

**GAMBARAN DERAJAT DEPRESI DI KALANGAN PASIEN AKNE  
VULGARIS PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2018**



**Diusulkan oleh:**

**Muh Yusuf H  
C011181347**

**Pembimbing :**

**Dr. dr. Sonny Teddy Lisal, Sp.KJ(K)**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2021**

**GAMBARAN DERAJAT DEPRESI di KALANGAN PASIEN AKNE  
VULGARIS PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2018**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin**

**Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat**

**Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

**Muh Yusuf H**

**C011181347**

**Dosen Pembimbing :**

**Dr. dr. Sonny Teddy Lisal, Sp.KJ**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
2021**

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen

Ilmu Kesehatan Jiwa

Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“Gambaran Derajat Depresi Di Kalangan Pasien Akne  
Vulgaris Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas  
Hasanuddin Angkatan 2018 ”**

**Hari, Tanggal** : Selasa, 14 Desember 2021

**Waktu** : 13.00 WITA - selesai

**Tempat** : ZOOM Meeting

Makassar, 14 Desember 2021

**(Dr.dr. Sonny Teddy Lisal, Sp.KJ(K) )**

**NIP. 196706161995031001**

DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN JIWA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2021

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan judul:

**“Gambaran Derajat Depresi Di Kalangan Pasien Akne  
Vulgaris Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas  
Hasanuddin Angkatan 2018 ”**

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Makassar, 14 Desember 2021

Pembimbing,

(Dr.dr. Sonny Teddy Lisal, Sp.KJ(K) )

NIP. 196706161995031001



HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**"Gambaran Derajat Depresi Di Kalangan Pasien Akne  
Vulgaris Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin Angkatan 2018 "**

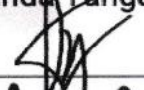
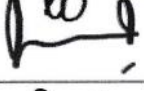
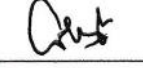
Disusun dan Diajukan oleh

Muh Yusuf H

C011181347

Menyetujui

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr.dr. Sonny Teddy Lisal, Sp.KJ(K)	Pembimbing	1. 
2	Dr.dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ	Penguji 1	2. 
3	dr. Erlyn Limoa, Sp.KJ, Ph.D	Penguji 2	3. 

Mengetahui:


Wakil dekan  
Bidang Akademik, Riset & Inovasi  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin



Dr.dr. Irfan Idris, M.Kes

NIP 196711031998021001

Ketua Program Studi Sarjana  
Kedokteran Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin



Dr.dr. Sitti Rafiah, M.Si

NIP 196805301997032001

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Muh Yusuf H

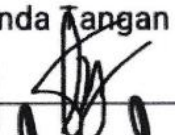
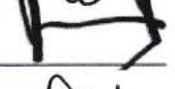
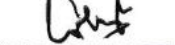
NIM : C011181347

Fakultas/Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Dokter Umum

Judul Skripsi : Gambaran Derajat Depresi di Kalangan Pasien Akne Vulgaris Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

## DEWAN PENGUJI

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. dr. Sonny Teddy Lisal, Sp.KJ(K)	Pembimbing	1. 
2	Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ	Penguji 1	2. 
3	dr. Erlyn Limoa, Sp.KJ, Ph.D	Penguji 2	3. 

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 14 Desember 2021

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Muh. Yusuf H

NIM : C011181347

Tempat & Tanggal Lahir : Cakke, 13 April 1999

Alamat Tempat Tinggal : Batua Raya IX, Perumahan Griya Batua Sejahtera No.2

Alamat Email : yusufhalim1304@gmail.com

Nomor HP : 082189675823

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul: “Gambaran Derajat Depresi di Kalangan Pasien Akne Vulgaris Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018” adalah hasil karya saya. Apabila dalam skripsi ini terdapat kutipan atau pemakaian hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum di publikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan mendapat sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 14 Desember 2021

Yang Menyatakan,



SPULUH RIBU RUPIAH  
10000  
METRAI  
TEMPEL  
04516AJX790840786

Muh. Yusuf H

C011181347

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis masih dapat bernafas dan diberi kesempatan untuk menyelesaikan karya ilmiah yang berjudul **“GAMBARAN DERAJAT DEPRESI DI KALANGAN PASIEN AKNE VULGARIS PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2018”** ini.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini tentu terdapat banyak kesulitan, namun berkat bimbingan dan bantuan yang tidak henti-hentinya diberikan kepada tim penulis dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh sebab itu, penulis ingin menyampaikan rasa syukur dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT., Tuhan yang memberikan kekuatan dan kemudahan kepada penulis.
2. Dr. dr. Sonny Teddy Lisal, Sp.KJ selaku pembimbing penulis, terima kasih atas segala bimbingan, waktu, arahan, masukan dan bantuan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dan berjalan dengan lancar.
3. Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ (K) dan dr. Erlyn Limoa, Sp.KJ, Ph.D sebagai penguji I dan II yang telah memberi kritik dan saran yang membangun dalam penyusunan skripsi ini
4. Orang tua serta keluarga yang senantiasa memberikan motivasi, dukungan dan doa yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Staf departemen Kedokteran Jiwa serta seluruh staf pengajar dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.



