

Profil Kualitas Hidup Penderita Akne Vulgaris di RSUD Dr. Soetomo Surabaya: Studi Menggunakan *Cardiff Acne Disability Index* (CADI)

(The Quality of Life of Acne Vulgaris Patients at Dr. Soetomo General Hospital Surabaya: A Study Using Cardiff Acne Disability Index (CADI))

Yunia Eka Safitri, Hari Sukanto, Evy Ervianti

Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya

ABSTRAK

Latar belakang: Akne vulgaris (AV) diketahui memberikan dampak pada kualitas hidup penderitanya. Terdapat beberapa instrumen pengukur kualitas hidup, yang menggambarkan tingkat sosial, psikologis, dan distress emosional yang dihadapi penderita akne. **Tujuan:** Mengetahui profil kualitas hidup penderita akne vulgaris di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menggunakan *Cardiff Acne Disability Index* (CADI). **Metode:** 195 penderita akne vulgaris yang berkunjung ke URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin di Divisi Kosmetik Medik diminta untuk mengisi kuisioner CADI. Dilakukan pencatatan data dasar dan derajat keparahan AV, kemudian data diolah dan disajikan dalam bentuk tabel. **Hasil:** AV didapatkan pada 67,2% remaja dengan distribusi jenis kelamin wanita dibanding laki-laki 3:1. Skor CADI menunjukkan adanya gangguan pada kualitas hidup penderita AV mulai ringan, sedang sampai berat, dan sangat berat. Tidak didapatkan penderita AV yang tidak mengalami gangguan pada kualitas hidupnya. Distribusinya pada tiap domain, bervariasi: domain psikologis (gangguan sedang sampai berat), domain sosial (sangat berat), emosional (sedang sampai berat), hubungan dengan aktivitas (tidak ada gangguan), keparahan akne secara umum (sedang sampai berat). **Kesimpulan:** CADI sangat aplikatif dalam penerapannya. Terjadi gangguan kualitas hidup pada semua subjek penelitian (49,2% sedang sampai berat; 27,7% sangat berat; 23,1% ringan).

Kata kunci: akne vulgaris, kualitas hidup, CADI

ABSTRACT

Background: Acne vulgaris (AV) is known to adversely affect all aspects of quality of life (QoL). Several validated instruments have been used to measure QoL in acne patients, and it shown to experience levels of social, psychological and emotional distress similar to those reported in patients with asthma, epilepsy and diabetes. **Purpose:** To describe the impairment of health-related quality of life in acne vulgaris patients in Dr. Soetomo General Hospital Surabaya using *Cardiff acne disability index* (CADI) questionnaires. **Methods:** One hundred and ninety five AV patient, aged 11–25 years, were asked to fill the CADI questionnaires. Data on demographics and clinical severity were also collected. **Result:** AV was present in 67.2% of teenagers with sex distribution 3 female:1male. CADI Score distribution between mild impairment, moderate to severe, and very severe impairment in their QoL, but there was no AV Patient didn't have impairment on their QoL. This impairment has variation in every domain such psychologic (moderate to severe); social (very severe); emotional (moderate to severe); relation with activity (no impairment); acne severity (moderate to severe). **Conclusion:** This scale were easy to administer and identified their lives to be affected by their acne in all of subject, (49.2% moderately to severely; 27.7% very severely; 23.1% mild).

Key words: acne vulgaris, quality of life, CADI

Alamat korespondensi: Yunia Eka Safitri, e-mail: yuniasafitri@gmail.com

PENDAHULUAN

Akne vulgaris (AV) merupakan suatu penyakit inflamasi kronis di mana terjadi perubahan pola keratinisasi pada folikel pilosebacea yang menyebabkan pembentukan komedo. Faktor etiologi lainnya adalah peningkatan sekresi sebum yang dipengaruhi oleh hormon androgen, adanya kolonisasi bakteri *Propionibacterium acnes* serta inflamasi perifolikuler.^{1,2,3}

Dengan kata lain AV merupakan penyakit yang multifaktorial, dan merupakan salah satu penyakit kulit tersering yang terjadi pada lebih dari 80% populasi dan pada umumnya timbul pada masa pubertas dan dewasa muda.^{1,2,3} Faktor usia, bila kita cermati lebih dalam merupakan satu fase terpenting terutama dalam hal pematangan fungsi seksual, membangun kepercayaan diri, yang berhubungan

