

**Hubungan Derajat Keparahan Psoriasis dengan Kualitas Hidup Pasien Psoriasis  
(Studi Observasi Analitik Pada Pasien Psoriasis di Poli Kulit Kelamin di Rumah Sakit  
Islam Sultan Agung Semarang)**

**Skripsi**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar sarjana kedokteran



**Oleh :**

**Aqilah Syarfi Saputro**

**30101900029**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**

**SKRIPSI**

**Hubungan Derajat Keparahan Psoriasis dengan Kualitas Hidup Pasien  
Psoriasis  
(Studi Observasi Analitik Pada Pasien Psoriasis di Poli Kulit Kelamin di  
Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

**Aqilah Syarfi Saputro**

**30101900029**

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada tanggal 10 Februari 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji I

**Dr. dr. Pasid Hartisa Sp.KK**

**dr. Elly Noerhidajati, Sp. KJ**

Pembimbing II

Anggota Tim Penguji II

**Dr. dr. Istiqomah Sp. FM.SH.MH.Kes**

**dr. Citra Primavita M. Sp.A**

Semarang, Februari 2023

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



**Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp. KF., S.H.**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Aqilah Syarfi Saputro

NIM : 30101900029

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**“Hubungan Derajat Keparahan Psoriasis dengan Kualitas Hidup Pasien Psoriasis (Studi Observasi Analitik Pada Pasien Psoriasis di Poli Kulit Kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Semarang, 10 Februari 2023



Aqilah Syarfi Saputro

## PRAKATA

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

*Alhamdulillah* rabbil'alamiin, puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan nikmat, berkah, rahmat, dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Hubungan Derajat Keparahan Psoriasis dengan Kualitas Hidup Pasien Psoriasis** (Studi Observasi Analitik Pada Pasien Psoriasis di Poli Kulit Kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan dalam menyelesaikan skripsi ini, sehingga dalam prosesnya, penulis mendapatkan arahan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H. selaku rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. dr. Setyo Trisnadi, S.H., Sp,KF., selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung Semarang.
3. dr. Pasid Harlisa Sp.KK selaku pembimbing I dan dr. Istiqomah Sp.KF., S.H., M.H. selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan motivasi dan bimbingan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

4. dr. Elly Noerhidayati, Sp.KJ dan dr. Citra Primavita Mayangsari Sp. A selaku penguji skripsi yang telah memberikan arahan, masukan, kritik dan saran kepada penulis untuk kesempurnaan skripsi ini.
5. Kedua orang tua tersayang penulis, Bapak Agung Saputro dan Ibu Indah Wahyu Utami yang telah memberikan semangat, nasihat, fasilitas, kasih sayang, dan dukungan yang tak pernah berhenti dalam proses penyelesaian skripsi ini.
6. Keluarga besar saya yang telah memberikan kasih sayang dan dukungan dalam proses penyelesaian skripsi ini.
7. Teman-teman semasa perkuliahan penulis, khususnya “VORTICOSSA” dan Aqila Aurora Ali, Salma Genta Ullaya, Prahafidha Recoverynda, dan sahabat-sahabat penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
8. Segala pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk menyempurnakan karya tulis ilmiah ini. Besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

*Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Semarang, Februari 2023

Penulis,

Aqilah Syarfi Saputro

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERNYATAAN.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1    Latar Belakang.....	1
1.2    Rumusan Masalah.....	6
1.3    Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1    Tujuan Umum.....	6
1.3.2    Tujuan Khusus.....	6
1.4    Manfaat .....	7
1.4.1    Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2    Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB II LANDASAN TEORI .....</b>	<b>8</b>
2.1.    Kualitas Hidup.....	8
2.1.1.    Definisi.....	8
2.1.2.    Dimensi – dimensi dalam Kualitas Hidup .....	8
2.1.3.    Faktor-faktor yang memengaruhi Kualitas Hidup.....	12
2.1.4.    Pengukuran Kualitas Hidup .....	16
2.2.    Psoriasis .....	18
2.2.1.    Definisi.....	18
2.2.2.    Epidemiologi .....	19
2.2.3.    Etiologi dan Patogenesis .....	19
2.2.4.    Faktor Pencetus .....	21

2.2.5.	Bentuk Klinis.....	23
2.2.6.	Pengukuran Derajat Keparahan Psoriasis .....	30
2.3.	Hubungan Derajat Keparahan Psoriasis dengan Kualitas Hidup .....	30
2.3.1.	Dampak Fisik .....	30
2.3.2.	Dampak Psikologis .....	31
2.3.3.	Dampak Sosial.....	32
2.3.4.	Dampak Ekonomi.....	32
2.4.	Kerangka Teori.....	34
2.5.	Kerangka Konsep .....	35
2.6.	Hipotesis.....	35
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>36</b>
3.1.	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian .....	36
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional.....	36
3.3.	Populasi dan Sampel.....	37
3.3.1.	Populasi Penelitian .....	37
3.3.2.	Sampel Penelitian .....	38
3.3.3.	Kriteria Subjek Penelitian .....	38
3.3.4.	Teknik Pengambilan Sampel.....	39
3.3.5.	Besar Sampel.....	39
3.4.	Instrumen dan Bahan Penelitian.....	40
3.5.	Cara Penelitian.....	40
3.6.	Tempat dan Waktu.....	41
3.7.	Analisis Hasil .....	42
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>43</b>
4.1	Hasil Penelitian.....	43
4.1.1	Hasil Analisis Univariat .....	43
4.1.2	Hasil Analisis Bivariat .....	47
4.2	Pembahasan.....	48
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>57</b>
5.1	Kesimpulan.....	57
5.2	Saran .....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>59</b>

LAMPIRAN ..... 65



**DAFTAR SINGKATAN**

ACH	: Acrodermatitis Continua of Hallopeau
APCs	: Antigen Presenting Cell
AMP	: Anti Microba Peptide
BSA	: Body Surface Area
DALYs	: Disability Adjusted Life years
DLQI	: Dermatology Life Quality Indeks
GPP	: Generalized Pustular Psoriasis
HLA	: Human Leucocyte Antigen
IL-12	: Interleukin-12
TNF	: Tumor Necrosis Factor
TGF- $\alpha$	: Transforming Growth Factor alfa
PASI	: Psoriasis Area and Severity Index
PERDOSKI	: Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia
PPK	: Panduan Praktik Klinis



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep .....	35



**DAFTAR TABEL**

Tabel 1. 1 Orisinalitas Penelitian.....	5
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	43
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Derajat Keparahan Psoriasis .....	45
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup .....	45
Tabel 4. 4 Kualitas Hidup Pasien Berdasarkan Derajat Keparahan Psoriasis.....	46
Tabel 4. 5 Kualitas Hidup Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin .....	47
Tabel 4. 6 Uji Bivariat.....	47



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kuisisioner Penelitian .....	65
Lampiran 2 Dokumentasi Penelitian.....	71
Lampiran 3 Hasil Analisis Data.....	73
Lampiran 4 Ethical Clearance .....	76
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian.....	77
Lampiran 6 Informed Consent.....	78
Lampiran 7 Data Penelitian.....	82
Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	83



## ABSTRAK

Psoriasis adalah penyakit inflamasi (peradangan) kulit yang sifatnya kronis yang dipengaruhi dengan faktor predisposisi genetik dan sifat pathogen autoimun. Penderita psoriasis biasanya merasa terganggu akibat lesi yang tidak akan pernah hilang sehingga mengganggu penampilan pada kulitnya. Hal tersebut yang menjadi aspek bahwa psoriasis dapat berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup pasien psoriasis. Kualitas hidup adalah persepsi seseorang atau individu tentang keberadaan mereka atau apa yang mereka rasakan dalam kehidupan sehari-hari terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara derajat keparahan penyakit psoriasis terhadap kualitas hidup pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling* dengan mengambil pasien psoriasis sejumlah 29 pasien sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Data sampel yang telah terkumpul dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 22 (71%) responden dengan tingkat keparahan ringan, 6 (19,4%) responden dengan tingkat keparahan sedang, dan 3 (9,7%) responden dengan tingkat keparahan tinggi. Hasil penelitian mengenai kualitas hidup menunjukkan bahwa terdapat 4 (12,9%) responden yang berpengaruh ringan terhadap kehidupan, 10 (32,3%) responden yang berpengaruh sedang terhadap kehidupan, 14 (45,2%) responden yang berpengaruh berat terhadap kehidupan, dan 3 (9,7%) responden yang berpengaruh sangat berat terhadap kehidupan.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan ( $p = 0,002$  atau  $p < 0,05$ ) dan nilai kekuatan ( $r = 0,539$ ) antara derajat keparahan pasien dan kualitas hidup pasien psoriasis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

**Kata kunci** : psoriasis, kualitas hidup, PASI, DLQI

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Psoriasis adalah penyakit inflamasi (peradangan) kulit yang sifatnya kronis yang dipengaruhi dengan faktor predisposisi genetik dan sifat pathogen autoimun (Rendon and Schäkel, 2019). Psoriasis mempunyai tanda yang khas seperti kulit tajam bersisik yang berwarna merah, berukuran seperti koin dan berbatas tegas. Lesi yang paling sering dijumpai terdapat pada siku, lutut, kulit kepala, tangan dan kaki (Dutta, Chawla and Kumar, 2018). Psoriasis dapat mengenai segala usia, walaupun psoriasis tidak menular, akan tetapi tidak ada pengobatan yang dapat menyembuhkan dan membutuhkan pengobatan jangka lama (WHO, 2016).

Jumlah prevalensi psoriasis sendiri di seluruh dunia mencapai sekitar 2%, akan tetapi prevalensi tersebut bervariasi menurut daerah sebarannya, hal ini menunjukkan prevalensi yang cenderung lebih rendah di Asia dan pada beberapa populasi di Afrika, tetapi berkebalikan dengan populasi Kaukasia dan Skandinavia yang mencapai 11% dari keseluruhan

prevalensi psoriasis (Rendon and Schäkel, 2019). Prevalensi psoriasis di Indonesia mencapai 2,5% dari populasi penduduk, dan dari jumlah prevalensi tersebut masih banyak yang belum mendapatkan penanganan medis (Krisnarto, Novitasari and Mutiara Aulirahma, 2016). Terdapat 1,4% kasus psoriasis dari keseluruhan 14. 618 penderita di RSUP Dr. Kariadi dengan jenis psoriasis vulgaris yang paling dominan (Andriani, 2012).

Tingkat keparahan psoriasis dapat bervariasi, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seperti genetik, stress, gaya hidup merokok, berat badan dan alkohol amat berperan dalam eksaserbasi penyakit psoriasis. Penurunan kualitas hidup pada pasien psoriasis dapat menyebabkan produktifitas yang hilang secara signifikan sehingga dapat dibandingkan dengan penderita penyakit berat lainnya, seperti pada kanker, diabetes, dan depresi (Warren and Menter, 2016). Untuk derajat keparahan psoriasis dapat ditentukan dengan skor *Body Surface Area* (BSA) atau dengan *Psoriasis Area Severity Index* (PASI) (Budianti *et al.*, 2019). *Psoriasis Area Severity Index* (PASI) adalah alat pengukuran yang lebih spesifik untuk mengetahui tingkat keparahan psoriasis, dimana tidak hanya menghitung area permukaan tubuh yang terpengaruh oleh psoriasis, tetapi juga dari intensitas kemerahan, ketebalan, dan scaling dari plak psoriasis (Novianto and Budianti, 2021).

Sebagian besar pasien psoriasis akan mengalami masalah psikologis yang terkait dengan penampilan fisik karena inflamasi yang terjadi pada kulitnya berupa lesi yang dapat dilihat, sehingga pasien akan malu dengan

penampilannya yang dapat menyebabkan stigmatisasi, penolakan, penarikan diri, dan hubungan antarpribadi, serta dapat memberikan dampak negatif pada pekerjaan dan karir karena dapat mengakibatkan pengangguran dari penderitanya (Ghajarzadeh et al., 2011).

