

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Akne vulgaris adalah penyakit kulit yang menyerang kelenjar sebaceous folikel rambut. Menurut Thappa, kelenjar sebaceous paling sering terkena akne vulgaris adalah daerah wajah, punggung, dada, dan leher. Hal ini dapat menyebabkan gangguan penampilan, kemudian mempengaruhi sosial dan psikologis penderita serta mengakibatkan menurunnya rasa percaya diri penderita (Nazaya, 2018).

Dijumpai 85%-100% masyarakat Indonesia yang terkena akne vulgaris, terutama pada dewasa muda. Penelitian yang dilakukan salah satu mahasiswa FK USU tahun 2016 menyatakan bahwa insiden akne vulgaris di FK USU sebanyak 46,1%.

Etiologi akne vulgaris disebabkan adanya gangguan kronis *pilosebaceous* dengan beberapa faktor etiologi dan patogenesis. Faktor penyebab utama akne vulgaris yaitu meningkatkan produksi sebum, hiperkeratinisasi folikel, peradangan dan kolonisasi *Propionibacterium (P. Acne)* (Putra, 2019). Akne vulgaris tidak menimbulkan fatalitas atau kematian. Salah satu jenis kulit yang paling umum di kalangan remaja dan dewasa muda di seluruh dunia adalah jerawat atau akne vulgaris, yang berpengaruh terhadap kualitas hidup (Nazaya, 2018).

Kualitas hidup atau *quality of life (QoL)* didefinisikan oleh *World Health Organization (WHO)* sebagai persepsi individu tentang statusnya dalam suatu sistem yang terdiri dari unsur-unsur budaya dan norma-norma dimana hal ini terkait dengan tujuan hidup pribadi, harapan, standar, dan perhatian utama. QoL akne vulgaris biasanya dinilai menggunakan skala yang telah diteliti sebelumnya, seperti *Cardiff Acne Disability Index (CADI)*, *Assessment of the Psychological and Social Effects of Acne (APSEA)*, *Acne Quality of Life (AQOL)*, *Acne-Specific Quality of Life (Akne QoL)*, dan *Dermatology Life Quality Index (DLQI)* (Eram *et al.*, 2019). Menggunakan kuesioner QoL dapat membantu dokter memahami sejauh mana dampak jerawat pada kualitas hidup pasien, serta mengevaluasi efek

pengobatan dan merencanakan pengobatan lebih lanjut untuk pasien. (Basiri *et al*, 2016).

Dalam dekade terakhir, orang semakin memperhatikan penilaian dampak psikologis dari berbagai penyakit kulit begitu juga dengan kualitas hidup pasien. AV adalah penyakit inflamasi kronis pada kelenjar sebacea folikel rambut dengan berbagai faktor. Akne Vulgaris (AV) adalah penyakit kulit umum yang mempengaruhi lebih dari 80% populasi karena dapat menyebabkan gangguan estetik. Keluhan yang dilaporkan oleh pasien AV tentang efek fungsional, sosial, psikologis, dan emosionalnya sebanding dengan penyakit lain (*chronic disabling asthma*, epilepsi, diabetes, nyeri punggung atau arthritis), sehingga AV bukanlah penyakit yang bisa diacuhkan dibandingkan dengan kondisi penyakit kronis lain (Yandi, 2015). Penelitian sebelumnya oleh Yandi (2015) menyatakan bahwa dari 62 responden, terdapat pengaruh yang bermakna antara Akne Vulgaris dengan kualitas hidup pada pasien di RSUD Abdul Moeleok Lampung, dengan p-value sebesar 0,003 dimana p-value $\leq \alpha$ (0,05) (Yandi, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nazaya 2018 menyatakan bahwa 277 (72%) mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana tahun 2015 mengalami gangguan kualitas hidup ringan akibat akne vulgaris (Nazaya, 2018).

Hubungan antara keparahan AV dan tekanan psikologis pasien masih belum pasti. Beberapa penelitian menduga bahwa akne vulgaris merupakan salah satu penyebab rasa malu dan stress sehingga memengaruhi kualitas hidup. Melihat perbedaan hasil penelitian sebelumnya yang masih bervariasi, masih tingginya angka kejadian akne vulgaris pada mahasiswa.