Pengarang Utama 5 SKP. Pengarang Pembantu 1 SKP
(SK PB IDI No. 318/PB/A.7/06/1990)

dengan kemampuan interaksi sosial dalam keluarga, lingkungan kerja dan sekitarnya.^{4,5} Beberapa area predileksi AV di antaranya wajah, dada, punggung dan lengan atas, wajah sebagai area tersering secara fungsional merupakan salah satu bagian penting tubuh, terutama dari segi kosmetik seseorang. AV memiliki pengaruh besar pada kehidupan penderita, karena pada umumnya mengenai daerah wajah, sehingga sulit untuk disembunyikan, selain itu kondisi hiperpigmentasi paska inflamasi maupun skar akne dapat bertahan beberapa tahun sampai seumur hidup juga memegang peranan.^{6,7,8} Meskipun pada kondisi tertentu bersifat *self limited*, tetapi pada umumnya kondisi ini akan berkembang ataupun menetap dalam rentang waktu yang cukup lama dengan derajat keparahan yang bervariasi. Beberapa penelitian terdahulu mencatat adanya dampak psikologis yang cukup signifikan pada sebagian besar penderita akne vulgaris terutama pada usia remaja dan dewasa muda.^{9,10,11} Sebagian besar penderita akne memiliki masalah *self-esteem* dan kesulitan dalam berinteraksi. Lebih dari 50% penderita mengalami kondisi tertekan oleh komentar ataupun gurauan oleh keluarga maupun lingkungannya.^{8,10} Cunliffe melaporkan tingginya indeks individu yang menderita akne yang mengalami masalah promosi pada pekerjaan. Ansietas dan depresi adalah perubahan psikologis yang paling sering didapatkan bahkan pada kondisi akne yang ringan sampai sedang.^{9,10,11} Penderita akne dilaporkan memiliki tingkat *impairment* dalam kesehatan mental yang lebih besar dibandingkan dengan penderita asma, epilepsi, diabetes, nyeri tulang belakang, arthritis dan penyakit arteri koroner.^{2,6-8}

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah profil kualitas hidup penderita akne vulgaris dengan menggunakan CADI di RSUD Dr. Soetomo, Surabaya?

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui profil kualitas hidup penderita akne vulgaris dengan menggunakan CADI di RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui profil kualitas hidup penderita AV pada domain psikologis, domain dimensi sosial, domain hubungan dengan aktivitas, domain keparahan akne secara umum dan domain status emosional.

Manfaat teoritis penelitian ini adalah sebagai dasar penelitian selanjutnya untuk mengetahui kualitas hidup penderita AV sebelum dan sesudah pengobatan, serta hubungannya dengan kepatuhan dalam pengobatan.

Manfaat klinis penelitian ini adalah agar dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan untuk penatalaksanaan AV secara holistik yaitu pemberian konseling yang lebih baik dan spesifik berdasarkan gangguan pada masing-masing domain dalam penilaian kualitas hidup penderita akne vulgaris, dan sebagai salah satu evaluator pada keberhasilan pengobatan AV selain perbaikan pada derajat keparahan AV.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif observasional yang bertujuan untuk mengetahui profil kualitas hidup penderita AV menggunakan CADI.

Populasi penelitian ini adalah semua penderita AV baik yang baru maupun lama yang berobat di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Sampel penelitian dalam penelitian ini adalah penderita AV yang memenuhi kriteria penerimaan sampel yang berobat di Divisi Kosmetik Medik URJ Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Kriteria penerimaan sampel adalah penderita AV baru/lama; berusia 11–25 tahun; bersedia diikutkan dalam penelitian dengan menandatangani *inform consent*.

Kriteria penolakan sampel adalah penderita yang memiliki kelainan kulit lain, atau menderita penyakit lain yang mengancam jiwa.

Besar sampel pada penelitian ini adalah semua penderita yang memenuhi kriteria penerimaan sampel yang datang ke Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama 3 bulan dengan cara *consecutive sampling*, dan didapatkan sampel sebanyak 195 orang.

Penelitian ini dilaksanakan di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo, Surabaya mulai bulan Maret sampai Mei 2009 dengan variabel penelitian adalah akne vulgaris dan kualitas hidup.

Alur penelitian dimulai dengan pemilihan penderita berdasarkan kriteria penerimaan sampel kemudian dilakukan anamnesis dan pemeriksaan klinis, dilanjutkan dengan pengisian kuisioner CADI oleh subjek penelitian dan ditutup dengan penentuan terapi oleh peneliti. Data dasar, derajat keparahan dan hasil yang didapat dari kuisioner dikumpulkan dalam lembar pengumpul data dan diolah lalu disajikan dalam bentuk tabel dan diagram.

HASIL**Skor CADI penderita AV****Tabel 1.** Skor *Cardiff Acne Disability Index* (CADI) di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Skor CADI	Jumlah	%
0	0	0
1–5	45	23,1
6–10	96	49,2
11–15	54	27,7
Jumlah	195	100,0

Pada penelitian ini, skor CADI terbanyak adalah antara 6–10 yang berarti terdapat gangguan pada kualitas hidupnya sedang sampai berat pada 96 orang (49,2%), diikuti skor antara 11–15, yang berarti gangguan kualitas hidup penderita sangat

berat pada 54 orang (27,7%), gangguan kualitas hidup yang ringan didapatkan pada 45 orang (23,1%), dan tidak didapatkan penderita AV yang tidak mengalami gangguan pada kualitas hidupnya. Skor terendah adalah 2, dan tertinggi adalah 15.