Kualitas hidup menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan persepsi seseorang atau individu tentang keberadaan mereka atau apa yang mereka rasakan dalam kehidupan sehari-hari terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka (Hargreaves et al., 2021). Dalam penanganan psoriasis, dokter harus mempertimbangkan fisik dan psikologis pasien dengan penanganan psoriasis yang di dalamnya mencakup pelayanan medis yang berfokus pada dua aspek tersebut. Penanganan dalam dua aspek tersebut yaitu yang pertama penilaian dokter terhadap luasnya penyakit berdasarkan keparahan klinis, dan yang kedua adalah pendekatan secara menyeluruh terhadap kualitas hidup pasien (Rakshesh, D'Souza and Sahai, 2008). Dampak dari psoriasis sering dikaitkan dengan kualitas hidup pasien. Memperbaiki kualitas hidup pasien sama pentingnya dengan perbaikan pada derajat keparahan lesi dan keberhasilan dalam pengobatan. Sehingga dengan meningkatkan kualitas hidup, akan membantu dokter dalam memberikan suatu kontrol/penanganan yang lebih baik pada keseluruhan aspek penyakit (Gordon and Ruderman, 2005).

Alat ukur yang digunakan untuk menilai kualitas hidup pada pasien psoriasis adalah *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) yang dirancang oleh Finlay AY dan penggunaannya paling luas.

Pada kondisi kronis, psoriasis memiliki dampak negatif yang signifikan pada kualitas hidup pasien. Psoriasis dikaitkan dengan kejadian depresi dan kecenderungan untuk bunuh diri pada pasien. Biaya yang dikeluarkan terkait dengan penurunan kualitas hidup, hilangnya produktifitas, dan ketidakhadiran kerja dapat dan mungkin sangat besar, meningkatkan biaya keseluruhan yang terkait dengan manajemen penyakit (Bhosle *et al.*, 2006)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Schmid-Ott dkk. di Jerman, dari total jumlah 3753 peserta, ditemukan hasil 47% pasien lebih sering berganti pakaian, 44% lebih sering mandi daripada biasanya, 35% merasa terganggu dengan aktivitas olahraganya, 29% mengalami masalah saat berada di penata rambut, 21% menyebabkan masalah pada tempat pemandian umum, dan 23% mempengaruhi dari kehidupan seksual pasien (Schmid-Ott *et al.*, 2005).

Berdasarkan uraian di atas dan data populasi insiden psoriasis yang diambil dari poli kulit dan kelamin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode Januari 2019 - Juni 2022 yang menunjukkan bahwa pasien harus melakukan pengobatan dalam jangka waktu yang lama sebagai akibat dari lesi psoriasis yang tidak akan hilang selama hidup pasien yang dapat berdampak ke beban sosial dan ekonomi serta

mempengaruhi kualitas hidup penderita. Pasien dalam data populasi tersebut belum pernah dinilai mengenai seberapa jauh psoriasis mempengaruhi kualitas hidupnya, sehingga peneliti ingin mengetahui seberapa besar dampak dari psoriasis ke hidup mereka, maka dari itu peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan Derajat Keparahan Psoriasis dengan Kualitas Hidup Pasien Psoriasis” di Poli Kulit Kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Tabel 1. 1 Orisinalitas Penelitian

No	Tahun	Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan dengan Peneliti
1	2001	Gerald Krueger et.al	The Impact of Psoriasis on Quality of Life (Result of a 1998 national Psoriasis foundation passion-membership survey)	Psoriasis berdampak pada emosional dan kualitas hidup, pasien dengan penyakit parah, frustrasi dengan pengelolaan penyakit mereka dan persepsi atas ketidakefektifan dari terapi psoriasis	Penelitian ini menilai derajat keparahan psoriasis dengan skor PASI
2	2006	Bhosle M.J et.al	Quality of Life in Patients With Psoriasis	Psoriasis berpengaruh signifikan pada kualitas hidup hampir dari 2,2 % populasi Amerika Serikat.	Penelitian ini hanya menggunakan kuisisioner DLQI untuk menilai kualitas hidup

3	2009	Asih Budiastuti, R Sugianto	Hubungan Umur dan Lama Sakit terhadap Derajat Keparahan Penderita Psoriasis	Semakin tua umur penderita, maka semakin lama pula psoriasis yang dideritanya, dan derajat keparahan psoriasisnya semakin berat.	Penelitian ini menilai derajat keparahan psoriasis dengan kualitas hidup penderita dari berbagai aspek bukan hanya umur dan lama menderita psoriasis.
---	------	-----------------------------	---	--	---

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara derajat keparahan psoriasis dengan kualitas hidup penderita psoriasis di Poli Kulit Kelamin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara derajat keparahan penyakit psoriasis terhadap kualitas hidup penderita di Poli Kulit Kelamin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui angka kejadian psoriasis di poli kulit kelamin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

1.3.2.2 Mengetahui derajat keparahan penderita psoriasis di poli kulit kelamin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

1.3.2.3 Mengetahui kualitas hidup penderita psoriasis di poli kulit kelamin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dan pendukung untuk penelitian selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian di bidang yang sama.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi atau bahan edukasi terhadap pengendalian faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien psoriasis.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1. Kualitas Hidup**

##### **2.1.1. Definisi**

WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi seseorang atau individu tentang keberadaan mereka atau apa yang mereka rasakan dalam kehidupan sehari-hari terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka (Hargreaves et al., 2021). Kualitas hidup juga bisa didefinisikan sebagai kepuasan seorang individu terhadap dimensi hidupnya dibandingkan dengan kehidupan idealnya (Bertezene, Vallatand Martin, 2014)

##### **2.1.2. Dimensi – dimensi dalam Kualitas Hidup**

Menurut WHOQOL – BREF (dalam Hargreaves et al., 2021), terdapat empat dimensi dalam kualitas hidup yang meliputi :

###### **2.1.2.1. Dimensi Kesehatan Fisik**

Dimensi fisik mengacu pada aspek-aspek seperti rasa sakit, ketidaknyamanan, kelelahan, tidur, energi, dan istirahat atau biasa disebut dengan kegiatan sehari-hari. Aspek yang termasuk adalah kesehatan umum yang lebih baik, derajat yang lebih rendah pada penyakit kronis dan inflamasi, serta umur yang panjang (Hargreaves *et al.*, 2021)

### **2.1.2.2. Dimensi Kesejahteraan Psikologis**

Dimensi psikologis berkaitan dengan perasaan positif atau negatif, harga diri dan penampilan tubuh, serta kemampuan berpikir, belajar, mengingat (memori), dan konsentrasi (Hargreaves *et al.*, 2021)

### **2.1.2.3. Dimensi Hubungan Sosial**

Dimensi hubungan sosial yang terkait dengan kualitas hidup meliputi hubungan pribadi dan dukungan sosial. Pada kenyataannya, memiliki hubungan sosial yang baik sangat penting untuk kesehatan dan kesejahteraan mental, yang secara positif dapat memengaruhi dari kualitas hidup seseorang (Hargreaves *et al.*, 2021)

### **2.1.2.4. Dimensi Hubungan dengan Lingkungan**

Lingkungan di mana seorang individu hidup juga memberikan pengaruh penting pada kualitas hidup mereka. Hidup di lingkungan yang aman dan sehat, dengan kepedulian sosial yang baik, dan sistem transportasi yang memadai dan efisien, peluang yang besar untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, sumber keuangan yang baik, serta tempat rekreasi, semuanya merupakan faktor yang berkontribusi positif untuk kualitas hidup yang baik. Di sisi lain, faktor-faktor yang memiliki dampak negatif terhadap lingkungan, seperti polusi dan

perubahan iklim, juga dapat berdampak negatif dalam memengaruhi kualitas hidup seseorang (Hargreaves *et al.*, 2021)

### **2.1.3. Faktor-faktor yang memengaruhi Kualitas Hidup**

Penelitian yang dilakukan oleh Degroote, Vogelaers, dan Vandijk pada tahun 2014 menemukan bahwa terdapat empat faktor yang berpengaruh serta menjadi tolak ukur utama yang berhubungan serta memengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu faktor sosial dan demografis, klinis dan penyakit, psikologis, serta perilaku (Degroote, Vogelaers and Vandijck, 2014)

#### **2.1.3.1. Faktor Sosial dan Demografis**

##### **1) Jenis Kelamin**

Jenis kelamin menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup, tetapi hal tersebut dapat berbeda tergantung dari masing-masing individu.

Beberapa penelitian menemukan bahwa kualitas hidup wanita lebih rendah daripada pria, hal tersebut dikarenakan wanita akan lebih cenderung melaporkan keadaan fisik mereka yang dirasa merugikan daripada laki-laki, karena laki-laki lebih diharapkan untuk mempunyai sifat lebih tabah.

## 2) Usia

Usia yang lebih tua umumnya dikaitkan dengan penurunan kesehatan, baik dari segi fisik maupun psikis, sementara pada individu dengan usia yang masih muda lebih memiliki korelasi yang positif apabila dikaitkan dengan kesehatan dan kualitas mental.

## 3) Kondisi keluarga

Hubungan serta keadaan keluarga yang stabil dan harmonis dapat berkontribusi dalam kualitas hidup seseorang, sementara dalam keadaan keluarga yang penuh dengan konflik dapat berdampak pada tingkat kualitas hidup seseorang. Ketika seseorang menderita sakit kronis/parah dapat menyebabkan individu tersebut mengalami lebih banyak tekanan baik dari kesehatan maupun kecemasan terlebih pada wanita yang sudah menikah, dikarekan penyakit tersebut dapat mengganggu peran mereka sebagai pasangan

## 4) Status sosial dan ekonomi

Beberapa penelitian menemukan bahwa status sosial ekonomi seperti pekerjaan, pendidikan, dan status finansial memiliki dampak terhadap tingkat kualitas hidup seseorang (Degroote, Vogelaers and Vandijck,

2014). Pekerjaan dapat memengaruhi status kesehatan seseorang dari baik dari segi fisik atau mental, meskipun kesehatan fisik berpengaruh dua kali lebih besar. Pada pendidikan, ada kemungkinan bahwa pendidikan yang rendah dapat berpengaruh ke status finansial/sosial ekonomi yang lebih rendah pula.

### **2.1.3.2. Faktor Klinis dan Penyakit**

Semakin baik kondisi kesehatan seseorang, maka berdampak pula ke hubungan yang semakin baik pada banyak aspek secara menyeluruh, contohnya fisik, kesehatan mental, dan kualitas hidup (Degroote, Vogelaers and Vandijck, 2014).

### **2.1.3.3. Faktor Psikologis**

#### **1) Depresi dan Kecemasan**

Depresi memiliki dampak yang besar pada kehidupan sehari-hari seorang individu, seperti hilangnya kualitas tidur, nafsu makan, dan juga berdampak besar pada kualitas hidup seorang individu, serta ketika seseorang mengalami kecemasan juga berkorelasi positif terhadap tingkat depresi dan kesehatan mental seorang individu (Degroote, Vogelaers and Vandijck, 2014)

#### **2) Coping, locus of control, agama dan religiusitas**

Studi yang meneliti tentang pengaruh coping pada kualitas hidup menemukan bahwa gaya coping umumnya dianggap efektif dalam mengurangi stres dan dampak stressor kehidupan pada kesehatan mental. Penelitian yang dilakukan oleh Degroote dkk menemukan bahwa adanya keterkaitan antara kualitas hidup dengan locus of control, terutama health locus of control. Internal HLOC yang tinggi pada seorang individu dapat memberikan dampak positif pada aspek fisik, sedangkan eksternal HLOC dapat berpengaruh pada menurunnya kesehatan mental seseorang. Sementara itu faktor lain seperti tingkat religiusitas, agama, dan spiritualitas yang tinggi memiliki pengaruh terhadap kehidupan yang lebih baik pada seorang individu, sehingga coping religius atau tingkat spiritualitas yang tinggi dapat menjadi salah satu coping yang efektif dalam kesehatan mental (Degroote, Vogelaers and Vandijck, 2014)

### 3) Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat secara langsung memengaruhi hasil kesehatan, dan berfungsi sebagai salah satu faktor untuk mengurangi pengaruh stres terhadap hasil pada tes kesehatan seseorang. Banyak penelitian yang telah

menemukan hubungan positif antara dukungan sosial dengan kesehatan fisik ataupun mental (Degroote, Vogelaers and Vandijck, 2014)

#### 4) Status neuropsikologis

Berkurangnya status kognitif atau ketika seseorang mengalami permasalahan kognitif seperti hilangnya kemampuan untuk berkonsentrasi, berkurangnya kemampuan untuk menyelesaikan masalah, dapat menyulitkan dalam kehidupan sehari-hari serta dapat berdampak pada kualitas hidup yang dirasakan oleh individu tersebut (Degroote, Vogelaers and Vandijck, 2014)

#### 2.1.3.4. Faktor Perilaku

Penelitian yang dilakukan oleh Degroote menyimpulkan bahwa perilaku negatif dan positif yang dilakukan oleh seseorang termasuk dalam bagaimana keseharian/gaya hidup seseorang dapat berdampak pada kualitas hidupnya.