Penelitian ini dilakukan dikarenakan sebagian mahasiswa dengan akne vulgaris merasa tidak percaya diri dengan keadaan wajah mereka, Hal tersebut dapat mengakibatkan stres pada beberapa mahasiswa. Adanya dampak psikologis yang cukup mengganggu pada mahasiswa dan mahasiswi kedokteran FK UISU, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang hubungan tingkat keparahan akne vulgaris dengan kualitas hidup pada mahasiswa dan mahasiswi FK UISU.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan tingkat keparahan akne vulgaris dengan kualitas pada mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat keparahan akne vulgaris dengan kualitas hidup pada mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara angkatan 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui angka terjadinya akne vulgaris pada mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara angkatan 2018.
2. Untuk mengetahui kualitas hidup pada mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara angkatan 2018.
3. Untuk mengetahui tingkat keparahan akne vulgaris dengan kualitas hidup pada mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara angkatan 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan tingkat keparahan akne vulgaris dengan kualitas hidup pada mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara angkatan 2018.

1.4.2 Bagi Universitas Islam Sumatera Utara

Menambah pemahaman tentang hubungan tingkat keparahan akne vulgaris dengan kualitas hidup pada mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara angkatan 2018.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi penelitian selanjutnya dapat menjadi referensi dan dikembangkan menjadi lebih sempurna.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Akne Vulgaris

2.1.1 Definisi Akne Vulgaris

Akne vulgaris (AV) adalah penyakit kulit karena inflamasi kronik pada pilosebacea yang terdiri atas lesi non inflamasi berupa papul, pustul dan nodul (Teresa, 2020).

Komedo adalah lesi utama jerawat. Lesi komedo berupa papula datar atau sedikit lebih tinggi dengan permukaan sentral melebar yang diisi dengan keratin yang hitam (komedo terbuka atau *blackhead* komedo). Komedo tertutup (*whitehead*) biasanya berukuran 1 mm dan berwarna kekuningan. Papul dan pustul berukuran 1-5 mm disebabkan oleh peradangan, sehingga terjadi eritema dan edema. Komedo ini dapat membesar menjadi nodular dan menyatu menjadi plak yang fluktuatif, membentuk saluran sinus, dan mengeluarkan nanah serosanguineous atau kekuningan (Sibero, 2019).

2.1.2 Epidemiologi Akne Vulgaris

Akne vulgaris merupakan penyakit kulit yang banyak terjadi dan mengenai hampir 80%-100% populasi. Insiden tertinggi pada anak laki-laki berusia 16-19 tahun dan anak perempuan berusia 14-17 tahun. Menurut studi *Global Burden of Disease (GBD)*, akne vulgaris mengenai 85% orang dewasa muda berusia 12-25 tahun. Penelitian di Jerman menemukan 64% usia 20-29 tahun dan 43% usia 30-39 tahun menderita akne vulgaris. Selain itu, penelitian di India menjelaskan bahwa penyakit ini paling sering menyerang >80% populasi dunia selama beberapa periode kehidupan dan 85% remaja di negara maju.

Prevalensi akne vulgaris di Asia Tenggara adalah 40%-80% dan menurut catatan departemen dermatologi kosmetika Indonesia masih terus meningkat yaitu 60% orang menderita akne vulgaris pada tahun 2006, 80% pada tahun 2007, dan mencapai 90% pada tahun 2009 (Sirajudin, 2019).

Data nasional dermatologi kosmetika Indonesia melaporkan terdapat peningkatan dari 60% penderita Akne vulgaris pada tahun 2006 menjadi 80% pada tahun 2007. Insiden jerawat 80-100% pada usia dewasa muda, yaitu 14-17 tahun pada wanita, dan 16-19 tahun pada pria. Pada umumnya banyak remaja yang bermasalah dengan jerawat, bagi mereka jerawat merupakan siksaan psikis (Sibero, 2019).

2.1.3 Etiologi Akne Vulgaris

Penyebab pasti terjadinya AV dewasa belum dapat dipastikan. Namun beberapa faktor yang berperan dalam munculnya AV antara lain akibat hipersekresi hormon androgen, meningkatnya sekresi sebum, bertambahnya jumlah *Propionibacterium acne*, hiperkeratosis yang membentuk mikrokomedo, dan meningkatnya respon inflamasi (Teresa, 2020).