Distribusi masing-masing domain pada kuisioner CADI**Tabel 2.** Distribusi masing-masing domain pada kuisioner CADI di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Kuesioner CADI	Jawaban penderita (%)				Jumlah
	Nilai 11–15	Nilai 6–10	Nilai 1–5	Nilai 0	
1. Dikarenakan oleh jerawat pada beberapa bulan terakhir, apakah saudara merasa sedih, frustrasi dan malu? (DOMAIN PSIKOLOGIS)	64 (32,8)	47 (24,1)	75 (38,5)	9 (4,6)	195 (100%)
2. Apakah karena berjerawat, mengganggu kehidupan sosial sehari-hari, kegiatan sosial, atau gangguan dalam menjalin hubungan dengan lawan jenis saudara? (DOMAIN DIMENSI SOSIAL)	61 (31,3)	55 (28,2)	59 (30,3)	20 (10,3)	195 (100%)
3. Selama beberapa bulan terakhir apakah pernah saudara menghindari fasilitas umum atau memakai pakaian renang dikarenakan masalah jerawat? (DOMAIN HUBUNGAN DENGAN AKTIVITAS)	7 (3,6)	23 (11,8)	76 (39,0)	89 (45,6)	195 (100%)
4. Bagaimana saudara mendeskripsikan perasaan saudara tentang penampilan wajah dalam beberapa bulan terakhir? (DOMAIN STATUS EMOSIONAL)	43 (22,1)	91 (46,7)	54 (27,7)	7 (3,6)	195 (100%)
5. Bagaimana saudara menilai permasalahan jerawat pada saat ini? (DOMAIN KEPARAHAN AKNE SECARA UMUM)	62 (31,8)	76 (39,0)	53 (27,2)	4 (2,1)	195 (100%)

Keterangan Skoring → interpretasi jawaban

Nilai 11–15 → gangguan kualitas hidup sangat berat

Nilai 6–10 → gangguan kualitas hidup sedang sampai berat

Nilai 1–5 → gangguan kualitas hidup ringan

Nilai 0 → tidak terdapat gangguan kualitas hidup

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa domain dimensi sosial adalah yang memberi pengaruh terbanyak pada subjek penelitian yaitu pada 61 orang (31,3%) merasa sangat terganggu pada semua aktivitas karena akne vulgaris. Pada domain satus emosional, 91 orang (46,7%) merasa sering terganggu dan domain keparahan akne secara umum sebanyak 76 orang (39%) menilai kondisinya adalah masalah besar yang dialaminya. Pada domain psikologis, sebanyak 75 orang (38,5%) merasakan hanya kadang-kadang saja sedih, frustrasi dan malu karena akne vulgaris. Pada domain hubungan dengan aktivitas sebanyak

89 (45,6%) orang tidak merasa terganggu sama sekali dalam hal menghindari fasilitas umum atau memakai pakaian renang dikarenakan masalah jerawatnya.

Berdasar penelitian pada tabel 3 didapatkan pekerjaan/aktivitas terbanyak adalah pelajar SMA/SMK sebanyak 57 orang (29,2%) diikuti mahasiswa 44 orang (22,3%), pelajar SMP 24 orang (12,3%) dan karyawan sebanyak 21 orang (10,8%) yang meliputi karyawan meubel, pabrik plastik, PDAM, bengkel, butik, ekspedisi, percetakan, toko komputer, pabrik sepatu, studio foto.

Skor CADI berdasarkan jenis pekerjaan penderita akne vulgaris

Tabel 3. Distribusi Skor CADI berdasar jenis pekerjaan penderita AV di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Pekerjaan	Skor CADI				Jumlah
	0	1-5	6-10	11-15	
Pelajar SMA/SMK	0	12 (6,2)	32 (16,4)	13 (6,7)	57 (29,2)
Mahasiswa	0	15 (7,7)	20 (10,3)	9 (4,6)	44 (22,3)
Pelajar SMP	0	5 (2,6)	11 (5,6)	8 (4,1)	24 (12,3)
Karyawan	0	2 (1,0)	9 (4,6)	10 (5,1)	21 (10,8)
Menganggur	0	5 (2,6)	6 (3,1)	2 (1,0)	13 (6,7)
Sales Promotion Girl	0	0	7 (3,6)	2 (1,0)	9 (4,6)
Ibu Rumah Tangga	0	1 (0,5)	4 (2,1)	2 (1,0)	7 (3,6)
Guru	0	1 (0,5)	2 (1,0)	2 (1,0)	5 (2,6)
Paramedis	0	0	0	2 (1,0)	2 (1,0)
Pegawai Bank	0	1 (0,5)	1 (0,5)	0	2 (1,0)
Pembantu Rumah Tangga	0	0	1 (0,5)	1 (0,5)	2 (1,0)
Designer Kapal	0	0	1 (0,5)	0	1 (0,5)
Farmasi RS DS	0	1 (0,5)	0	0	1 (0,5)
Koki	0	0	0	1 (0,5)	1 (0,5)
Petugas Loker RS DS	0	1 (0,5)	0	0	1 (0,5)
Pedagang Kaki lima	0	1 (0,5)	0	0	1 (0,5)
Pramusaji	0	0	1 (0,5)	0	1 (0,5)
Salon	0	0	0	1 (0,5)	1 (0,5)
Staf Adm. Perusahaan	0	0	1 (0,5)	0	1 (0,5)
Tukang Kredit	0	0	0	1 (0,5)	1 (0,5)
Jumlah	0	45 (23,1)	96 (49,2)	54 (27,7)	195 (100)