#### 2.1.4. Pengukuran Kualitas Hidup

Dermatology Life Quality Index adalah sebuah pengukuran yang dilakukan untuk menilai dari kualitas hidup, merupakan sebuah kuisisioner yang tervalidasi berisi 10 pertanyaan untuk

mengevaluasi persepsi pasien tentang dampak psoriasis pada kualitas hidup mengenai gejala dan perasaan, aktivitas sehari-hari, kegiatan bebas, sekolah atau pekerjaan, serta hubungan personal dan efek samping dari terapi (Liluashvili and Kituashvili, 2019). DLQI dinilai pada skala 4-poin (0 = tidak sama sekali hingga 3 = sangat besar). Nilai tertinggi untuk skor total DLQI adalah 30, dan semakin tinggi skornya menunjukkan dampak yang lebih parah pada kualitas hidup (Liluashvili and Kituashvili, 2019).

*Dermatology Life Quality Index* (DLQI) terdiri atas 10 pertanyaan. Nomor 1&2 untuk pertanyaan aspek gejala dan perasaan, nomor 3&4 untuk pertanyaan aspek aktivitas sehari-hari, nomor 5&6 untuk pertanyaan aspek kegiatan di waktu santai, nomor 7 untuk pertanyaan aspek pekerjaan dan sekolah, nomor 8&9 untuk pertanyaan aspek hubungan personal, dan nomor 10 untuk pertanyaan aspek terapi. Setiap pertanyaan dalam kuisisioner DLQI memiliki empat skala jawaban, yaitu 0 untuk nilai tidak sama sekali; 1 untuk nilai kecil; 2 untuk nilai besar; 3 untuk nilai sangat besar. Kemudian dengan menjumlahkan nilai dari 10 pertanyaan tersebut maka akan diperoleh skor total DLQI. Jika peserta tidak menjawab satu pertanyaan, maka akan diberi nilai 0 dan tetap masuk ke penjumlahan skor total. Jika ada dua atau lebih pertanyaan yang tidak dijawab, maka kuisisioner tidak akan dimasukkan ke dalam penelitian.

Skor total minimal DLQI adalah 10 dan skor maksimal adalah 30. Semakin tinggi skor total menunjukkan kualitas hidupnya semakin buruk

#### Interpretasi skor DLQI

- 0-1 = Tidak berpengaruh pada kehidupan pasien
- 2-5 = Berpengaruh ringan pada kehidupan pasien
- 6-10 = Berpengaruh sedang pada kehidupan pasien
- 11-20 = Berpengaruh besar pada kehidupan pasien
- 21-30 = Berpengaruh sangat besar pada kehidupan pasien

## 2.2. Psoriasis

### 2.2.1. Definisi

Psoriasis adalah penyakit inflamasi (peradangan) kulit yang sifatnyakronis yang dipengaruhi dengan faktor predisposisi genetik dan sifat pathogen autoimun (Rendon and Schäkel, 2019). Psoriasis mempunyaitanda yang khas seperti kulit tajam bersisik yang berwarna merah, berukuran seperti koin dan berbatas tegas. Lesi yang paling sering dijumpai terdapat pada siku, lutut, kulit kepala, tangan dan kaki (Dutta, Chawla and Kumar, 2018). Psoriasis dapat berkembang di tempat yang pernah mengalami trauma ataucedera, yang sering dikenali sebagai fenomena Koebner. Jika psoriasis bersifat progresif atau tidak terkontrol, maka dapat mengakibatkan eksfoliasi eritroderma (Langley, Krueger and Griffiths, 2005).

### **2.2.2. Epidemiologi**

Jumlah prevalensi psoriasis sendiri di seluruh dunia mencapai sekitar 2%, akan tetapi prevalensi tersebut bervariasi menurut daerah sebarannya, hal ini menunjukkan prevalensi yang cenderung lebih rendah di Asia dan pada beberapa populasi di Afrika, tetapi berkebalikan dengan populasi Kaukasia dan Skandinavia yang mencapai 11% dari keseluruhan prevalensi psoriasis (Rendon and Schäkel, 2019). Sedangkan menurut sumber lain prevalensi psoriasis di seluruh dunia dilaporkan berkisar antara 0,09% dan 11,43% yang membuat penyakit ini menjadi masalah global serius dengan setidaknya ada 100 juta orang yang terkena di seluruh dunia (Segar, 2019).

### **2.2.3. Etiologi dan Patogenesis**

Penyebab psoriasis sampai saat ini belum diketahui secara jelas tetapi ada beberapa faktor yang diduga berpengaruh yaitu faktor genetik, apabila kedua orangtua tidak menderita psoriasis maka risiko menderita psoriasis 12%, sedangkan apabila salah satu orangtuanya menderita psoriasis risikonya mencapai 34-39% (Juanda, 2010). Faktor lain yang berperan adalah faktor imunologi.

#### **2.2.3.1. Faktor Genetik**

Psoriasis pada umumnya dibagi menjadi menjadi 2 jenis berdasarkan onsetnya. Psoriasis tipe 1 menunjukkan

bahwa adanya faktor riwayat keluarga yang kuat serta berhubungan erat dengan beberapa *Human Leucocyte Antigen* (HLA) seperti HLA-CW6 dan pada psoriasis tipe 1 biasanya muncul sebelum usia 40 tahun, sedangkan untuk psoriasis tipe 2 cenderung kebalikannya. Psoriasis tipe 2 cenderung tidak bersifat familial, tidak memiliki hubungan dengan HLA-CW6, dan biasanya muncul setelah usia 40 tahun (Kupetsky and Keller, 2013).

#### 2.2.3.2. Faktor Immunologi

Faktor imunologi pada psoriasis melibatkan interaksi kompleks antara sel imun dan sitokin proinflamasi. Perjalanan dari penyakit sendiri dapat disebabkan oleh kelainan fungsi sel imun dan proliferasi keratinosit. Sel Th1 yang mengalami aktivasi berlebihan diduga menyebabkan terjadinya psoriasis dan juga sel Th17 yang memiliki peran penting. Sel-sel dendritik yang memiliki fungsi sebagai *Antigen Presenting Cell* (APCs) akan bermigrasi dari kulit ke pembuluh limfatik setelah diaktifkan oleh rangsangan dan mengeluarkan TNF- $\alpha$ , IL-23, IL-12. Kemudian dari IL-23 tadi akan menginduksi diferensiasi sel T naif menjadi Th17. Saat Th17 aktif, sel tersebut akan menghasilkan IL-17 dan IL-22 secara berlebihan. TNF- $\alpha$  dan IL-17 akan mengaktifkan dari sel

keratinosit, menginduksi hiperplasia epidermal, menarik sel peradangan (inflamasi) seperti neutrofil, produksi *Anti Microba Peptide* (AMP). Sementara IL-12 yang diproduksi oleh sel dendritik juga akan menginduksi Th1 untuk mensekresikan sitokin termasuk IFN-  $\gamma$  yang berperan dalam meningkatkan proses inflamasi psoriasis. Kemudian, TNF- $\alpha$  akan mengaktifkan sel dendritik dan siklus ini akan berlangsung kembali (Ogawa *et al.*, 2018).

#### 2.2.4. Faktor Pencetus

Sampai saat ini penyebab psoriasis tidak sepenuhnya dipahami, tetapi sejumlah faktor risiko dapat dikenali seperti merokok, stres, obesitas, dan konsumsi alkohol (Parisi *et al.*, 2013).

##### 2.2.4.1. Merokok

Berdasarkan sebuah penelitian, faktor lingkungan seperti merokok dapat memodifikasi keparahan psoriasis (Afifi, 2017). Nikotin pada rokok menginduksi peningkatan sekresi beberapa sitokin seperti *interleukin* (IL)-12, *tumor necrosis factor* (TNF), IL-2, dan *granulocyte monocyte colony-stimulating factor*, yang memainkan peran penting dalam patogenesis psoriasis (Naldi, 2016).

Sebuah penelitian yang melaporkan tentang merokok sebagai faktor risiko timbulnya psoriasis menunjukkan bahwa orang yang sudah merokok lebih dari 30 tahun memiliki hampir dua kali risiko lebih banyak dibandingkan bukan perokok dan orang dengan kebiasaan merokok lebih 14-25 batang per hari mempunyai risiko lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak pernah merokok (Naldi, 2016).

#### **2.2.4.2. Stres**

Walaupun psoriasis diketahui berdampak pada psikologis pasiennya tetapi untuk mekanisme yang memperkuat stress sebagai faktor risiko dari psoriasis belum jelas. Sebuah penelitian melaporkan bahwa 80% stres psikologis dapat memperparah erupsi lesi psoriasis. Psoriasis derajat sedang hingga berat sering dikaitkan dengan adanya peningkatan pada tingkat kecemasan, depresi, dan kekhawatiran (Burden dan Kirby, 2016).

#### **2.2.4.3. Obesitas**

Obesitas menjadi salah faktor risiko penting untuk psoriasis (Fleming *et al.*, 2015). Hubungan antara keduanya berjalan dua arah, dengan obesitas yang menjadi faktor predisposisi psoriasis dan psoriasis yang menyebabkan terjadinya obesitas (Carrascosa *et al.*, 2014). Jaringan

adiposa, terutama jaringan adiposa visceral mengeluarkan produk bioaktif yang dikenal sebagai adipositokin atau adipokin. Makrofag yang sifatnya aktif pada jaringan adiposa setelahnya menstimulasi adiposit untuk mensekresikan mediator inflamasi yang dapat memicu eksaserbasi pada pasien psoriasis dengan obesitas. Misalnya, leptin adalah adipokin yang memiliki fungsi sebagai sinyal aferen untuk mengatur nafsu makan dan berat badan. Studi pada psoriasis menunjukkan bahwa kadar leptin pada pasien psoriasis meningkat dibandingkan dengan yang sehat (Barrea *et al.*, 2016).

#### **2.2.4.4. Alkohol**

Etanol dan aseton secara langsung menstimulasi proliferasi keratinosit dengan meningkatkan kadar mRNA gen-gen yang khas berperan dalam proliferasi keratinosit dan menginduksi TGF-alfa (Farkas and Kemény, 2010).

### **2.2.5. Bentuk Klinis**

#### **2.2.5.1. Psoriasis Vulgaris**

Psoriasis Vulgaris adalah jenis psoriasis yang paling sering ditemui sekitar 80-90% dari semua kasus psoriasis. Umumnya pada tipe psoriasis vulgaris diidentifikasi dengan plak yang batasnya tegas, bersisik, dan mempunyai

diameter lebih dari 0,5cm baik sebagai lesi tunggal ataupun lebih (Kim, Jerome and Yeung, 2017). Bentuk dari lesinya dapat bervariasi, plak sering dikelilingi oleh zona perifer yang jernih (cincin woronoff), yang biasanya berwarna merah atau disebut dengan salmon pink serta dilapisi dengan sisik berwarna putih keperakan (Burden and Kirby, 2016).

#### **2.2.5.2. Psoriasis Gutata**

Psoriasis Gutata adalah varian dengan onset akut plak eritematosa kecil, biasanya menyerang anak-anak atau remaja, dan sering dipicu oleh infeksi bakteri streptokokus grup A pada amandel. Sekitar sepertiga pasien dengan psoriasis gutata akan berkembang menjadi psoriasis plak sepanjang kehidupan dewasa mereka (Rendon and Schäkel, 2019). Psoriasis Gutata memiliki ukuran 0,2-1 cm dengan bentuk bulat atau sedikit lonjong simetris. Psoriasis Gutata jarang terdapat pada anggota proksimal atas tubuh seperti pada wajah dan kulit kepala, apabila terdapat di wajah biasanya akan cepat hilang (Sinaga, 2013).

#### **2.2.5.3. Psoriasis Inversa**

Psoriasis Inversa, yang juga dikenal sebagai psoriasis fleksural atau intertriginosa adalah psoriasis yang sering muncul pada lipatan tubuh, paling sering terdapat

pada lipatan ketiak, anogenital, dan inframammary (Omland and Gniadecki, 2015). Psoriasis inversa secara klinis ditandai dengan lesi eritematosa berbatas tegas (Micali *et al.*, 2019). Angka kejadian pada psoriasis inversa lebih sering terjadi pada dewasa tua dan memiliki keterkaitan dengan pasien obesitas (Burden and Kirby, 2016).