Adapun beberapa penyebab yang dapat mempengaruhi sekresi sebum yang dapat menyebabkan AV, yaitu (Teresa, 2020) :

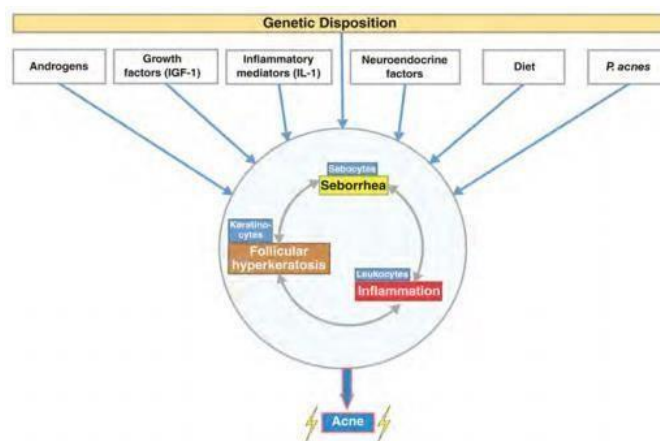
1. Hormon: Umumnya AV muncul pada masa pubertas saat terjadi lonjakan produksi hormon adrenal dan pada akhirnya akan menstimulasi perkembangan kelenjar sebacea dan produksi sebum.
2. Bakteri: Dalam praktik sehari-hari sering ditemukan penggunaan antibiotik untuk AV dalam durasi waktu yang lebih lama daripada yang dianjurkan. Penggunaan antibiotik yang berkepanjangan akan menyebabkan *P. acne* menjadi resisten terhadap antibiotik standar untuk terapi AV.
3. Kosmetik: Peran kosmetik secara langsung pada AV tidak ditemukan namun kosmetik dapat memicu folikel untuk membentuk akne.

2.1.4 Patogenesis Akne Vulgaris

Mekanisme pembentukan akne vulgaris (AV) sebagai berikut (Elvira, 2019):

1. Stimulasi produksi kelenjar sebaceous yang menyebabkan hiperseborrea biasanya dimulai pada pubertas.
2. Pembentukan komedo yang berhubungan dengan anomali proliferasi

keratinosit, adhesi, dan diferensiasi pada infraindibulum folikel pilosebaceus ketiga pembentukkan lesi inflamasi dimana yang berperan adalah bakteri anaerob yaitu P.Acne Pada hiperproliferasi folikel epidermis salah satu yang berperan adalah interleukin 1 (IL-1). Studi pada folikel rambut telah menunjukkan bahwa proliferasi berlebihan keratinosit folikular manusia memperlihatkan hiperproliferasi dan pembentukan mikrokomedo terjadi setelah IL-1 ditambahkan. Reseptor antagonis IL-1 menghambat pembentukan mikrokomedo. Beberapa sitokin terlibat dalam proses inflamasi tetapi hanya empat yang berperan pada akne vulgaris yaitu IL-1, interferongamma (IFN-), transforming growth factor alpha (TGF-) dan IL-4. IL-1 berperan penting menyebabkan pembentukkan komedo menstimulasi imunitas spesifik. Konsentrasi interleukin-1 α dalam keratinosit folikel rambut, akne, dan kelenjar sebaceus 1000 kali lebih tinggi. Studi in vitro terbaru dari folikel rambut akne telah menunjukkan bahwa sitokin seperti IL1 mengatur keratinisasi epidermis.



Gambar 2.1. Patogenesis Akne Vulgaris (Elvira, 2019)

Faktor patogen utama meningkat produksi sebum (seborrhea), folikel hiperkeratosis, dan peradangan perifolikular. Berbagai faktor fisiologis dan eksogen bertindak sebagai pemicu atau modulator, seperti: androgen, faktor pertumbuhan (IGF-1), neuroendokrin mediator, propionibacteria, obat-obatan, dan kebiasaan diet (beban glikemik tinggi dan produk susu produk) (Diagram 1).