Skor CADI berdasarkan jenis kelamin penderita akne vulgaris**Tabel 4.** Distribusi Skor CADI berdasarkan jenis kelamin penderita AV di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Jenis kelamin	Skor CADI				Jumlah
	0	1–5	6–10	11–15	
Laki-laki	0	14 (7,2)	23 (11,8)	8 (4,1)	45 (23,1)
Perempuan	0	31 (15,9)	73 (37,4)	46 (23,6)	150 (76,9)
Jumlah	0	45 (23,1)	96 (49,2)	54 (27,7)	195 (100)

Skor CADI Berdasarkan Kelompok Umur Penderita Akne Vulgaris**Tabel 5.** Distribusi Skor CADI berdasar kelompok umur penderita AV di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Kelompok Umur penderita	Skor CADI (%)				Jumlah
	0	1–5	6–10	11–15	
11–20 tahun	0	29 (14,9)	66 (33,8)	36 (18,5)	131 (67,2)
21–25 tahun	0	16 (8,2)	30 (15,4)	18 (9,2)	64 (32,8)
Jumlah	0	45 (23,1)	96 (49,2)	54 (27,7)	195 (100)

Skor CADI Berdasarkan Diagnosis Akne Vulgaris**Tabel 6.** Distribusi Skor CADI berdasarkan diagnosis akne vulgaris di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Diagnosis	Skor CADI (%)				Jumlah (%)
	0	1–5	6–10	11–15	
Akne vulgaris tipe Komedonal					
<i>Grade I</i>	0	8 (4,1)	10 (5,1)	0	18 (9,2)
<i>Grade II</i>	0	3 (1,5)	7 (3,6)	4 (2,1)	14 (7,2)
<i>Grade III</i>	0	0	0	3 (1,5)	3 (1,5)
<i>Grade IV</i>	0	0	0	0	0
Akne vulgaris tipe Papulopustular					
<i>Grade I</i>	0	28 (14,4)	47 (24,1)	26 (13,3)	101 (51,8)
<i>Grade II</i>	0	5 (2,6)	24 (12,3)	13 (6,7)	42 (21,5)
<i>Grade III</i>	0	1 (0,5)	7 (3,6)	6 (3,1)	14 (7,2)
<i>Grade IV</i>	0	0	1 (0,5)	2 (1,0)	3 (1,5)
Jumlah	0	45 (23,1)	96 (49,2)	54 (27,7)	195 (100)

Berdasar penelitian pada tabel 4 didapatkan skor CADI terbanyak adalah antara 6–10 yang berarti kualitas hidupnya terganggu sedang sampai berat pada kedua jenis kelamin yaitu sebanyak 51% (23 dari 45 orang) pada laki-laki, dan 48,6% (73 dari 150) orang pada perempuan.

Berdasar penelitian pada tabel 5 didapatkan skor CADI terbanyak adalah antara 6–10 yang berarti kualitas hidupnya terganggu sedang sampai berat

pada kedua kelompok umur yaitu sebanyak 50,3% (66 dari 131 orang) pada umur remaja, dan 47% (30 dari 64 orang) pada kelompok umur dewasa muda.

Berdasar penelitian pada tabel 6 didapatkan skor CADI antara 1–5 yang berarti kualitas hidupnya terganggu ringan yaitu pada 44,5% (8 dari 18 orang) penderita AV komedonal *grade I*; 21,5% (3 dari 14 orang) penderita AV komedonal *grade II*; 28% penderita AV papulopustular *grade I*; 12% (5 dari

42 orang) penderita AV papulopustular *grade* II dan 7% (1 dari 14 orang) penderita AV papulopustular *grade* III.

Skor CADI antara 6–10 yang berarti terdapat gangguan kualitas hidup sedang sampai berat yaitu pada AV komedonal *grade* I sebanyak 55,5% (10 dari 18 orang); AV komedonal *grade* II sebanyak 50% (7 dari 14 orang); AV papulopustular *grade* I sebanyak 46,5% (47 dari 101 orang); AV papulopustular *grade* II sebanyak 57% (24 dari 42 orang); AV papulopustular *grade* III sebanyak 50% dan AV papulopustular *grade* IV sebanyak 33,4% (1 dari 3 orang).