#### **2.2.5.4. Psoriasis Eritroderma**

Psoriasis Eritroderma adalah salah satu bentuk paling langka dari psoriasis yang hanya ditemui sekitar 1-2,25% kasus, serta merupakan jenis psoriasis yang paling parah (Meglio, Villanova and Nestle, 2014). Gejala klinis dari psoriasis eritroderma ditandai dengan adanya eritema, edema, plak psoriasis yang tidak jelas dan adanya rambut rontok. Perubahan kuku juga umum terjadi pada kasus ini dan gejalanya dapat berkisar dari pitting ringan hingga onikodistrofi parah. Untuk mendiagnosis psoriasis eritroderma secara klinis, psoriasis eritroderma ditandai dengan adanya eritema inflamasi umum dengan atau tanpa pengelupasan pada kulit yang melibatkan 75-90% area tubuh (Liao *et al.*, 2016). Selain itu, pasien dapat mengalami gejala sistemik seperti demam, menggigil,

limfadenopati, malaise dan kelelahan (Stinco and Errichetti, 2015).

#### **2.2.5.5. Psoriasis Palmoplantar**

Psoriasis palmoplantar erat kaitannya dengan adanya inflamasi pada telapak tangan atau telapak kaki (Ständeret al., 2020). Lesi pada psoriasis palmoplantar biasanya menyebabkan rasa gatal atau terbakar yang berdampak negatif pada kualitas hidup. Pada kasus yang berat, rasa sakit yang parah disertai dengan ketidakmampuan untuk berdiri, berolahraga, dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Freitas, Rodrigues and Torres, 2020)

#### **2.2.5.6. Psoriasis Arthritis**

Psoriasis arthritis adalah penyakit inflamasi muskuloskeletal yang bermanifestasi paling umum dengan radang sendi perifer, daktilitis, entesitis, dan spondilitis (Singh *et al.*, 2018). Rentang kejadian psoriasis arthritis pada pria dan wanita hampir sama, yaitu antara usia 40 dan 50 tahun, berbagai macam organ dapat terdampak meliputi sendi perifer dan aksial, entheses, kulit, dan kuku (D and Gladman, 2019).

Faktor lingkungan, seperti infeksi (streptococcus human immunodeficiency virus), penggunaan narkoba, dan trauma sendi (biasanya pada anak), diketahui berkaitan erat dengan terjadinya psoriasis arthritis. Stres emosional juga memainkan peran penting sebagai pemicu psoriasis pada kulit dan sendi. Psoriasis arthritis tidak hanya dapat menyebabkan gangguan fungsional pada pasien, tetapi juga meningkatkan risiko kematian pasien (Liu *et al.*, 2014).

#### 2.2.5.7. Sebopsoriasis

Sebopsoriasis pada umumnya mempengaruhi kepala dan wajah yang merupakan gabungan antara psoriasis dan dermatitis seboroik (Cohen *et al.*, 2020). Sebopsoriasis muncul dengan adanya plak eritema dengan skuama yang berminyak dan tebal. Sebopsoriasis dengan dermatitis seboroik sulit dibedakan jika tidak ditemukan adanya lesi psoriasis lain (COLEMAN, 2008)

#### 2.2.5.8. Psoriasis Pustular

Dalam klasifikasi psoriasis pustular, penyakit ini dibagi lagi menjadi *generalized pustular psoriasis* (GPP) dan *localized pustular psoriasis*. GPP termasuk GPP akut, psoriasis pustular kehamilan, dan psoriasis pustular infantil/remaja. Sedangkan psoriasis palmoplantar dan

acrodermatitis continua of Hallopeau (ACH) termasuk ke dalam *localized pustular psoriasis* (Mansouri *et al.*, 2016).

GPP akut, yang juga dikenal sebagai tipe von Zumbusch, adalah penyakit dermatologis yang klasifikasinya masih diperdebatkan (Varman *et al.*, 2014). GPP akut sering dikaitkan dengan morbiditas yang signifikan dan dala, beberapa kasus berakibat kematian apabila tidak ditangani dengan pengobatan yang tepat. Umumnya diawali dengan dengan pembedakan pustula dengan peradangan yang luas, pustulanya sendiri sering mengembang dan menyatu membentuk danau nanah. Pada kasus GPP akut gejalanya sering dikaitkan dengan gejala sistemik seperti demam, menggigil, malaise, anoreksia, mual, dan nyeri hebat (Mansouri *et al.*, 2016).

Psoriasis pustular kehamilan adalah dermatosis inflamasi autoimun langka yang paling sering diamati pada paruh kedua hingga trimester ketiga kehamilan, pada beberapa penelitian juga melaporkan terjadinya pada awal bulan pertama kehamilan. Pasien biasanya datang dengan adanya banyak erupsi pustula di atas bercak erimatoanaular atau polisiklik, dengan sebaran lesi dimulai di dalam lipatan kulit dan menyebar secara radial (Mansouri *et al.*, 2016). Bagian tubuh yang sebagian besar

terhindar seperti wajah, telapak tangan, dan telapak kaki (Bangale-Daflapurkar and Danve, 2016). Gejala yang mungkin menyertai seperti demam, menggigil, malaise, mual, diare, dehidrasi, takikardia, dan kejang (Kondo *et al.*, 2013; Bangale-Daflapurkar and Danve, 2016).

Psoriasis palmoplantar mempunyai gejala klinis ditemukan adanya pustula steril dengan eritema, hiperkeratosis, dan munculnya sisik pada telapak kaki dan tangan. Lesi pustular tadi dapat meluas dan pada umumnya berubah warna menjadi coklat gelap.

*Acrodermatitis continua of Hallopeau* (ACH) adalah bentuk kronis dari psoriasis pustular yang biasanya menyerang pada jari, ujung jari, dan kuku. ACH sering muncul sebagai pustula steril pada bagian paling distal dari jari tangan dan kaki. Pustul kemudian berkembang secara luas ke proksimal jari yang mengarah ke onikodistrofi atau onikokia. Ciri khas untuk membedakan pustular ini dengan jenis lainnya adalah predisposisi yang terletak pada area periungual (Mansouri *et al.*, 2016).

#### **2.2.5.9. Psoriasis Linear**

Psoriasis Linear adalah salah satu jenis psoriasis yang langka dan kasusnya jarang ditemui, lesi dari psoriasis

linear biasanya muncul di daerah tungkai atau terbatas pada satu dermatom (Ghoneimet al., 2017).

### 2.2.6. Pengukuran Derajat Keparahan Psoriasis

Standar emas atau biasa disebut gold standart untuk menilai tingkat keparahan psoriasis adalah *Psoriasis Area andSeverity Index* (PASI), yang menggabungkan tingkat keparahan lesi (Skuama, indurasi, eritema) dengan luas area yang terkena dampak dari psoriasis pada 4 area tubuh yaitu kepala, batang tubuh, ekstremitas atas dan ekstremitas bawah dalam skor indeks tunggal (Hägget al., 2017). Pengukuran skor PASI didasarkan pada skor 0-72 yang mencakup area tubuh yang terkena psoriasis dikalikan dengan angka untuk tingkat keparahan lesi (Rapaport and Krueger, 2005). Derajat keparahan dalam PASI dibagi menjadi 3 kategori yaitu <10 (ringan), 10-20 (sedang) dan >20 (berat) (Budini, Cholis and Rofiq, 2014).

## 2.3. Hubungan Derajat Keparahan Psoriasis dengan Kualitas Hidup

### 2.3.1. Dampak Fisik

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui dampak psoriasis sedang hingga berat pada kualitas hidup di Cina menyatakan bahwa pasien memiliki gejala dan ketidaknyamanan di banyak bagian tubuh. Sebagian besar pasien memiliki gejala

kemerahan, perih, atau terbakar, nyeri, dan bersisik (kulit terkelupas). Gejala-gejala ini mempengaruhi vitalitas mereka (energi dan kekuatan) tidur, dan istirahat (tidur, duduk, tidur siang saat siang hari), sehingga mempengaruhi fungsi fisik. Misalnya, seorang penderita psoriasis melaporkan bahwa ia menderita gatal-gatal yang mempengaruhi tidurnya (Zhong *et al.*, 2021).

### 2.3.2. Dampak Psikologis

Peserta psoriasis dalam sebuah penelitian melaporkan bahwa psoriasis memiliki dampak signifikan pada kesehatan mental mereka, yang dapat menyebabkan peningkatan risiko gangguan mental, terutama depresi dan kecemasan. Sifat kronis dan berulang dari psoriasis sering membuat mereka putus asa. Peserta melaporkan bahwa mereka terus-menerus khawatir dengan penyakit ini dan dampaknya pada kehidupan sehari-hari mereka, karena munculnya gejala yang tidak terduga. Kekhawatiran ini mungkin dapat diintensifkan karena kurangnya kontrol mereka terhadap penyakit. Pasien psoriasis mengungkapkan kecemasannya bahwa kerabat mereka akan terinfeksi oleh mereka, dan mereka sering khawatir tentang kesehatan anak-anak mereka. Peserta dalam penelitian melaporkan perasaan negatif lainnya, seperti kesepian, depresi, dan kesedihan setelah menderita psoriasis.

Sebagian peserta mengatakan bahwa diskriminasi dan penghinaan dalam interaksi sosial adalah alasan utama untuk perasaan negatif tersebut (Zhong *et al.*, 2021).

### 2.3.3. Dampak Sosial

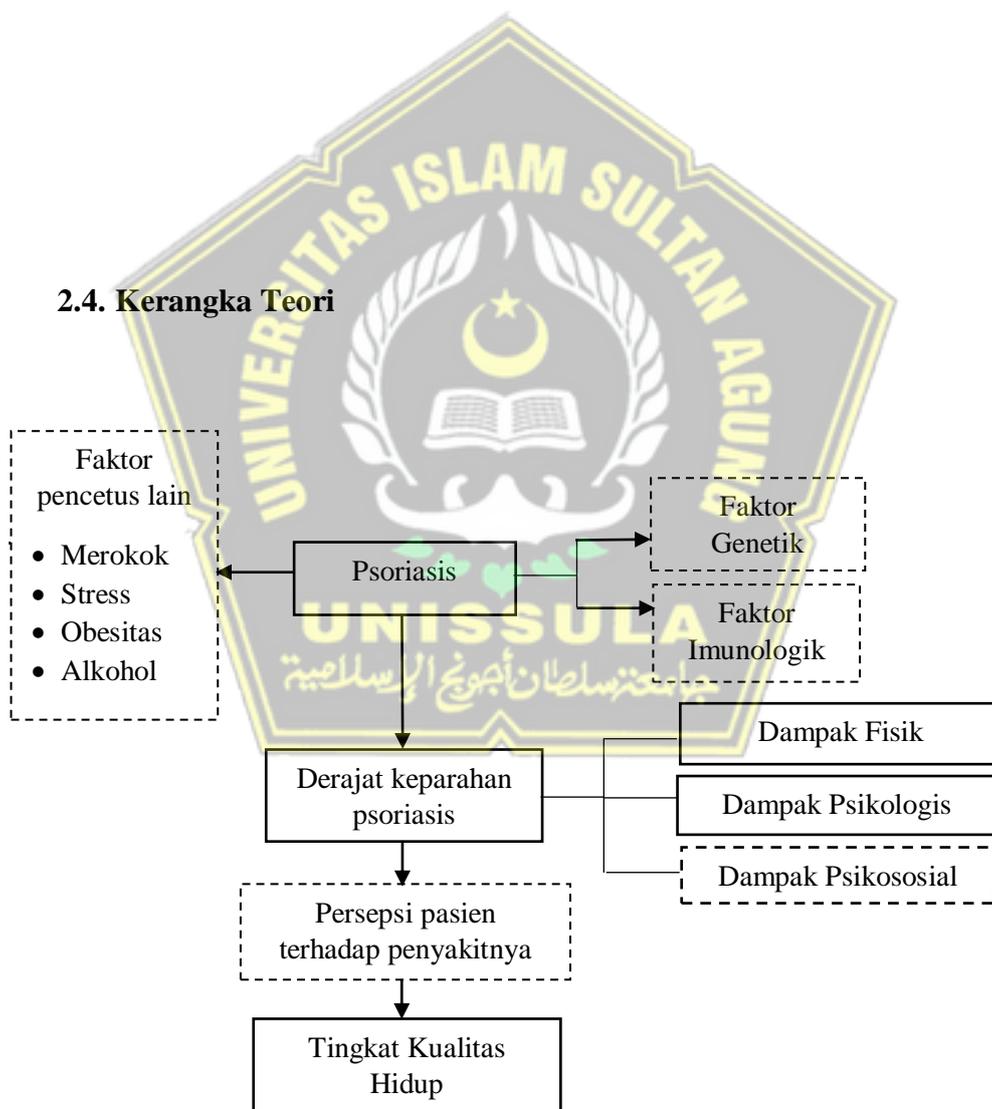
Pasien yang menderita psoriasis biasanya sering mendapat stigmatisasi. Stigma di definisikan sebagai perasaan yang muncul karena penolakan sosial dari publik atau masyarakat disebabkan karena kondisi yang berbeda, penolakan tersebut dikarenakan kurangnya informasi yang didapat oleh pihak penolak (Augustin and Radtke, 2014). Stigmatisasi juga dapat didefinisikan sebagai seseorang yang memiliki suatu tanda atau perbedaan yang mengarah ke diskriminasi dan keterasingan sosial (Hrehorówet al., 2012). Sebuah penelitian yang melibatkan penderita psoriasis menunjukkan bahwa hampir semua individu psoriasis (99 subjek dari 100 yang termasuk dalam penelitian) mengalami pengalaman stigmatisasi dalam hidup mereka setelah terdiagnosis psoriasis, pengalaman tersebut dimulai dengan hal yang tidak kentara, seperti ketika orang lain menghindari untuk menyentuh atau menatap. Pada kasus lesi kulit yang berat, mereka mendapat perlakuan yang serius seperti meminta untuk meninggalkan tempat tersebut (Hrehorówet al., 2012)