Molekul mekanisme dan latar belakang genetik tidak namun sepenuhnya dipahami. Pasien dengan positif riwayat keluarga cenderung menunjukkan penyakit awal onset dan perjalanan klinis yang parah. Produksi sebum diinduksi oleh berbagai reseptor di kelenjar sebacea. Histamin reseptor hormon, reseptor DHT hormonal, dan reseptor neuromodulator diekspresikan oleh sebosit dan mengontrol produksi sebum. Reseptor yang baru diidentifikasi diaktifkan oleh zat makanan: reseptor teraktivasi proliferasi peroksisom dirangsang oleh asam lemak dan kolesterol, pertumbuhan seperti insulin reseptor faktor 1 (IGF-1) oleh gula dan leptin reseptor oleh lemak. Perkembangan hiperkeratosis folikel belum sepenuhnya dipahami. Hiperkeratosis folikel mungkin dipromosikan oleh mediator inflamasi (IL-1) atau dengan biofilm *Propionibacterium acnes*. Peningkatan kadar androgen sistemik dapat memicu seboroik dan jerawat. Hiperandrogenemia dapat disebabkan oleh tumor penghasil androgen, sindrom ovarium polikistik, bawaan hiperplasia adrenal, pemberian iatrogenik androgen atau steroid anabolik.

2.1.5 Gejala Klinis Akne Vulgaris

Gejala klinis AV ditandai dengan lesi klinis yang beragam yang letaknya terutama berada di wajah, punggung, dada, dan bahu. Lesi dapat bersifat non inflamasi maupun inflamasi. Lesi non inflamasi berupa komedo baik terbuka (*blackhead*) atau tertutup (*whitehead*). Lesi inflamasi berupa papul, pustul, nodul, dan kista (Sirajudin, 2019).

Tabel 2.1 Detail Lesi Akne Vulgaris

Lesi Akne	Ukuran	Warna	Pus	Efek	Keterangan
<i>Whitehead</i>	Kecil	Putih	Tidak	Nyeri (-), inflamasi (-)	Kronik disebut milia
<i>Blackhead</i>	Kecil	Hitam/coklat	Tidak	Nyeri (-), inflamasi (-)	Hitam akibat minyak dan sel-sel mata (sangat umum)
Papul	<5 mm	Merah muda	Tidak	Hangat, nyeri, inflamasi	Sangat umum
Pustul	<5 mm	Dasar merah dengan kekuningan	Ya	Hangat, nyeri, inflamasi	Sangat umum
Nodul	5-10 mm	Merah muda dan merah	Tidak	Hangat, nyeri, inflamasi	Serupa papul namun lebih jarang
Kista	>10 mm	Merah	Tapi tidak ada cairan	Hangat, nyeri, inflamasi	Sangat jarang

2.1.6 Klasifikasi Akne Vulgaris

Klasifikasi AV menggunakan referensi metode yang berbeda-beda. Untuk di Indonesia menggunakan klasifikasi penentuan derajat akne yang diadopsi dari *Second Round Table Meeting (South East Asia), Regional Consensus on Acne Management* di Vietnam tahun 2003 yang tersaji dalam tabel (Sirajudin, 2019).

Tabel 2.2 Klasifikasi Akne Vulgaris

Derajat	Lesi
Akne ringan	Komedo < 20, atau lesi inflamasi < 15, atau total lesi < 30
Akne sedang	Komedo 20-100, atau lesi inflamasi 15-50, atau total lesi 30-125
Akne berat	Kista > 5, atau komedo > 100, atau lesi inflamasi > 50, atau total lesi > 125

2.2.1 Penatalaksanaan Akne Vulgaris

Prinsip tatalaksana AV sesuai dengan tahapan patofisiologinya, yaitu (Teresa, 2020) :

1. Mengurangi hiperproliferasi keratinosit folikular.
2. Menurunkan aktivitas kelenjar sebacea.
3. Mengurangi populasi bakteri folikel, utamanya *P. acne*.
4. Memunculkan efek anti inflamasi.

Selain itu penatalaksanaan medikamentosa, tindakan invasive, perawatan untuk maintenance, dan kontraindikasi dilihat berdasarkan derajat keparahan dan jenis kelamin penderita akne vulgaris. Akne ringan diberikan terapi medikamentosa dengan sediaan topikal sedangkan untuk sedang sampai berat diberikan terapi medikamentosa sediaan topikal dan oral. Jika dilihat dari lesi akne komedonal tidak perlu diberikan antibiotik, cukup retinoid topikal atau lini kedua ada asam salisilat, sedangkan akne dengan lesi inflamasi perlu diberikan

antibiotik karena sudah ada peran bakteri penyebab inflamasi. Terapi invasif berupa ekstraksi komedo ataupun kortikosteroid intralesi. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah kepatuhan dalam pengobatan dan maintenance dengan retinoid topikal (Sirajudin, 2019).