Skor CADI antara 11–15 yang berarti kualitas hidup terganggu sangat berat didapatkan pada 28,5% (4 dari 14 orang) penderita AV komedonal *grade* II; 100% (3 orang) penderita AV komedonal *grade* III; 25,7% (26 dari 101 orang) penderita AV papulopustular *grade* I; 31% AV papulopustular *grade* II; 43% (6 dari 14 orang) AV papulopustular *grade* III; 66,7% AV papulopustular *grade* IV.

PEMBAHASAN

Penilaian kualitas hidup akan memberikan informasi dari perspektif penderita tentang dampak dari penyakitnya pada kehidupan sehari-harinya. Sehingga dapat menjadi data dasar yang sistematis untuk mengevaluasi keberhasilan pengobatan yang sesuai dengan harapan penderita. Pada penelitian ini, terdapat 96 orang penderita (49,2%) AV memiliki gangguan kualitas hidup sedang sampai berat, 54 orang penderita (27,7%) AV memiliki gangguan kualitas hidup yang sangat berat dan 45 penderita (23,1%) memiliki gangguan kualitas hidup ringan, dan tidak didapatkan penderita AV yang tidak mengalami gangguan pada kualitas hidupnya. Pada umumnya subjek penelitian tidak mengalami kesulitan saat mengisi kuisioner, hanya didapatkan sekitar 10 responden yang menanyakan maksud dari pertanyaan no. 3. (akan dibahas berikutnya). Status gangguan pada kualitas hidup penderita AV ini penting diketahui untuk selanjutnya diidentifikasi dan diberikan terapi secepatnya sehingga penatalaksanaan yang holistik diharapkan dapat meminimalkan berkembangnya gangguan psikologis serta mengurangi beban sosial ekonomi karena kondisi AV tersebut.^{4,12,13} Perkembangan dari gangguan kualitas hidup ini memang belum sepenuhnya diteliti, secara garis besar bila didapatkan gangguan pada kualitas hidup penderita AV yang dalam hal ini dinilai berdasarkan 5 domain ini (selanjutnya akan dijelaskan lebih rinci) maka secara sistematis gangguannya meliputi stress

psikologis, perasaan malu, ansietas, tidak percaya diri, dan depresi. Kondisi ini selanjutnya memberi dampak pada berkembangnya persepsi diri yang negatif, perkembangan psikologis dan selanjutnya akan berdampak pada penurunan fungsi dan interaksi sosial, penurunan produktivitas kerja/belajar, bahkan dapat mempresipitasi ide bunuh diri.^{3,4,13,14}

Pada penelitian ini, domain dimensi sosial memberi pengaruh terbesar pada 61 subjek penelitian (31,3%), mereka merasa sangat terganggu pada semua aktivitas karena akne vulgaris. Pada dimensi sosial, ingin diketahui adakah/seberapa besar pengaruh, AV pada aktivitas kehidupan sosial dalam hal ini termasuk fungsi sosialnya misalnya sebagai mahasiswa, dalam hal menjalin hubungan dengan teman, berinteraksi dalam komunitas tertentu, ataupun interaksi dengan lawan jenis.¹⁴ Gangguan yang ringan pada domain ini, ditandai dengan perasaan malu untuk berinteraksi sosial, tetapi tetap terjalin interaksi tersebut, pada gangguan sedang sampai berat bervariasi dari persepsi diri yang negatif, hilangnya rasa percaya diri sampai penurunan fungsi dan interaksi sosial. Pada gangguan yang sangat berat didapatkan upaya menarik diri dari lingkungan sosialnya, dan kegagalan dalam menjalani kehidupan sosialnya (mengurung diri).

Pada domain status emosional, didapatkan 91 orang (46,7%) merasa sering terganggu dengan penampilan wajahnya karena AV. Domain ini mencari data seberapa besar AV memengaruhi fungsi emosional penderita. Gangguan yang ringan berupa perasaan tidak nyaman pada penampilan wajah, gangguan sedang sampai berat dapat berupa perasaan marah, tidak berguna, tidak puas pada diri sendiri (persepsi diri negatif), pada kondisi yang sangat berat sampai pada ide bunuh diri.

Domain keparahan akne secara umum akan dinilai apakah akne dianggap sebagai suatu masalah dan seberapa besar masalah tersebut. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 76 orang (39%) menilai kondisinya adalah masalah besar yang dialaminya, di sini termasuk keadaan gangguan yang sedang sampai berat di mana dapat dijumpai ansietas, perasaan khawatir yang berlebihan, ekspektasi yang berlebih pada hasil pengobatan pada gangguan yang ringan didapatkan keinginan untuk segera sembuh dari kondisinya, sering disertai kebiasaan “*traveling doctor*”. Sedangkan pada gangguan yang sangat berat penderita akan depresi karena memikirkan kondisinya.