### 2.3.4. Dampak Ekonomi

Ketika pendapatan atau biasa disebut faktor ekonomi seseorang tercukupi maka hal tersebut dapat memenuhi kebutuhan pokok mereka. Namun, ketika hal yang sebaliknya terjadi seperti pendapatan atau faktor ekonomi yang rendah mengakibatkan keterbatasan hidup yang rendah (Hawro et al., 2015). Dalam penelitian oleh Department of Community Health and Epidemiology Dalhousie University dua Canada menyebutkan bahwa psoriasis menyebabkan beban ekonomi kepada pasien, keluarga pasien, dan masyarakat pada umumnya (Levy et al., 2012). Psoriasis sebagai penyakit yang bersifat kronis dan berlangsung sepanjang masa dewasa atau yang biasa disebut masa produktif secara ekonomi, ketika seseorang terdiagnosis psoriasis maka tuntutan tidak hanya biaya yang berhubungan langsung dengan diagnosis serta pengobatan tetapi juga tuntutan dari biaya sosial, seperti hilangnya masa produktivitas (Wu, Millsand Bala, 2009). Penelitian telah membuktikan bahwa pasien dengan psoriasis sedang hingga berat mengalami penurunan produktivitas pada beberapa kasus seperti absensi, pensiun dini, perubahan pekerjaan, dan adaptasi dalam bekerja (Chan *et al.*, 2009). Biaya pengobatan meningkat secara signifikan sesuai dengan derajat keparahan penyakit psoriasis misalnya pada kasus berat hingga sedang, penyebab lainnya karena ketika penyakitnya semakin berat maka otomatis akan membutuhkan penanganan medis yang lebih

atau dapat menimbulkan kegagalan dalam pengobatan serta beberapa komorbid tambahan seperti kanker dan psikiatri (Brezinski, Dhillon and Armstrong, 2015).

#### 2.4. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan :

- : Diteliti  
□ : Tidak diteliti  
→ : Berpengaruh

### 2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

### 2.6. Hipotesis

Terdapat hubungan antara derajat keparahan psoriasis dengan kualitas penderita psoriasis.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* yang menyelidiki hubungan antara derajat keparahan psoriasis dengan kualitas hidup pasien.

#### **3.2. Variabel dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1. Variabel Penelitian**

- 3.2.1.1. Variabel bebas : Derajat keparahan psoriasis
- 3.2.1.2. Variabel terikat : Kualitas Hidup

##### **3.2.2. Definisi Operasional**

###### **3.2.2.1. Variabel bebas: derajat keparahan psoriasis**

Derajat keparahan psoriasis adalah derajat keparahan lesi psoriasis pada sampel penelitian, yaitu pasien yang terdiagnosis psoriasis di Poli Kulit dan Kelamin Rumah

Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode Januari 2019 – Juni 2022. Derajat keparahan psoriasis pada penelitian ini dapat diukur dengan penilaian berdasarkan derajat pada lembar PASI (*Psoriasis Severity Area Index*) yang akan ditentukan oleh dokter spesialis.

Kategori penilaian

1. Ringan : skor <10

2. Sedang : skor 10 - 20

3. Berat : skor >20

Skala data : Ordinal

### 3.2.2.2. Variabel terikat : Kualitas Hidup

Kualitas hidup pasien psoriasis adalah persepsi yang dirasakan oleh pasien terkait dengan kondisi penyakitnya.

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan pasien adalah pasien yang terdiagnosis psoriasis di Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode Januari 2019-Juni 2022. Penilaian kualitas hidup pasien psoriasis diukur dengan menggunakan kuisisioner DLQI (Dermatitis Life Quality Index)

Kategori

1. Tidak berpengaruh pada kehidupan pasien : skor 0-1

2. Berpengaruh ringan pada kehidupan pasien : skor 2-5

3. Berpengaruh sedang pada kehidupan pasien : skor 6-10

4. Berpengaruh berat pada kehidupan pasien : skor 11-20

5. Berpengaruh sangat berat pada kehidupan pasien : skor 21-30

Skala data : Ordinal

## 3.3. Populasi dan Sampel

### 3.3.1. Populasi Penelitian

### 3.3.1.1. Populasi Target

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien psoriasis.

### 3.3.1.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh pasien psoriasis yang berusia di atas 17 tahun di Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode Januari 2019 – Juni 2022

### 3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel pada penelitian ini adalah pasien psoriasis yang berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Islam Sultan Agung Semarang yang memenuhi dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi periode Januari 2019- Juni 2022 dengan jumlah sampel 29. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*.

### 3.3.3. Kriteria Subjek Penelitian

#### 3.3.3.1. Kriteria Inklusi

1. Pasien yang terdiagnosis psoriasis
2. Pasien yang berusia > 17 tahun – 55 tahun
3. Bersedia menjadi subjek penelitian
4. Pasien dengan masalah psikologis

### 3.3.3.2. Kriteria Eksklusi

1. Terdapat riwayat penyakit berat (sistemik dan keganasan)
2. Pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak dapat memberikan informasi yang jelas

### 3.3.4. Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu dengan cara menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi.

### 3.3.5. Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini dihitung sesuai dengan rancangan penelitian yaitu cross sectional, besar sampel dihitung dengan rumus sampel tunggal untuk uji korelasi. Rumus untuk menentukan besar sampel tunggal minimal pada uji hipotesis dengan menggunakan koefisien korelasi ( $r$ ) sebagai berikut :

$$n = \left[ \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln[(1+r)/(1-r)]} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[ \frac{1,960 + 0,846}{0,5 \ln[(1+0,5)/(1-0,5)]} \right]^2 + 3$$

$$n = 29$$

Keterangan

$n$  = Besar sampel

$Z\alpha$  = nilai Z untuk  $\alpha$  (Kesalahan tipe I), apabila  $\alpha = 0,05$  maka  $Z\alpha = 1,96$

$Z\beta$  = nilai Z untuk  $\beta$  (Kesalahan tipe II), apabila  $\beta = 0,2$  maka  $Z\beta = 0,846$

$\ln$  = logaritma natural

$r$  = korelasi minimal yang dianggap bermakna (0,5)

### 3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Lembar *ethical clearance* untuk perizinan pelaksanaan penelitian.
2. Lembar *informed consent* untuk meminta persetujuan dari pasien yang bersedia menjadi subjek penelitian.
3. Lembar kerja untuk penilaian tingkat keparahan psoriasis berdasarkan PASI (*Psoriasis Area and Severity Index*).
4. Lembar kuisioner *Dermatology Life Quality Indeks* yang digunakan untuk menilai kualitas hidup pasien psoriasis.

### 3.5. Cara Penelitian

1. Peneliti membuat dan mengurus surat izin penelitian (*ethical clearance*), dan mengirim ke bagian rekam medik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Pengambilan data sekunder yang terdapat pada rekam medik pasien yang didiagnosis psoriasis di Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode Januari 2019 – Juni 2022

3. Mendata pasien psoriasis dan menentukan sampel penelitian yang sesuai dengan dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.
4. Melakukan pendataan pasien psoriasis yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi
5. Melakukan pendataan pasien psoriasis yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, kemudian menjelaskan tujuan penelitian dan meminta kesediaan dan persetujuan kepada pasien, pasien yang bersedia menjadi subjek penelitian diminta kesediannya untuk membaca terlebih dahulu dan mengisi lembar *informed consent* yang dibagikan
6. Peneliti mengambil data derajat keparahan psoriasis dengan skor PASI
7. Kemudian pasien diwawancarai dengan menggunakan kuisisioner *Dermatology Life Quality Indeks (DLQI)*
8. Pengumpulan data penelitian
9. Data dianalisis dengan SPSS menggunakan uji *Spearman*
10. Melakukan olah data, analisis, serta penyajian data penelitian
11. Membuat kesimpulan dan saran penelitian

### **3.6. Tempat dan Waktu**

Tempat Penelitian : Poliklinik Kulit Rumah Sakit Islam Sultan Agung  
Semarang

Waktu Penelitian : bulan Oktober 2022 – Januari 2023

### 3.7. Analisis Hasil

Pada penelitian ini, data yang berupa derajat keparahan psoriasis dan kualitas hidup pasien dianalisis dengan menggunakan software SPSS 25. Analisis data sendiri bertujuan untuk mendapatkan kesimpulan yang jelas terhadap data yang sudah dikumpulkan. Kemudian data yang sudah didapat pada penelitian ini, dilakukan uji korelasi menggunakan uji korelasi *Spearman*. Analisis data yang digunakan adalah analisis bivariat untuk menguji hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Hasil Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Pasien	Frekuensi n(%)
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	12 (38,7%)
Perempuan	19 (61,3%)
Total	
<b>Umur (tahun)</b>	
< 20	3 (9,7%)
20 – 29	10 (32,3%)
30 – 39	8 (25,8%)
40 – 49	7 (22,6%)
>55	3 (9,7%)
<b>Status Pekerjaan</b>	
Bekerja	21 (67,7%)
Tidak Bekerja	10 (32,3%)
<b>Status Pernikahan</b>	
Menikah	20 (64,5%)
Belum Menikah	11 (35,5%)
<b>Lokasi Lesi</b>	
Terbuka	27 (87,1%)
Tertutup	4 (12,9%)

Sumber : Data Primer (2022)

Pada Tabel 4.1 disajikan data karakteristik pasien psoriasis. Jumlah sampel yang mengikuti penelitian adalah 31 pasien psoriasis yang memenuhi dari kriteria inklusi dan eksklusi.

Berdasarkan jenis kelamin pasien psoriasis lebih banyak dijumpai pada perempuan (61,3%) dan pada laki-laki (38,7%).

Berdasarkan rentang umur pasien psoriasis dalam penelitian ini didapatkan berumur 18 – 55 tahun, dengan kelompok umur terbanyak dapat dijumpai pada kelompok umur 20 – 29 tahun (32,3%), kemudian diikuti dengan kelompok umur 30 – 39 tahun (25,8%), sedangkan untuk jumlah kelompok umur paling sedikit dijumpai pada umur < 20 tahun (9,7%).

Status Pekerjaan pasien psoriasis paling banyak dijumpai pada orang yang bekerja, yaitu sebanyak (67,7%), mengenai pekerjaan dari pasien didapatkan hasil yang cukup beragam, antara lain PNS, wiraswasta, ataupun pegawai dari perusahaan swasta. Sedangkan untuk sebagian pasien psoriasis lainnya pada penelitian ini tidak bekerja (pelajar/mahasiswa/mahasiswi, ibu rumah tangga, dan pensiunan), sebanyak (32,3%).