- Terapi topikal: terapi Akne Vulgaris Ringan (AVR) yang direkomendasikan adalah penggunaan Benzoil Peroksida (BPO) atau dikombinasikan dengan eritromisin atau klindamisin topikal. Sementara terapi Akne Vulgaris Sedang (AVS) dan Akne Vulgaris Berat (AVB) dapat ditambahkan retinoid topikal atau antibiotik sistemik. BPO dapat mencegah resistensi bakteri sehingga direkomendasikan untuk diberikan pada pasien yang mendapat terapi antibiotik topikal atau sistemik. Antibiotik topikal tidak direkomendasikan sebagai monoterapi karena risiko resistensi yang ditimbulkan. Retinoid topikal direkomendasikan untuk monoterapi kasus akne komedonal atau dikombinasikan dengan antibiotik topikal pada lesi akne campuran atau inflamasi. Pada pasien inflamasi utamanya pasien perempuan dewasa dapson topikal gel 5% direkomendasikan. Asam azelat dapat digunakan sebagai terapi tambahan dan direkomendasikan pada kasus dispigmentasi pasca inflamasi (Elvira, 2019).
- Terapi antibiotik sistemik: Penggunaan antibiotik sistemik direkomendasikan pada kasus AVS dan AVB dan akne inflamasi yang resisten terhadap terapi topikal. Doksisisiklin dan minosiklin lebih efektif bila dibandingkan dengan tetrasiklin. Eritromisin dan azitromisin oral efektif dalam mengatasi akne, namun penggunaannya harus berhati-hati pada pasien perempuan hamil dan anak usia <8 tahun. Sebaiknya penggunaan antibiotik dilakukan dalam durasi sependek mungkin dan dilakukan evaluasi ulang pada bulan ke 3–4 untuk meminimalisir kejadian resistensi. Tidak direkomendasikan untuk menggunakan monoterapi antibiotik sistemik (Elvira, 2019).
- Terapi hormon: pemberian kontrasepsi oral yang mengandung estrogen direkomendasikan untuk terapi akne inflamasi pada perempuan. Spironolakton juga efektif sebagai terapi akne perempuan. Pasien dengan akne inflamasi berat dapat diberikan kortikosteroid oral saat memulai terapi akne standar. Pasien

dengan riwayat hiperandrogenisme, penggunaan kortikosteroid dosis rendah dapat direkomendasikan sebagai terapi akne (Elvira, 2019).

- Terapi isotretinoin: Isotretinoin oral direkomendasikan untuk terapi AVB. Selain itu isotretinoin dapat diberikan pada AV sedang yang resisten terhadap terapi atau untuk terapi akne dengan komplikasi skar atau distress psikososial. Penggunaan isotretinoin dosis rendah pada tatalaksana akne dapat mengurangi frekuensi dan efek samping obat. Perlu dilakukan pemantau terhadap fungsi hati, kadar kolesterol dan trigliserida pada pasien yang mendapat terapi ini (Elvira, 2019).

2.2 Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan didefinisikan sebagai kondisi tubuh yang sempurna. Mental dan sosial bukan hanya berdasarkan ada tidaknya suatu penyakit.

Kualitas hidup menurut WHO didefinisikan sebagai persepsi individual dari keberadaannya dalam hidup, dalam kontekstural dan sistem mulai dimana dia hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan perhatiannya (Indramaya 2019).

Umumnya, kualitas hidup adalah hasil dari perbedaan yang dirasakan oleh seorang individu dalam enam dimensi, diantaranya (Indramaya, 2019) :

1. Apa yang mereka miliki saat ini dan apa yang ingin mereka miliki.
2. Apa yang mereka saat ini miliki dan apa yang harus mereka miliki dalam situasi dalam ideal.
3. Lingkungan untuk mencapai tujuan dan kondisi yang diperlukan untuk mencapai tujuan.
4. Kehidupan mereka saat ini dan masa lalu adalah kualitas terbaik.
5. Apa yang mereka miliki dan apa yang dimiliki orang lain (terutama mereka yang merupakan titik acuan).
6. Kualitas pribadi memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh lingkungan.