Pada domain psikologis, sebanyak 75 penderita AV (38,5%) merasakan hanya kadang-kadang saja sedih, frustrasi dan malu karena akne vulgaris, kondisi

ini termasuk dalam gangguan yang ringan, penderita masih bisa menerima kondisinya meski kadang disertai rasa malu dan frustrasi. Pada gangguan yang sedang sampai berat, penderita merasa sangat sedih, sehingga dapat timbul masalah emosi (pemarah), *body dissatisfaction*. Gangguan yang sangat berat pada domain ini ditandai dengan depresi dan isolasi sosial.

Pada domain hubungan dengan aktivitas sebanyak 89 (45,6%) orang tidak merasa terganggu sama sekali dalam hal menghindari fasilitas umum atau memakai pakaian renang dikarenakan masalah jerawatnya. Pada saat pengisian kuisioner, ada sekitar 10 responden yang mengalami kesulitan dalam menjawab kuisioner dan menanyakan pertanyaan yang sama yaitu apa maksud dari pertanyaan pada domain ini. Nilai jawaban pada domain hubungan dengan aktivitas ini tidak konsisten dengan jawaban pada domain dimensi sosial. Kemungkinan hal ini terjadi dikarenakan pada domain ini pertanyaan apakah dalam beberapa bulan terakhir saudara pernah menghindari fasilitas umum atau memakai pakaian renang dikarenakan masalah jerawat? *Statement* memakai pakaian renang di mana asumsi pembuat kuisioner ini adalah desain pakaian renang yang lazimnya di negara Barat adalah terbuka sehingga seseorang mungkin akan merasa terganggu terutama pada kasus AV di punggung, dada, lengan. Di Asia khususnya Indonesia, budaya renang sendiri belum sepenuhnya dapat diterima oleh masyarakat Indonesia, sedangkan pada sebagian kelompok lainnya, kebiasaan ini diterima tapi dengan banyak penyesuaian. Yang paling berperan dalam kuisioner ini adalah desain baju renang yang berbeda, relatif lebih tertutup, sehingga dalam hal ini subjek penelitian tidak merasa terganggu dengan aktivitas maupun baju renang yang dipakai karena tidak akan membuat lesi aknanya menjadi tampak terlihat. Jadi alasan yang mungkin bisa terjadi adalah adanya perbedaan latar belakang budaya antara subjek penelitian (Indonesia) dan kuisioner yang memang didesain untuk negara Barat. Berdasar beberapa hal di atas, kemungkinan data yang didapatkan pada domain ini kurang bisa mencerminkan kondisi yang sebenarnya terjadi pada hubungan AV yang terkait dengan aktivitas.

Pada distribusi pekerjaan didapatkan gangguan kualitas hidup yang ringan pada: 34% (15 dari 44 orang) mahasiswa; 21% (12 dari 57 orang) pelajar SMA/SMK; 21% pelajar SMP (5 dari 24 orang); 38,5% pengangguran (5 dari 13 orang); 9,5% (2 dari 21 orang) karyawan; 100% (1 orang) pedagang kaki lima, petugas loket RS dan petugas farmasi RS; 14,2% (1 dari 7 orang) ibu rumah tangga, 50%

(1 dari 2 orang) pegawai bank, dan 20% (1 dari 5 orang) guru. Gangguan kualitas hidup sedang sampai berat didapatkan pada beberapa jenis pekerjaan, yaitu 57% (4 dari 7 orang) ibu rumah tangga; 45,4% (20 dari 44 orang) mahasiswa; 46% (6 dari 13 orang) pada pengangguran; 77,8% (7 dari 9) sales promotion girl; 43% (9 dari 21 orang) karyawan; 56% (32 dari 57 orang) pelajar SMA/SMK; 46% (11 dari 24 orang) pelajar SMP; 40% (2 dari 5 orang) guru; 50% (1 dari 2 orang) pegawai bank dan pembantu rumah tangga, 100% (1 orang) pramusaji, staf administrasi perusahaan dan designer kapal. Gangguan kualitas hidup yang sangat berat didapatkan pada karyawan sebanyak 48% (10 dari 21 orang); mahasiswa sebanyak 20,5% (9 dari 44 orang); paramedis sebanyak 100% (2 orang); sales promotion girl sebanyak 22% (2 dari 9 orang); ibu rumah tangga sebanyak 28,5% (2 dari 7 orang); guru sebanyak 40% (2 dari 5 orang); pengangguran sebanyak 15,3% (2 dari 13 orang); pelajar SMA/SMK sebanyak 23% (13 dari 57); pelajar SMP sebanyak 33,3% (8 dari 24 orang); tukang kredit, pekerja salon dan koki sebanyak 100% (1 orang).