Status pernikahan pasien psoriasis pada penelitian ini umumnya dijumpai yang sudah menikah (64,5%) dan yang belum menikah (35,5%).

## 2. Variabel Derajat Keparahan Psoriasis dan Kualitas Hidup Pasien Psoriasis

### a. Derajat Keparahan Pasien Psoriasis

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Derajat Keparahan Psoriasis

Skor PASI		Frekuensi (%)
<10	Ringan	22 (71%)
10 – 20	Sedang	6 (19,4%)
>20	Berat	3 ( 9,7%)

Sumber : Data Primer (2022)

Dari nilai distribusi frekuensi derajat keparahan psoriasis dalam penelitian ini didapatkan derajat keparahan psoriasis paling banyak adalah derajat keparahan ringan yaitu sebanyak 22 pasien (71%)

### b. Kualitas Hidup Pasien Psoriasis

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

Skor DLQI		Frekuensi (%)
0 – 1	Tidak Berpengaruh	0 (0%)
2 – 5	Berpengaruh Ringan	4 (12,9%)
6 – 10	Berpengaruh sedang	10 (32,3%)
11 – 20	Berpengaruh berat	14 (45,2%)
21 – 30	Berpengaruh sangat berat	3 (9,7%)

Sumber : Data Primer (2022)

Pada nilai kualitas hidup pasien psoriasis berdasarkan tabel diatas didapatkan pasien psoriasis yang terbanyak merasa berpengaruh berat terhadap kualitas hidupnya yaitu sebanyak 14 orang (45,2%)

**c. Kualitas Hidup Pasien Berdasarkan Derajat Keparahan Psoriasis**

Tabel 4. 4 Kualitas Hidup Pasien Berdasarkan Derajat Keparahan Psoriasis

Tingkat Keparahan	Kualitas Hidup								Total	
	Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ringan	4	12,9%	9	29%	9	29%	0	0	22	71%
Sedang	0	0%	1	3,2%	3	9,7%	2	6,5%	6	19,4%
Berat	0	0%	0	0%	2	6,5%	1	3,2%	3	9.7%
Total	4	12,9%	10	32,3%	14	45,2%	3	9,7%	31	100%

Sumber : Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan dari 31 responden didapatkan 3 orang (9,7%) menderita psoriasis dengan tingkat keparahan berat mengalami penurunan kualitas hidup berat sebanyak 2 orang (6,5%) dan sangat berat sebanyak 1 orang (3,2%), sedangkan responden terbanyak didapatkan pada tingkat keparahan psoriasis ringan sebanyak 22 orang (71%) yang mengalami penurunan kualitas hidup ringan sebanyak 4 orang (12,9%), sedang sebanyak 9 orang (29%), berat sebanyak 9 orang (29%).

#### d. Kualitas Hidup Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 5 Kualitas Hidup Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kualitas Hidup								Total	
	Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-Laki	4	12,9%	1	3,2%	7	22,6%	0	0	12	38,7%
Perempuan	0	0%	9	29%	7	22,6%	3	9,7%	19	61,3%
Total	4	12,9%	10	32,3%	14	45,2%	3	9,7%	31	100%

Sumber : Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami gangguan kualitas hidup ringan ialah Laki-laki dengan jumlah 4 orang (12,9%), sedangkan yang mengalami gangguan kualitas hidup sangat berat ialah perempuan dengan jumlah 3 orang (9,7%).

#### 4.1.2 Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4. 6 Uji Bivariat

		Skor DLQI
Skor PASI	Kekuatan korelasi (r)*	0,539
	Nilai p	0,002
	n	31

Pada tabel menunjukkan hasil analisis statistik hubungan skor PASI dan skor DLQI pada pasien psoriasis dengan menggunakan uji korelasi Spearman berdasarkan tabel 4.1, didapatkan nilai kekuatan korelasi r

adalah 0,539 dengan arah korelasi positif dan nilai  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ), hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna dengan kekuatan korelasi sedang, dan arah korelasi yang positif antara skor PASI dan skor DLQI pada pasien psoriasis dalam penelitian ini.

#### 4.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 31 sampel penelitian yang telah ditentukan melalui kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan jenis kelamin terbanyak yang menderita psoriasis adalah pasien perempuan, yaitu terdapat 19 pasien (61,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Denmark dengan responden pasien psoriasis dari segala usia menunjukkan bahwa prevalensi psoriasis yang lebih tinggi ditemukan pada wanita (Guillet *et al.*, 2022). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa dari total 221 orang yang didiagnosis psoriasis oleh dokter, mendapatkan hasil bahwa prevalensi psoriasis di dominasi oleh wanita (59,7%). Hal ini didukung dari data prevalensi psoriasis yang didiagnosis oleh dokter kulit (63,6% pada wanita dan 36,4% pada pria), sedangkan distribusi hasil dominasi jenis kelamin yang serupa pada pasien psoriasis yang didiagnosis oleh non-dokter kulit (51,4% pada wanita dan 48,6% pada pria) (Egeberg, Andersen and Thyssen, 2019). Penelitian lain yang dilakukan di Denmark mendapatkan hasil yang serupa, dari sekitar 5,7 orang didapatkan hasil prevalensi yang dominan pada wanita selama 9 tahun berturut-turut, dengan jumlah diatas 50% (Egeberg *et al.*, 2017).

Berdasarkan usia pasien, pada penelitian ini didapatkan kelompok usia terbanyak yang mengalami psoriasis vulgaris di usia 20 – 29 tahun, yaitu sebanyak 10 pasien (32,3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Eder dkk. di Kanada, didapatkan hasil bahwa lebih dari 10.000.000 individu berusia 20 tahun dan lebih tua diperkirakan prevalensinya mencapai 2,54% (Papp *et al.*, 2021). Penelitian yang dilakukan di India oleh Nagrani mengatakan bahwa kelompok pasien yang lebih muda (<30 tahun) cenderung memiliki dampak negatif yang lebih besar pada kualitas hidup mereka, yang mencerminkan fakta bahwa stigma terkait dengan psoriasis memiliki dampak terbesar di awal dewasa, yaitu ketika seseorang memulai untuk karirnya dan membangun hubungan sosial. Pada penderita psoriasis dengan usia lebih tua, penerimaan terhadap penyakit jauh lebih baik (Nagrani, Roy and Jindal, 2019).

Dari status pekerjaan pada pasien psoriasis dalam penelitian ini, paling banyak didapatkan pada pasien yang bekerja yaitu terdapat 21 orang (67,7%) dengan berbagai macam pekerjaan yang berbeda pada masing-masing pasien. Pasien yang memiliki pekerjaan tentu akan memiliki beban pekerjaannya yang akan mengakibatkan pasien stres dan terjadi penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi beban pekerjaannya, sehingga kedua hal tersebut dapat menjadi pencetus timbulnya gejala gangguan psoriasis. Psoriasis merupakan penyakit inflamasi pada kulit yang sangat parah, psoriasis dapat mengganggu dari

pekerjaan, kegiatan belajar, dan kehidupan sosial. Harga diri yang rendah dapat memengaruhi hubungan dengan lawan bicara dalam prospek pekerjaan (Liluashvili and Kituashvili, 2017).

Untuk status pernikahan pada pasien dalam penelitian ini didapatkan 20 pasien telah menikah. Penelitian yang dilakukan di India oleh Nagrani menyatakan bahwa pasien yang sudah menikah memiliki kehidupan yang lebih baik/mapan, oleh karena itu pasien yang sudah menikah cenderung lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami penolakan karena psoriasis. Penelitian tersebut mengatakan yang sebaliknya dalam pasien yang belum menikah, dimana dalam pasien yang belum menikah dan perkembangan penyakit psoriasisnya kronis dapat memengaruhi keputusan pasien tentang pernikahan dan dapat memperburuk kualitas hidup mereka (Nagrani, Roy and Jindal, 2019).

Pada penelitian ini didapatkan mayoritas pasien memiliki lesi di daerah tubuh yang terbuka (tidak tertutupi oleh pakaian) yaitu dijumpai pada 27 pasien (87,1%), sedangkan untuk pasien yang memiliki lesi pada daerah yang tertutup (tertutupi oleh pakaian) dijumpai pada 4 pasien (12,9%). Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa karena kulit selalu terlihat, terutama di daerah yang terbuka/dapat terlihat secara langsung, dapat mengakibatkan dampak psikososial dan fisik pada pasien. Pasien psoriasis dengan kondisi kulit yang bersisik kronis memiliki rasa takut yang mendalam dan takut penyakitnya dapat menular ke orang lain. Pasien sering merasa terstigmatisasi, yang semakin memperkuat dari

berkurangnya rasa percaya diri dan harga diri mereka. Perasaan tersebut muncul karena perubahan kulit pada tubuh pasien yang menyebabkan adanya keengganan, perhatian negatif, penolakan publik dan rasa jijik pada orang yang melihat karena merasa takut akan penularan dari pasien. Pada tingkat sosial, munculnya stigma, rasa malu, penolakan, dan berkurangnya percaya diri yang dipicu oleh penyakit, seringkali dapat menyebabkan dari penghentian aktivitas sehari-hari dan penarikan sosial dari pasien (Liluashvili and Kituashvili, 2017).

Hasil analisis data menunjukkan bahwa responden yang memiliki derajat keparahan psoriasis ringan sebesar (71%), derajat keparahan psoriasis sedang (19,4%), dan derajat keparahan psoriasis berat (9,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki derajat keparahan psoriasis ringan. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Setyorini di RSCM Jakarta yang mendapatkan hasil kelompok derajat psoriasis ringan (40%) diikuti dengan derajat psoriasis sedang (37,5%), dan derajat psoriasis berat (22,5%) (Swastika Adiguna and Rahardjo, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Annisa dkk. Juga mendapatkan hasil yang similiar yaitu dengan mayoritas pasien derajat ringan didapatkan pada 16 pasien (64%), sedangkan untuk pasien psoriasis derajat sedang-berat didapatkan pada 9 pasien (36%) (Evanti *et al.*, 2022). Dari 31 responden, 3 orang (9,7%) yang menderita psoriasis dengan derajat keparahan berat mengalami penurunan kualitas hidup.

Dari segi kualitas hidup pasien, didapatkan semua pasien merasa psoriasis berpengaruh terhadap kualitas hidupnya, mulai dari yang berpengaruh ringan terhadap kualitas hidup, hingga berpengaruh sangat berat terhadap kualitas hidup, dimana dijumpai kelompok pasien paling banyak merasa berpengaruh berat terhadap kualitas hidup yaitu dijumpai terdapat pada 14 pasien (45,2%). Psoriasis ini dapat memberikan dampak negatif pada kualitas hidup, harga diri, dan citra tubuh, hingga dapat menyebabkan masalah psikososial (Nazik et al., 2017). Dalam sebuah survei oleh National Psoriasis Foundation hampir 75% pasien percaya bahwa psoriasis memiliki dampak negatif sedang hingga besar pada kualitas hidup mereka (*Quality of Life*), dengan perubahan pada aktivitas sehari-hari mereka (Bhosle et al., 2016).

Kualitas hidup memiliki dipengaruhi oleh dimensi fisik, dimensi psikologis dan dimensi hubungan sosial. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa kualitas hidup pasien berhubungan erat dengan dimensi fisik pasien dikarenakan dari lokasi lesi psoriasis yang berada di tempat yang terbuka dan dapat terlihat. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pasien psoriasis menganggap perubahan fisik mereka yaitu pada kulit, menjadi aspek terburuk ketika mereka menderita psoriasis (Vedrana, 2020). Dimensi psikologis dan dimensi hubungan sosial penderita psoriasis dalam penelitian ini juga berhubungan erat dengan kualitas hidup, penderita psoriasis dalam penelitian ini menyebutkan bahwa mereka mengalami rasa hilangnya percaya diri,

cemas dan enggan untuk berhubungan sosial. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya peningkatan pada tingkat gangguan mental komorbid, khususnya cemas dan depresi, serta munculnya berbagai masalah psikososial seperti harga diri yang buruk, stigmatisasi, dan penolakan sosial (Vedrana, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan pada beberapa pasien menunjukkan bahwa stres menjadi salah satu faktor pemicu utama psoriasis mereka kambuh atau muncul lagi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarkar menyebutkan bahwa stres emosional dapat mempengaruhi perkebembangan dan eksaserbasi psoriasis pada 37 – 38% pasien. Dengan demikian, pengendalian atau bahkan pengurangan stres melalui psikoterapi dan farmakoterapi dapat dilakukan dan berguna terutama pada pasien psoriasis dengan stres, karena mereka memiliki derajat keparahan dan penurunan kualitas hidup yang lebih besar dibandingkan dengan pasien psoriasis *nonstress* yang memiliki skor PASI yang sama (Sarkar, 2016).