Setiap evaluasi kualitas hidup harus mempertimbangkan tiga faktor yang saling terkait, yaitu :

- Fisik (misalnya : cacat, sakit).
- Psikologi (misalnya : suasana hati, kecemasan dan depresi).
- Sosial (misalnya : tingkat keterasingan dari lingkungan, dan kesempatan untuk memainkan peran sosial).

2.2.2 Klasifikasi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada (Jacob, 2018).

Mengingat pentingnya informasi tentang kualitas hidup, muncul berbagai cara untuk mencoba mengukur kualitas hidup seseorang dari berbagai aspek kehidupan manusia. Misalnya WHO yang telah mencoba membuat alat ukur instrumen untuk mengukur kualitas hidup manusia yang dikenal sebagai *World Health Organization Quality Of Life 100 (WHOQOL-100)* serta versi pendeknya yaitu *World Health Organization Quality Of Life-BREF (WHOQOL-BREF)*. Instrumen ini mencoba mengukur kualitas hidup manusia dari beberapa domain seperti fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Instrumen ini telah digunakan secara luas, terutama untuk menilai kualitas hidup seseorang dengan beberapa penyakit tertentu (Jacob, 2018).

2.3 Akne Vulgaris Dengan Kualitas Hidup

2.3.1 Dampak Akne Vulgaris Terhadap Kualitas Hidup

Akne vulgaris dapat memberikan dampak psikologis. Diperkirakan 30-50% remaja dengan akne mengalami gangguan karena akne. Penelitian menunjukkan pasien dengan akne memiliki gangguan yang sama seperti gangguan sosial, psikologis, dan emosional pada asma dan epilepsi (Hazarika, 2016).

Penderita akne sering menunjukkan kecemasan, depresi dan kurang percaya diri dan melaporkan kualitas hidup yang buruk. Akne terkait dengan rasa percaya diri, citra tubuh, malu/penarikan sosial, frustrasi, keterbatasan dalam gaya hidup, dan masalah dalam hubungan keluarga (Meliala, 2020).

Penderita akne vulgaris khusus pada remaja akan berdampak pada penampilannya karena timbulnya bermacam-macam lesi yang dapat mengganggu rasa percaya diri (Hazarika, 2016).

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Meliala tahun 2019 mengenai kejadian kecemasan pada mahasiswa dengan akne vulgaris didapatkan 29,2% dari sampel penelitian yang memiliki akne vulgaris mengalami kecemasan ringan (Meliala, 2020).

Pada penelitian Yandi dkk, diketahui bahwa terdapat hubungan antara gradiasi akne vulgaris dengan kualitas hidup pada pasien di RSUD Amdul Moelok Lampung dimana didapatkan kualitas hidup yang terganggu pada penderita akne vulgaris.

2.3.2 Hubungan Akne Vulgaris Dengan Kualitas Hidup

Akne merupakan kondisi yang dapat meninggalkan gejala sisa seperti skar dan gangguan pigmentasi. Hal ini dapat membuat penderita merasa cemas dan malu terhadap penampilan, sehingga mampu untuk menurunkan rasa kepercayaan diri dan menjadi depresi, akibatnya mampu mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Pada angka kejadian akne vulgaris didapatkan 6-7% berkeinginan untuk bunuh diri.