Sebagian besar subjek penelitian memiliki gangguan kualitas hidup sedang sampai berat, pada kedua jenis kelamin yaitu 51% (23 dari 45 orang) pada laki-laki, dan 48,6% (73 dari 150 orang) pada perempuan. Pada subjek penelitian dengan status gangguan hidup sangat berat pada laki laki sebesar 17,7% dan perempuan sebesar 30,6%. Dalam literatur disebutkan bahwa wanita mengalami gangguan pada kualitas hidupnya lebih besar daripada laki-laki, meskipun pada laki-laki didapatkan kondisi AV yang lebih berat.¹⁵ Lasek dkk melaporkan bahwa gangguan pada kualitas hidup penderita AV pada kedua jenis kelamin serupa.⁶

Pada penelitian ini didapatkan kualitas hidup yang terganggu sedang sampai berat pada kedua kelompok umur dengan proporsi yang kurang lebih sama yaitu 50,3% (66 dari 131 orang) pada umur remaja, dan 47% (30 dari 64 orang) pada kelompok umur dewasa muda. Lasek dkk. melaporkan bahwa efek gangguan pada kualitas hidup penderita AV didapatkan lebih besar pada kelompok dewasa,⁶ hal serupa juga dilaporkan oleh Jones-Caballero dkk. yaitu pada usia dewasa didapatkan level ansietas yang tinggi, memiliki inhibisi sosial dan rasa marah dibandingkan dengan kelompok normal.^{6,15,16}

Berdasarkan derajat keparahannya, gangguan kualitas hidup yang ringan didapatkan pada: 44,5% (8 dari 18 orang) penderita AV komedonal *grade* 1; 21,5% (3 dari 14 orang) penderita AV komedonal

grade II; 28% (28 dari 101 orang) penderita AV papulopustular *grade* I; 12% (5 dari 42 orang) penderita AV papulopustular *grade* II dan 7% (1 dari 14 orang) penderita AV papulopustular *grade* III. Gangguan kualitas hidup sedang sampai berat pada AV komedonal *grade* I sebanyak 55,5% (10 dari 18 orang); AV komedonal *grade* II sebanyak 50% (7 dari 14 orang); AV papulopustular *grade* I sebanyak 46,5% (47 dari 101 orang); AV papulopustular *grade* II sebanyak 57% (24 dari 42 orang); AV papulopustular *grade* III sebanyak 50% (7 dari 14 orang) dan AV papulopustular *grade* IV sebanyak 33,4% (1 dari 3 orang). Gangguan kualitas hidup yang sangat berat terjadi pada 28,5% (4 dari 14 orang) penderita AV komedonal *grade* II; 100% (3 orang) penderita AV komedonal *grade* III; 25,7% (26 dari 101 orang) penderita AV papulopustular *grade* I; 31% (13 dari 42 orang) AV papulopustular *grade* II; 43% (6 dari 14 orang) AV papulopustular *grade* III; 66,7% (2 dari 3 orang) AV papulopustular *grade* IV. Mengapa penderita AV memiliki perhatian yang berlebih pada kondisinya dibandingkan penderita lain? Salah satu kemungkinannya adalah kondisi derajat keparahannya secara objektif. Sebuah penelitian yang dilakukan di Australia oleh Kilkenny pada tahun 1997 menunjukkan bahwa kelompok siswa SMA dengan akne tipe sedang memiliki gejala depresi dan ansietas yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok akne yang ringan. Niemeier dkk. (1998) mengemukakan bahwa gangguan kualitas hidup penderita AV memiliki korelasi negatif dengan derajat keparahannya.¹⁷ Lasek dan Chrens (1998) melaporkan bahwa penderita AV dengan masalah kulit yang lebih ringan (berdasar penilaian subjektif dokter) bila dibandingkan dengan penderita psoriasis, memiliki masalah kesulitan baik emosional maupun fungsional dikarenakan kondisinya. Inkonsistensi antara derajat keparahan AV dan tingkat perhatian penderitanya ini menunjukkan bahwa ada faktor lain yang berperan yaitu psikopatologi secara umum. Seseorang dengan AV yang memiliki tingkat psikopatologi yang tinggi mungkin akan memiliki perhatian yang lebih pada kondisi kulitnya bila dibandingkan dengan individu lain dengan kondisi kulit yang sama tapi dengan tingkat psikopatologi yang lebih rendah.^{18,19} Kellet dan Gawkrödger (1999) mengemukakan bahwa penderita akne selalu melihat dan memikirkan penampilannya dari sudut pandang yang negatif. Bahkan setelah kondisi aknanya mengalami perbaikan, mereka akan tetap memiliki pemikiran yang sama tentang kondisi dirinya.³ Pada bentuk yang paling parah dalam hal tendensi seseorang untuk sangat memperhatikan

penampilan fisiknya, tanpa adanya gangguan fisik dikenal sebagai *Body Dysmorphic Disorder* (BDD), kondisi ini didapatkan pada 2% populasi, dengan onset usia remaja, insidensinya seimbang pada laki-laki dan wanita. Bentuk atau kondisi yang lebih ringan dari BDD dikenal dengan *dysmorphic concern*, bisa didapatkan pada 48% populasi, wanita lebih mendominasi. Diyakini bahwa akne dapat menjadi faktor predisposisi bagi penderitanya untuk berkembang menjadi seorang dengan BDD, di mana onset dari *dysmorphofobia* umumnya terjadi pada remaja. Andreasen dan Bardach (1997) menganut bahwa BDD adalah respon pada berbagai perubahan fisik maupun psikologis yang timbul selama masa remaja.³