Hasil pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 31 responden terdapat 3 pasien (9,7%) menderita psoriasis dengan tingkat keparahan berat mengalami penurunan kualitas hidup yang berat sebanyak 2 pasien (6,5%) dan sangat berat sebanyak 1 pasien (3,2%) dengan jenis kelamin perempuan semua, sedangkan 4 pasien (12,9%) menderita psoriasis dengan tingkat keparahan ringan mengalami penurunan kualitas hidup yang ringan sebanyak 4 pasien (12,9%) dengan jenis kelamin laki-laki

semua. Hasil ini menunjukkan bahwa pasien dengan jenis kelamin perempuan menganggap bahwa penampilan estetika adalah hal yang utama, sedangkan pada pasien laki-laki tersebut penampilan fisik/estetika tidak terlalu penting. Pada wanita cenderung lebih tidak bisa menerima penampilan fisik/estetika yang kurang baik dibandingkan pada laki-laki, sedangkan pada laki-laki cenderung memiliki sifat lebih menerima terhadap perubahan fisik/estetika yang terjadi. Terbukti dalam penelitian ini terdapat 4 orang (12,9%) yang semuanya adalah laki-laki yang merasa psoriasis berpengaruh ringan terhadap kualitas hidupnya. Dalam penelitian ini kemungkinan penampilan fisik/estetik lebih mengganggu pada penderita psoriasis wanita dibandingkan dengan penderita psoriasis laki-laki. Berdasarkan penelitian Naufal *et al.*, (2021) tingkat penerimaan penyakit psoriasis secara signifikan lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan pada perempuan. Kualitas hidup pada penderita psoriasis dapat dipengaruhi oleh tingkat kepercayaan diri dan derajat keparahan penderita (Pereira *et al.*, 2012). tingkat kepercayaan diri yang rendah pada penderita psoriasis dapat disebabkan oleh derajat keparahan dan persepsi buruk yang beranggapan bahwa penyakit psoriasis merupakan penyakit yang parah sehingga dapat mengganggu aktivitas harian dan sosial, serta berdampak pada kualitas hidup penderita (Saeki *et al.*, 2022). Penelitian serupa oleh Ahmad Fuat *et al.*, (2022) derajat tingkat keparahan psoriasis mempengaruhi kualitas hidup penderita. Semakin berat derajat keparahan, maka semakin berat pula gejala psoriasis yang

dirasakan penderita, membuat penderita makin merasa terganggu kehidupan yang berakibat terhadap kualitas hidup yang menurun.

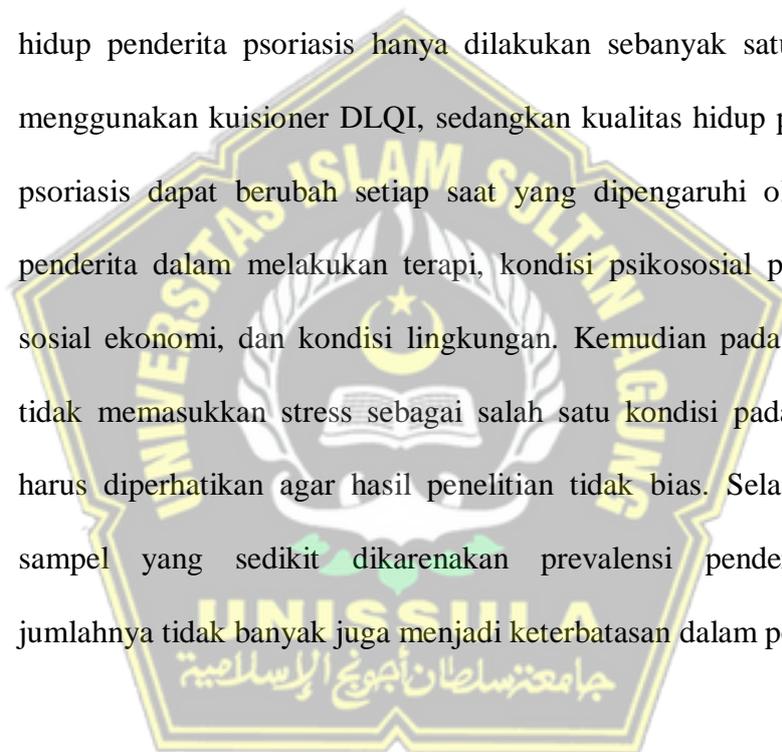
Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang sesuai dengan dasar teori dan hipotesis, yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara Derajat Keparahan Pasien Psoriasis dengan Kualitas Hidup Pasien Psoriasis. Hasil Uji Korelasi Spearman yang diperoleh yaitu didapatkan nilai kekuatan korelasi  $r$  (0,539) dan nilai  $p=0,002$  menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan kekuatan korelasi sedang dan arah positif antara derajat keparahan psoriasis dengan kualitas hidup pasien psoriasis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maulana, (2017) bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat keparahan psoriasis dengan derajat kualitas hidup dengan nilai ( $p = 0,001$ ).

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Kouris dkk menyatakan bahwa pasien psoriasis mengalami penurunan yang signifikan dalam kualitas hidupnya, mengalami kecemasan, rendah diri dan seringkali mengisolasi diri dari lingkungan sosialnya. Hasil tersebut mengkonfirmasi bahwa derajat keparahan psoriasis berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien psoriasis (Kouris *et al.*, 2015).

Penderita psoriasis sering mengalami kesulitan dalam hubungan sosialnya dan memiliki masalah psikologis yang disebabkan oleh lingkungan mereka, masalah dengan penampilan fisik, kurangnya

percaya diri, perasaan terstigma dan munculnya rasa malu terkait dengan penampilan mereka. Pasien psoriasis merasa malu saat memperlihatkan tubuh mereka dalam beberapa keadaan tertentu, misalnya saat berenang, menggunakan kamar mandi umum, dan keadaan lainnya yang mengharuskan kondisi dari penyakit dapat terlihat (Kouris *et al.*, 2015).

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah dari penilaian kualitas hidup penderita psoriasis hanya dilakukan sebanyak satu kali dengan menggunakan kuisisioner DLQI, sedangkan kualitas hidup pada penderita psoriasis dapat berubah setiap saat yang dipengaruhi oleh kepatuhan penderita dalam melakukan terapi, kondisi psikososial pasien, kondisi sosial ekonomi, dan kondisi lingkungan. Kemudian pada penelitian ini tidak memasukkan stress sebagai salah satu kondisi pada pasien yang harus diperhatikan agar hasil penelitian tidak bias. Selain itu, jumlah sampel yang sedikit dikarenakan prevalensi penderita psoriasis jumlahnya tidak banyak juga menjadi keterbatasan dalam penelitian ini.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

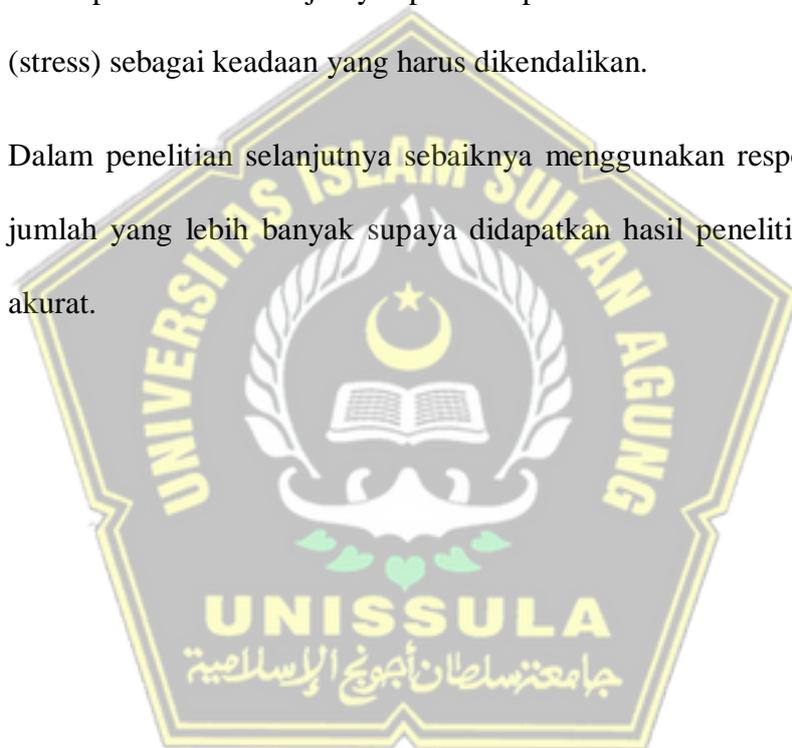
#### 5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini adalah :

1. Terdapat hubungan yang bermakna ( $p = 0,002$  atau  $p < 0,05$ ) dan sedang ( $r = 0,539$ ) antara derajat keparahan psoriasis dengan kualitas hidup pasien psoriasis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
2. Karakteristik pasien psoriasis vulgaris berdasarkan jenis kelamin dijumpai lebih banyak pada perempuan (61,3%) daripada laki-laki (38,7%), dengan kelompok umur terbanyak dijumpai pada 20 – 29 tahun (32,3%), umumnya pasien bekerja (67,7%), dan sudah menikah (64,5%), lokasi lesi yang paling sering dijumpai pada daerah terbuka (87,1%).
3. Hasil penelitian mengenai derajat keparahan penderita psoriasis di poli kulit kelamin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah keparahan ringan yaitu sebanyak 22 pasien (71%), sedang sebanyak 6 pasien, dan (19,4%) dan berat sebanyak 3 pasien (9,7%).
4. Hasil penelitian mengenai kualitas hidup penderita psoriasis di poli kulit kelamin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah berpengaruh ringan sebanyak 4 pasien (12,9%), berpengaruh sedang sebanyak 10 pasien (32,3%), berpengaruh berat sebanyak 14 pasien (45,2%), dan berpengaruh sangat berat sebanyak 3 pasien (9,7%).

## 5.2 Saran

1. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan menambahkan variabel lain yang dapat mempengaruhi derajat keparahan psoriasis dan kualitas hidup penderita psoriasis seperti depresi ringan, sedang, berat, serta cemas yang berlebihan.
2. Pada penelitian selanjutnya perlu diperhatikan kondisi psikis pasien (stress) sebagai keadaan yang harus dikendalikan.
3. Dalam penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan responden dengan jumlah yang lebih banyak supaya didapatkan hasil penelitian yang lebih akurat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afifi Melissa Danesh Kristina M Lee Kevin Beroukhim Benjamin Farahnik Richard S Ahn Di Yan Rasnik K Singh Mio Nakamura John Koo Wilson Liao, L.J., 2017, Dietary Behaviors in Psoriasis: Patient-Reported Outcomes from a U.S. National Survey.
- Andriani, C., 2012, *HUBUNGAN DERAJAT KEPARAHAN PSORIASIS VULGARIS TERHADAP KUALITAS HIDUP PENDERITA LAPORAN HASIL KARYA TULIS ILMIAH*.
- Augustin, M., and Radtke, M.A., 2014, Quality of life in psoriasis patients, 14(4), pp. 559–568.
- Bangale-Daflapurkar, S., and Danve, A., 2016, Pustular Psoriasis of Pregnancy Successfully Treated With Cyclosporine, *American journal of therapeutics*, 23(5), pp. e1250–e1252.
- Barrea, L. *et al.*, 2016, Environmental risk factors in psoriasis: The point of view of the nutritionist, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. MDPI.
- Bertezene, S., Vallat, D., and Martin, J., 2014, An Overview of the Main Strategies and Approaches to CSR, *17th Toulon-Verona International Conference Excellence in Services*, pp. 17–26.
- Bhosle, M.J. *et al.*, 2006, Quality of life in patients with psoriasis, 7, pp. 1–7.
- Brezinski, E.A., Dhillon, J.S., and Armstrong, A.W., 2015, Economic Burden of Psoriasis in the United States: A Systematic Review, *JAMA Dermatology*, 151(6), pp. 651–658.
- Bronckers, I.M.G.J. *et al.*, 2015, Psoriasis in Children and Adolescents: Diagnosis, Management and Comorbidities, *Pediatric Drugs*. Springer International Publishing, pp. 373–384.
- Budianti, W.K. *et al.*, 2019, *KESESUAIAN TATA LAKSANA PSORIASIS DENGAN PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) DI RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO | Perdoski*.
- Budini, S.S., Cholis, M., and Rofiq, A., 2014, *Kadar TNF- $\alpha$  Lesi Kulit dengan Derajat Keparahan Psoriasis Vulgaris (TNF- $\alpha$  Level in Skin Lesion with Severity Scale of Psoriasis Vulgaris)*.
- Burden, A.D., and Kirby, B., 2016, Rook's Textbook of Dermatology, *Rook's Textbook of Dermatology* [Preprint].