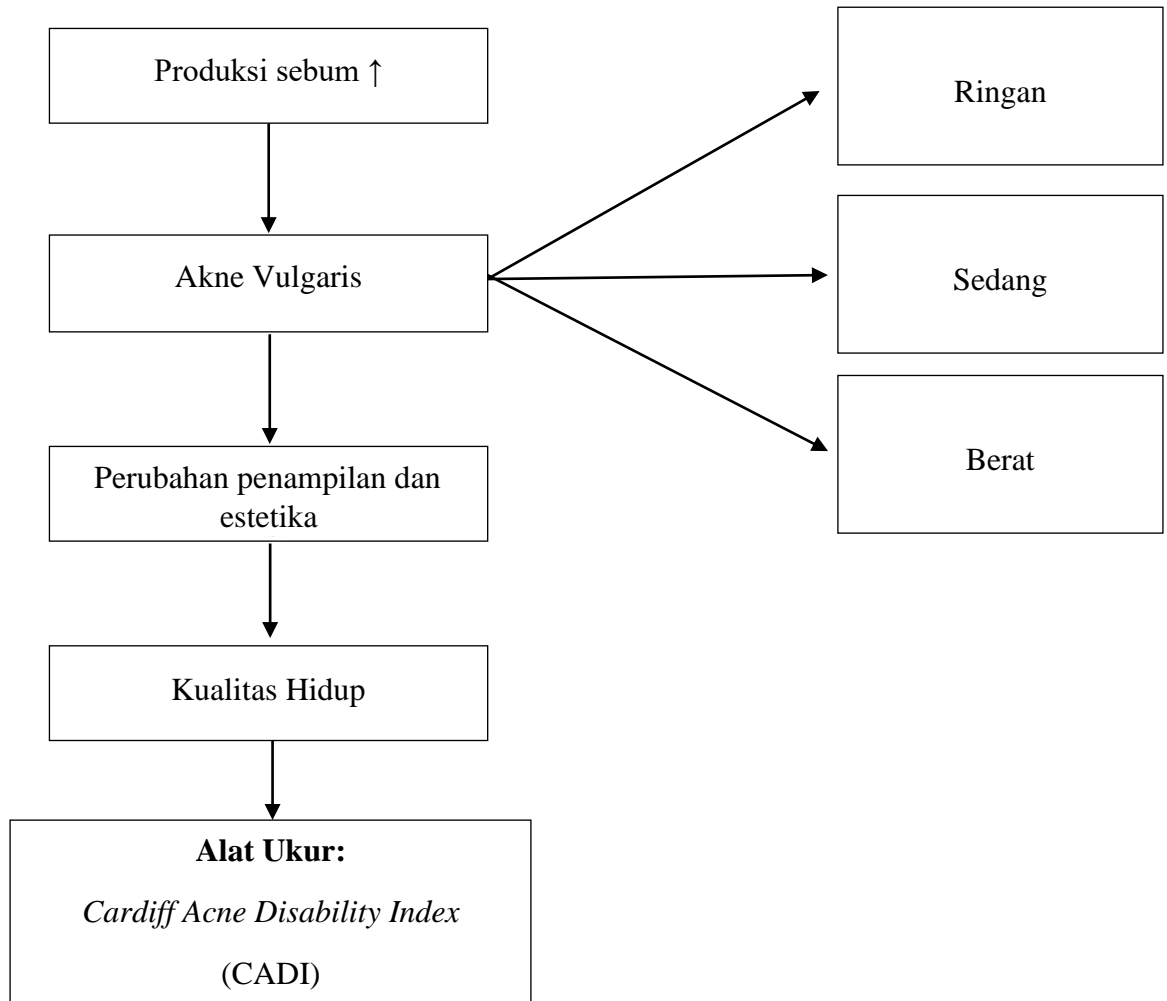
Penelitian yang dilakukan oleh Sachio et al, menyatakan bahwa tidak terdapat adanya hubungan antara derajat keparahan akne vulgaris dengan kualitas hidup menggunakan penilaian *Dermatology Life Quality Index* (DLQI). Karena terdapat beberapa pertanyaan yang tidak sesuai untuk penderita akne vulgaris tetapi menjadi sesuai pada penyakit lain (Sachio et al, 2020).

2.3.3 Pengukuran Kualitas Hidup Akne Vulgaris

Pengukuran kualitas hidup akne vulgaris biasanya menggunakan kuesioner yang divalidasi. Instrumen spesifik untuk akne vulgaris adalah CADI. *Cardiff Acne Disability Index* (CADI) adalah kuesioner khusus untuk akne. CADI yang diciptakan oleh Motley dan Finlay pada tahun 1992 adalah kuesioner singkat dengan lima poin pertanyaan sebagai ringkasan kuesioner sebelumnya, yaitu *Acne Disability Index* (ADI) yang diciptakan tahun 1989 (Basiri *et al*, 2016).