Pada penelitian profil kualitas hidup penderita akne vulgaris dengan metode CADI di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya, dapat disimpulkan bahwa didapatkan gangguan kualitas hidup pada semua penderita akne vulgaris, terbanyak mengalami gangguan kualitas hidup sedang sampai berat yaitu pada 96 orang penderita (49,2%), 54 orang penderita (27,7%) memiliki gangguan kualitas hidup yang sangat berat dan 45 penderita (23,1%) memiliki gangguan kualitas hidup ringan, dan tidak didapatkan penderita AV yang tidak mengalami gangguan pada kualitas hidupnya. Pada domain psikologis, sebanyak 75 orang (38,5%) merasakan hanya kadang-kadang saja sedih, frustrasi dan malu karena akne vulgaris. Pada domain dimensi sosial, sebagian besar responden yaitu 61 orang (31,3%) merasa sangat terganggu pada semua aktivitas karena akne vulgaris. Pada domain hubungan dengan aktivitas sebanyak 89 (45,6%) orang tidak merasa terganggu sama sekali dalam hal menghindari fasilitas umum atau memakai pakaian renang dikarenakan masalah jerawatnya. Pada domain status emosional, 91 orang (46,7%) merasa sering terganggu penampilan wajahnya karena jerawat, dan pada domain keparahan akne secara umum sebanyak 76 orang (39%) menilai permasalahan jerawatnya adalah masalah besar yang dialaminya.

KEPUSTAKAAN

1. Zaenglein AL, Graber EM, Thiboutot DM, Strauss JS. Acne Vulgaris and Acneiform Eruptions. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolf K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, editors. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2008. p. 690–702.
2. Thiboutot D. Acne: 1991–2001. *J Am Acad of Dermatol* 2002; 47: 109–17.

3. Chan JJ, Rohr JB. Acne vulgaris: Yesterday, today and tomorrow. *Australas J Dermatol* 2000; 41: S69–S72.
4. Mosam A, Vawda NB, Gordhan AH, Nkwanyana N, Aboobaker J. Quality of life issues for south Africans with acne vulgaris. *Clin Exp Dermatol* 2005; 30: 6–9.
5. Mallon E, Newton JN, Klassen A, Stewart-Brown SL, Ryan TJ, Finlay AY. The quality of life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires. *Br J Dermatol* 1999; 140: 672–6.
6. Lasek RJ, Chren MM. Acne vulgaris and the Quality of life of adult Dermatologic Patients. *Arch Dermatol* 1998; 134: 454–8.
7. James WD. Acne. *The New Engl J Med* 2005; 352: 1463–72.
8. Koo JYM, Do JH, Lee CS. Psychodermatology. *J Am Acad Dermatol* 2000; 43: 848–53.
9. VanBeek MJ. Integrating Patient Preferences with Health Utilities: A Variation on Health-Related Quality of Life. *Arch Dermatol* 2008; 144(8): 1037–40.
10. Chiu A, Chon SY, Kimball AB. The Response of skin disease to stress: Changes in the severity of Acne Vulgaris as affected by Examination stress. *Arch Dermatol* 2003; 139: 897–900.
11. Henkel V, Moehrenschrager M, Hegerl U, Moeller HJ, Ring J, Worret WI. Screening for depression in adult acne vulgaris patients: tools for the dermatologist. *J of Cosm Dermatol* 2002; 1: 202–7.
12. Zaghoul SS, Cunliffe WJ, Goodfield MJD. Objective assessment of compliance with treatment in acne. *Br J of Dermatol* 2005; 152: 1015–21.
13. Anderson RT, Rajagopalan R. Development and validation of a quality of life instrument for cutaneous disease. *J Am Acad Dermatol* 1997; 37: 41–50.
14. Soetjningsih. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Cetakan ke-2. Jakarta: Sagung Seto; 2007.
15. Caballero MJ, Chren MM, Pedrosa E, Penas PF. Quality of life In mild to moderate acne: relationship to clinical severity and factors influencing change with treatment. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007; 21: 219–26.
16. Zaghoul SS, Cunliffe WJ, Goodfield MJD. Objective assessment of compliance with treatment in acne. *Br J of Dermatol* 2005; 152: 1015–21.
17. Niemeier V, Kupfer J, Gieler U. Acne Vulgaris-Psychosomatic aspect. *JDDG* 2006; 4: 1027–36.
18. Martin AR, Lookingbill DP, Botek A, Light J, Thiboutot D, Girman CJ. Health-related quality of life among patients with facial acne-assessment of a new acne-specific questionnaire. *Clin and Exp Dermatol* 2001; 26: 380–5.
19. Poli F, Dreno B, Verschoore M. An epidemiological study of acne in female adults: result of a survey conducted in France. *J Eur Acad of Dermatol and Venereol* 2001; 15: 541–5.