- Carrascosa, J.M. *et al.*, 2014, Obesity and psoriasis: inflammatory nature of obesity, relationship between psoriasis and obesity, and therapeutic implications, *Actas dermo-sifiliograficas*, 105(1), pp. 31–44.
- Chan, B. *et al.*, 2009, Work-related lost productivity and its economic impact on Canadian patients with moderate to severe psoriasis, *Journal of cutaneous medicine and surgery*, 13(4), pp. 192–197.
- Cohen, J.N. *et al.*, 2020, Clinicopathologic overlap of psoriasis, eczema, and psoriasiform dermatoses: A retrospective study of T helper type 2 and 17 subsets, interleukin 36, and  $\beta$ -defensin 2 in spongiotic psoriasiform dermatitis, sebopsoriasis, and tumor necrosis factor  $\alpha$ ; inhibitor-associated dermatitis.
- COLEMAN, W.P., 2008, Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine by KLAUS WOLFF, LOWELL A. GOLDSMITH, STEPHEN I. KATZ, BARBARA A. GILCHREST, AMY S. PALLER, AND DAVID J. LEFFELL, EDITORS, *Dermatologic Surgery*, 34(8), pp. 1081–1081.
- D, V.O., and Gladman, D., 2019, Psoriatic arthritis, *F1000Research*, 8, pp. 239–258.
- Degroote, S., Vogelaers, D., and Vandijck, D.M., 2014, What determines health-related quality of life among people living with HIV: an updated review of the literature, *Archives of public health = Archives belges de sante publique*, 72(1).
- Dutta, S., Chawla, S., and Kumar, S., 2018, Psoriasis: A Review of Existing Therapies and Recent Advances in Treatment, *J Rational Pharmacother Res*, 4(1), p. 2018.
- Egeberg, A. *et al.*, 2017, Incidence and Prevalence of Psoriasis in Denmark, *Acta dermato-venereologica*, 97(7), pp. 808–812.
- Egeberg, A., Andersen, Y.M.F., and Thyssen, J.P., 2019, Prevalence and characteristics of psoriasis in Denmark: Findings from the Danish skin cohort, *BMJ Open*, 9(3).
- Evanti, A.M. *et al.*, 2022, Perbedaan Derajat Keparahan Penyakit Berdasarkan Skor Psoriasis Area and Severity Index (PASI) Terhadap Profil Lipid pada Psoriasis Vulgaris, *Jurnal Health Sains*, 3(5), pp. 704–716.
- Farkas, Á., and Kemény, L., 2010, The alcohol metabolite acetaldehyde and psoriasis: another trigger factor?, *Clinical and experimental dermatology*, 35(8), pp. 923–925.
- Fleming, P. *et al.*, 2015, The Relationship of Obesity With the Severity of Psoriasis: A Systematic Review, *Journal of cutaneous medicine and surgery*, 19(5), pp. 450–456.
- Freitas, E., Rodrigues, M.A., and Torres, T., 2020, Diagnosis, Screening and Treatment of Patients with Palmoplantar Pustulosis (PPP): A Review of Current Practices and Recommendations.

- Ghajarzadeh, M. *et al.*, 2011, Depression and quality of life in psoriasis and psoriatic arthritis patients, *Iranian Journal of Dermatology*, 14(4), pp. 123–128.
- Ghoneim, S. *et al.*, 2017, The Successful Treatment of a Case of Linear Psoriasis with Ixekizumab.
- Gordon, K.B., and Ruderman, E.M., 2005, Introduction, *Psoriasis and Psoriatic Arthritis: An Integrated Approach*, pp. 1–2.
- Guillet, C. *et al.*, 2022, The impact of gender and sex in psoriasis: What to be aware of when treating women with psoriasis, *International Journal of Women's Dermatology*, 8(2), p. e010.
- Hägg, D. *et al.*, 2017, Severity of Psoriasis Differs Between Men and Women: A Study of the Clinical Outcome Measure Psoriasis Area and Severity Index (PASI) in 5438 Swedish Register Patients, *American journal of clinical dermatology*, 18(4), pp. 583–590.
- Hargreaves, S.M. *et al.*, 2021, Vegetarian Diet: An Overview through the Perspective of Quality of Life Domains, *International journal of environmental research and public health*, 18(8).
- Hawro, T. *et al.*, 2015, Impact of psoriasis severity on family income and quality of life, *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 29(3), pp. 438–443.
- Hrehorów, E. *et al.*, 2012, Patients with psoriasis feel stigmatized, *Acta Dermato-Venereologica*, 92(1), pp. 67–72.
- Juanda, A., 2010, *Ilmu penyakit kulit dan kelamin*. Balai Penerbit FKUI.
- Kim, W.B., Jerome, D., and Yeung, J., 2017, Diagnosis and management of psoriasis, *Canadian Family Physician*, 63(4), p. 278.
- Kondo, R.N. *et al.*, 2013, Pustular psoriasis of pregnancy (impetigo herpetiformis)--case report, *Anais brasileiros de dermatologia*, 88(6 Suppl 1), pp. 186–189.
- Kouris, A. *et al.*, 2015, Quality of life and psychosocial aspects in Greek patients with psoriasis: A cross-sectional study, *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 90(6), pp. 841–845.
- Krisnarto, E., Novitasari, A., and Mutiara Aulirahma, D., 2016, *Faktor Prediktor Kualitas Hidup Pasien Psoriasis : Studi Cross Sectional*.
- Kupetsky, E.A., and Keller, M., 2013, Psoriasis vulgaris: An evidence-based guide for primary care, *Journal of the American Board of Family Medicine*, 26(6), pp. 787–801.

- Langley, R.G.B., Krueger, G.G., and Griffiths, C.E.M., 2005, Psoriasis: Epidemiology, clinical features, and quality of life, *Annals of the Rheumatic Diseases*, 64(SUPPL. 2), pp. 18–23.
- Levy, A.R. *et al.*, 2012, Economic burden of moderate to severe plaque psoriasis in Canada, *International Journal of Dermatology*, 51(12), pp. 1432–1440.
- Liao, W. *et al.*, 2016, Erythrodermic psoriasis: pathophysiology and current treatment perspectives, *Psoriasis: Targets and Therapy*, Volume 6, pp. 93–104.
- Liluashvili, S., and Kituashvili, T., 2017, CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PSORIASIS, *International Journal on Immunorehabilitation*, 19(1).
- Liluashvili, S., and Kituashvili, T., 2019, Dermatology Life Quality Index and disease coping strategies in psoriasis patients, *Advances in Dermatology and Allergology/Postępy Dermatologii i Alergologii*, 36(4), p. 419.
- Liu, J.T. *et al.*, 2014, Psoriatic arthritis: Epidemiology, diagnosis, and treatment, *World Journal of Orthopedics*. Baishideng Publishing Group Co, pp. 537–543.
- Mansouri, B. *et al.*, 2016, Pustular psoriasis: pathophysiology and current treatment perspectives, *Psoriasis: Targets and Therapy*, Volume 6, pp. 131–144.
- Meglio, P., di Villanova, F., and Nestle, F.O., 2014, Psoriasis.
- Micali, G. *et al.*, 2019, Inverse psoriasis: From diagnosis to current treatment options, *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*. Dove Medical Press Ltd., pp. 953–959.
- Nagrani, P., Roy, S., and Jindal, R., 2019, Quality of life in psoriasis: a clinical study, *International Journal of Research in Dermatology*, 5(2), p. 319.
- Naldi, L., 2016, Psoriasis and smoking: Links and risks, *Psoriasis: Targets and Therapy*. Dove Medical Press Ltd, pp. 65–71.
- Novianto, E., and Budianti, W.K., 2021, *Indonesian clinical practice guidelines for systemic and biologic agents for adults with plaque psoriasis Indonesian Society of Dermatology and Venereology*, *J Gen Proced Dermatol Venereol Indones*.
- Ogawa, E. *et al.*, 2018, Pathogenesis of psoriasis and development of treatment, *The Journal of Dermatology*, 45(3), pp. 264–272.
- Omland, S.H., and Gniadecki, R., 2015, Psoriasis inversa: A separate identity or a variant of psoriasis vulgaris?, *Clinics in dermatology*, 33(4), pp. 456–461.
- Papp, K.A. *et al.*, 2021, Psoriasis Prevalence and Severity by Expert Elicitation, *Dermatology and Therapy*, 11(3), pp. 1053–1064.

- Parisi, R. *et al.*, 2013, Global epidemiology of psoriasis: A systematic review of incidence and prevalence, *Journal of Investigative Dermatology*, 133(2), pp. 377–385.
- Raho, G. *et al.*, 2012, The burden of moderate to severe psoriasis: an overview., *Pharmacoeconomics*, 30(11), pp. 1005–1013.
- Rakesh, S., D'Souza, M., and Sahai, A., 2008, Quality of life in psoriasis: a study from south India, *Indian journal of dermatology, venereology and leprology*, 74(6), pp. 600–606.
- Rapaport, M.J., and Krueger, G.G., 2005, PASI 75, *Journal of the American Academy of Dermatology*, 52(1), pp. 183–184.
- Rendon, A., and Schäkel, K., 2019, Psoriasis pathogenesis and treatment, *International Journal of Molecular Sciences*, 20(6), pp. 1–28.
- Rook's Textbook of Dermatology., 2016, *Rook's Textbook of Dermatology* [Preprint].
- Schmid-Ott, G. *et al.*, 2005, [Psychosocial consequences of psoriasis--an empirical study of disease burden in 3753 affected people], *Der Hautarzt; Zeitschrift fur Dermatologie, Venerologie, und verwandte Gebiete*, 56(5), pp. 466–472.
- Segar, D., 2019, Prevalence and clinical manifestations of patients with psoriasis in RSUP Sanglah from 2017 to 2018, 10(3), pp. 840–844.
- Sinaga, D., 2013, PENGARUH STRESS PSIKOLOGIS TERHADAP PASIEN PSORIASIS, *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 129.
- Singh, J.A. *et al.*, 2018, 2018 American College of Rheumatology/National Psoriasis Foundation Guideline for the Treatment of Psoriatic Arthritis, 4(1), pp. 31–58.
- Ständer, S. *et al.*, 2020, Successful Treatment of Refractory Palmoplantar Pustular Psoriasis With Apremilast: A Case Series, *Frontiers in Medicine*, 7.
- Stinco, G., and Errichetti, E., 2015, Erythrodermic psoriasis: current and future role of biologicals, *BioDrugs : clinical immunotherapeutics, biopharmaceuticals and gene therapy*, 29(2), pp. 91–101.
- Swastika Adiguna, M., and Rahardjo, F.N., 2018, The positive correlation between psoriasis vulgaris severity degree with HbA1C level, *Published by DiscoverSys / BDV*, 1(2), pp. 28–31.
- Varman, K.M. *et al.*, 2014, Acute generalized pustular psoriasis, von Zumbusch type, treated in the burn unit. A review of clinical features and new therapeutics, *Burns : journal of the International Society for Burn Injuries*, 40(4).
- Warren, R., and Menter, A., 2016, *Handbook of Psoriasis and Psoriatic Arthritis*.
- WHO, 2016, Global report on, *Global Report on Psoriasis*, 978, pp. 1–26.

Wu, Y., Mills, D., and Bala, M., 2009, Impact of psoriasis on patients work and productivity: a retrospective, matched case-control analysis, *American journal of clinical dermatology*, 10(6), pp. 407–410.

Zhong, H. *et al.*, 2021, Impact of moderate-to-severe psoriasis on quality of life in China: a qualitative study, *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1).