CADI didesain untuk digunakan pada remaja dan dewasa muda yang mengalami akne vulgaris. CADI berisi 5 poin pertanyaan yang menilai respon emosional, interaksi sosial, aktivitas harian, perasaan pasien, dan opini subjektif pasien mengenai akne vulgaris yang dialami. Skor jawaban setiap pertanyaan dimulai dari skala 0-3 dengan nilai kumulatif skor maksimal adalah 15. Nilai kumulatif skor CADI 1-4 dikatakan rendah, 5-9 dikatakan menengah, dan 10-15 dikatakan tinggi. Semakin rendah nilai kumulatif skor CADI, semakin rendah kecacatan yang dialami pasien sehingga kualitas hidup semakin tinggi. Sedangkan semakin tinggi nilai kumulatif skor CADI, tingkat kecemasan semakin tinggi sehingga semakin rendah kualitas hidup pasien (Yandi, 2015; Nazaya, 2018).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

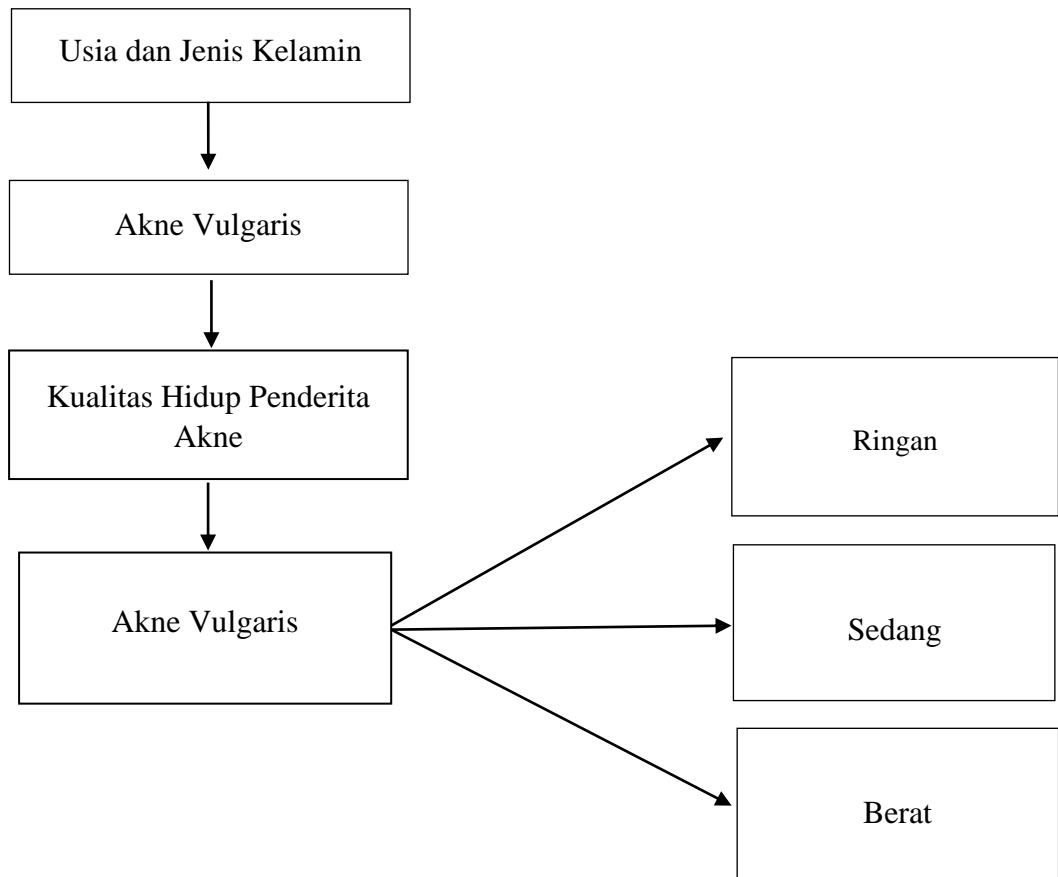
2.5 Hipotesis Penelitian

Ho : Tidak terdapat hubungan tingkat keparahan akne vulgaris dengan kualitas hidup pada mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara.

Ha : Terdapat hubungan tingkat keparahan akne vulgaris dengan kualitas hidup pada mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara.

2.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian, kerangka konsep tentang akne vulgaris pada mahasiswa dan mahasiswi dengan kualitas hidup diuraikan sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep