

## GAMBARAN KUALITAS HIDUP PENDERITA PSORIASIS DIKOMUNITAS PSOBAT JAWA TENGAH

Ratna Susanti<sup>1</sup>, Mateus Sakundarno Adi<sup>2</sup>, Henry Setyawan Susanto<sup>2</sup>,  
Dwi Sutningsih<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

<sup>2</sup>Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat

Email: ratnasusanti1197@gmail.com

### ABSTRACT

*Psoriasis is a chronic skin inflammatory caused physical appearance disorders that can reduced the quality of life of patients. The quality of life of patients with psoriasis in the community had not been studied. The purpose of this study was to describe the quality of life of patients with psoriasis in the Central Java Psobat community using Dermatology Life Quality Index (DLQI) questionnaires. This study was a descriptive study with cross sectional study approach. Data were obtained from members of Central Java Psobat community on 2019 report. Using total sampling method was applied to get 39 patients with psoriasis. The results of this research show that the members of the Central Java Psobat Community had average age of 33 years. The respondents had average duration of illness was 7,5 years. The proportion of patients with less quality of life were greater in respondents with stress (69.2%) and obesity (60%). the proportion of patients with bad quality of life was greater in respondents with less social support (47.6%). Conclusion The proportion of patients with less quality of life is greater than the proportion of patients with good and bad quality of life. According the result of this study suggest that the Central Java Psobat community to increase activities in the community by holding regular seminars or community meetings.*

**Keyword :** Quality of Life, Psoriasis, DLQI

### PENDAHULUAN

Psoriasis adalah peradangan kulit kronik residif dengan ditandai bercak kemerahan yang diatasnya terdapat skuama kasar, tebal,berlapis-lapis,berwarna putih seperti mika transparan.<sup>1</sup> Tanda dan gejala psoriasis tipe vulgaris merupakan bentuk paling banyak diderita, ditandai dengan plak eritematosa berbatas tegas dengan skuama berwarna keperakan. Biasanya terjadi pada bagian siku, lutut, kepala, celah intergluteal, palmar dan plantar, terkadang

genetalia.<sup>5</sup> Psoriasis vulgaris merupakan tipe yang paling sering dijumpai, yang meliputi 80% dari total kasus psoriasis.<sup>1</sup> Psoriasis dapat ditemukan di seluruh dunia prevalensi 0,1%-11,8% dengan angka yang berbeda-beda pada setiap negara. Prevalensi psoriasis di Indonesia mencapai 2,5% dari populasi penduduk.<sup>3</sup> Terdapat kasus psoriasis 1.4% dari 14.618 penderita di RSUP Dr Kariadi dengan jenis psoriasis vulgaris yang paling dominan.<sup>1</sup>

Meskipun tidak menyebabkan kematian, psoriasis dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Pengobatan psoriasis yang belum menyembuhkan secara total akan mengakibatkan beban sosial dan ekonomi dari penderita. Terdapat komunitas dimana anggotanya merupakan penderita psoriasis yang berasal dari kota dan kabupaten di Provinsi Jawa Tengah. Belum adanya penelitian yang menunjukkan tentang gambaran kualitas hidup penderita psoriasis yang bergabung di komunitas Psobat Jawa Tengah. Tujuan Penelitian ini untuk mendeskripsikan kualitas hidup penderita psoriasis yang tergabung di Komunitas Psobat Jawa Tengah.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain studi yang adalah *cross sectional*. Populasi Penelitian ini adalah penderita psoriasis di Wilayah Jawa Tengah. Sampel penelitian adalah penderita psoriasis yang tergabung dalam komunitas Psobat Jawa Tengah tahun 2019 sebanyak 39 orang. Hasil dari pengukuran disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang (*crosstab*).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek penelitian yang dilihat berdasarkan umur, lama sakit penderita, dukungan sosial, stress, obesitas, kualitas hidup.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur dan Lama Sakit Penderita Psoriasis Di Komunitas Psobat Jawa Tengah**

No.	Variabel	f	Mean	Median	Min	Max
1.	Umur	39	33	29	18	60
2.	Lama Sakit	39	7,5	5	1	20

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata umur penderita psoriasis di komunitas psobat Jawa Tengah ialah 33 tahun, responden paling muda berumur 18 tahun

sedangkan yang paling tua berumur 60 tahun. Waktu lama sakit penderita psoriasis rata-rata selama 7,5 tahun dengan waktu lama sakit paling sedikit 1 tahun dan paling lama adalah 20 tahun.

**Tabel 1. Tabulasi Silang Kualitas Hidup Penderita Psoriasis berdasarkan Dukungan Sosial, stress, Obesitas di Komunitas Psobat Jawa Tengah**

Variabel	Kualitas hidup					
	Baik		Kurang		Buruk	
	f	%	f	%	f	%
Dukungan Sosial kurang	0	0,0	11	52,4	10	47,6
Dukungan sosial baik	1	5,6	12	66,7	5	27,8
Tidak stress	1	3,8	14	53,8	11	42,3
Stress	0	0,0	9	69,2	4	30,8
Tidak obesitas	1	2,9	20	58,8	13	42,3

Obesitas

0 0,0 3 60,0 2 40,0

Psoriasis termasuk dalam kelompok penyakit kronik yang membutuhkan penanganan seumur hidup. Pemahaman mengenai psikologis penderita sangat diperlukan mulai dari lingkungan terdekat yaitu dari keluarga. Dukungan sosial mengacu kepada dukungan yang dirasakan dan diterima oleh penderita dari lingkungan sosialnya seperti dari keluarga dan teman meliputi dukungan objektif atau praktis, dukungan subjektif atau emosional, tingkat pemanfaatan dukungan sosial serta upaya untuk mencari dukungan dari keluarga, saudara, teman, rekan kerja, dan masyarakat. Dukungan sosial yang diperoleh responden penelitian lebih banyak memiliki tingkat dukungan sosial yang kurang yaitu sebesar 53,8%.

Dukungan sosial yang kuat dari keluarga, teman dan masyarakat dapat mendorong perubahan mental dan emosional yang positif dalam diri penderita, memperkuat rasa percaya diri dalam mengelola kondisinya dan meningkatkan kualitas hidupnya. Proporsi responden yang memiliki status kualitas hidup buruk dengan dukungan sosial kurang yaitu 47,6% lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memperoleh dukungan sosial baik yaitu sebesar 27,8%. Penderita psoriasis yang memiliki dukungan sosial baik akan mempunyai perasaan aman dan nyaman sehingga akan tumbuh rasa percaya diri dalam menjadi kehidupan sehari-hari. Kondisi ini akan mencegah munculnya stress pada penderita psoriasis. Apabila timbul stress akan mempengaruhi fungsi tubuh.

Stress adalah reaksi individu terhadap stimulus yang disebut

stresor yang dapat menghasilkan efek kerusakan pada tubuh. Stress merupakan suatu respon non spesifik tubuh terhadap setiap kebutuhan dan stimuli konsep yang lebih bernuansa biologis karena perubahan temperatur mekanik. Stress fisik termasuk dalam konsep diri. Pada penderita psoriasis yang mendapat tekanan akan menyebabkan stress psikologis, frustrasi dan kecemasan. Penyakit psoriasis dapat mengganggu penderita psoriasis dari segi penampilan fisik secara psikologis yang dapat berdampak menurunnya kualitas hidup penderita. Psoriasis tidak menyebabkan kematian tetapi bersifat kronik dan residif.

Psoriasis tidak dapat sembuh sehingga penyakit ini dapat timbul kembali sepanjang hidup. Memperhatikan tanda dan gejala biasanya membutuhkan terapi seumur hidup, sehingga memengaruhi kondisi emosional penderita. Proporsi responden yang mengalami stress lebih banyak dengan status kualitas hidup kurang dibandingkan dengan proporsi responden yang tidak mengalami stress. Psoriasis tidak dapat sembuh sehingga penyakit ini dapat timbul kembali sepanjang hidup. Hal ini dapat mempengaruhi kondisi mental dan emosional responden sehingga timbul stressor. Seseorang memerlukan segala usaha untuk mengatasi stress akibat kondisi yang dialaminya. Sebuah studi kohort propektif kecil melaporkan hubungan sederhana antara tingkat stress dengan onset psoriasis ( $r=0,28$ ;  $P<0,05$ ).<sup>45</sup>

Beberapa penelitian menyatakan penderita psoriasis dengan kegemukan dan obesitas cenderung mengalami psoriasis yang lebih berat. Proporsi responden yang mengalami status kualitas hidup kurang yaitu pada responden yang mengalami obesitas sebesar 60% lebih tinggi daripada yang tidak mengalami obesitas yaitu sebesar 58,8%. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Semarang diperoleh nilai  $p=0,906$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara IMT dengan Kualitas hidup pasien Psoriasis di RSUD Kota Semarang.<sup>3</sup> Obesitas merupakan penyebab peradangan sedangkan psoriasis merupakan penyakit inflamasi. Obesitas juga dikaitkan dengan peningkatan sitokin dalam darah yang mempromosikan psoriasis. Sitokin adalah protein sinyal kecil yang digunakan untuk mengatur repon kekebalan tubuh. Orang dengan psoriasis cenderung memiliki ruang gerak yang terbatas yang menyebabkan gesekan antara kulit yang terkena psoriasis dengan yang tidak terkena sehingga psoriasis semakin memburuk.

## KESIMPULAN

Kesimpulan proporsi penderita yang memiliki kualitas hidup kurang lebih besar daripada penderita yang memiliki kualitas hidup baik dan buruk. Responden penelitian yang menjadi anggota komunitas psobat jawa tengah rata-rata berumur 33 tahun. Proporsi responden yang memiliki kualitas hidup buruk dengan dukungan sosial kurang yaitu 47,6%. Proporsi responden yang mengalami stress lebih banyak dengan kualitas hidup kurang (69,2%). Proporsi responden yang mengalami kualitas hidup kurang yaitu pada responden yang mengalami obesitas sebesar 60%.

## SARAN

### 1. Bagi Komunitas Psobat Jawa Tengah

a. Penderita psoriasis diharapkan dapat menghindari faktor pencetus terjadinya keparahan psoriasis. Dengan cara menjalankan pola hidup sehat dengan menjaga pola makan pola pikir.

b. Apabila terjadi kekambuhan yang parah bisa mendatangi psikolog atau psikiater untuk mengatasi stress yang dialami penderita.

### c. Bagi Masyarakat

a. Masyarakat diharapkan dapat memahami dirinya dan segera memeriksakan diri jika mengalami gejala penyakit kronis, agar segera terdiagnosis lebih dini oleh dokter.

b. Masyarakat diharapkan mampu menambah pengetahuan tentang kesehatan dengan mengikuti seminar sebagai bentuk pencegahan dini risiko penyakit kronik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Cantika AS. Hubungan derajat keparahan psoriasis vulgaris terhadap kualitas hidup penderita. *J Media Med Muda*. 2012;
2. Rendon A, Schäkel K. Psoriasis Pathogenesis and Treatment. *Int J Mol Sci*. 2019;20(6):1475.
3. Krisnarto E, Novitasari A, Aulirahma DM. Faktor Prediktor Kualitas Hidup Pasien Psoriasis: Studi Cross Sectional. *J Unimus*. 2016;049:43–51.
4. Kwon CW, Fried RG, Nousari Y, Ritchlin C, Tausk F. Psoriasis: Psychosomatic, somatopsychic, or both? *Clin Dermatol*. 2018;36(6):698–703.
5. Pourchot D, Chiaverini C, Bourrat E, Barbarot S, Vabres P, Hubiche T, et al. Tongue psoriasis: Clinical aspects and analysis of epidemiological associations in 313

children, with a systematic literature review. *Ann Dermatol Venereol.* 2018;145(10):578–86.

6. Linda C. Pronk GS and JVD. *Psoriasis.* 2015;42(12):901–6.

7. Hawkes JE, Chan TC, Krueger JG. Psoriasis pathogenesis and the development of novel targeted immune therapies. *J Allergy Clin Immunol* 2017;140(3):645–53.004

8. Academy T, Academy R, Trakt SS. Psoriasis and psoriasis arthritis. Raychaudhuri SPSKR, editor. CRC Press; 2018. 1–21.

9. Alinaghi F, Calov M, Kristensen LE, Gladman DD, Coates LC,

Jullien D, et al. Prevalence of psoriatic arthritis in patients with psoriasis: A systematic review and meta-analysis of observational and clinical studies. *J Am Acad Dermatol.* 2019;80(1):251-265.e19.

10. Samoutis A, Kaitelidou D, Siskou O, Samoutis G, Liropoulos L. Moderate and Severe Plaque Psoriasis: a Quality of Life and Cost-of-Illness Study from Greece. *Int J Caring Sci.* 2012;5(2):112–9.