6. Teman sejawat Fibrosa dan semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Menyadari ketidaksempurnaan dan keterbatasan yang ada, penulis mengharapkan kritik dan saran, guna perbaikan kedepannya.

Makassar, 7 Desember 2021

Muh Yusuf H

**MUH YUSUF H**

**Dr.dr.Sonny Teddy Lisal, Sp.KJ(K)**

**GAMBARAN DERAJAT DEPRESI di KALANGAN PASIEN AKNE  
VULGARIS PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2018**

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Permasalahan akne diperkirakan mempengaruhi 9,4 % dari populasi penduduk global, yang membuatnya termasuk dalam 8 besar penyakit yang paling umum dijumpai. Pada umumnya akne ini mempengaruhi remaja akhir dengan rentang usia antara 15 sampai dengan 19 tahun. Diantaranya 20% terdiagnosa dengan akne berat yang menimbulkan jaringan parut yang nampak secara fisik maupun dampak psikologisnya. Dampak psikologis berupa depresi yang terjadi pada kasus akne vulgaris masih belum banyak diteliti. Hal ini yang mendasari peneliti melakukan penelitian pada mahasiswa angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

**Tujuan:** Melihat gambaran umum derajat depresi dari pasien akne vulgaris mahasiswa angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *survey study*. *Purpose sampling* dilakukan untuk mendapatkan sampel sebanyak 166 mahasiswa angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di bulan Oktober 2021. Penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat depresi *Beck Depression Inventory* (BDI).

**Hasil:** Sebanyak 65% mahasiswa menderita akne vulgaris dengan penderita akne terbanyak berusia 21 tahun dan di kelas X. Sebagian besar (89,1%) sampel tidak mengalami depresi, dengan sebaran 14 mahasiswa mengalami depresi ringan, 4 mahasiswa depresi sedang dan tidak ada depresi berat. Mahasiswa berusia 21 tahun (38,8%) dan pada perempuan (77,7%) paling banyak mengalami depresi.

**Kesimpulan:** Angka penderita dari akne vulgaris mahasiswa angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin tergolong tinggi namun memiliki angka depresi yang rendah dan tidak ada yang mengalami depresi berat.

**Kata Kunci:** Acne vulgaris, depresi

**UNDERGRADUATE THESIS  
FACULTY OF MEDICINE  
HASUNDDIN UNIVERSITY  
DECEMBER,2021**

**MUH YUSUF H**

**Dr.dr. Sonny Teddy Lisal, Sp.KJ(K)**

**DESCRIPTION OF THE DEGREE OF DEPRESSION AMONG ACNE  
VULGARIS PATIENTS IN MEDICAL FACULTY STUDENTS CLASS  
2018**

**ABSTRACT**

**Background:** The problem of acne is estimated to affect 9.4% of the global population, which makes it one of the 8 most common diseases. In general, this acne affects late teens with an age range between 15 to 19 years. Among them, 20% were diagnosed with severe acne which caused visible scar tissue both physically and psychologically. The psychological impact of depression that occurs in cases of acne vulgaris has not been studied much. This is what underlies the researcher to conduct research on the 2018 students of the Hasanuddin University Faculty of Medicine

**Objective:** To see the general description of the degree of depression of acne vulgaris patients, class 2018 students of the Hasanuddin University Faculty of Medicine

**Methods:** This research is a descriptive study with a survey study approach. Purpose sampling was conducted to obtain a sample of 166 students from the 2018 Faculty of Medicine, Hasanuddin University who met the inclusion and exclusion criteria in October 2021. This study used the Beck Depression Inventory (BDI) depression level questionnaire.

**Results:** As many as 65% of students suffered from acne vulgaris with the most acne sufferers aged 21 years and in class X. Most (89.1%) samples did not experience depression, with a distribution of 14 students experiencing mild depression, 4 students moderate depression and no depression. heavy. Students aged 21 years (38.8%) and women (77.7%) experienced the most depression.

**Conclusion:** The number of sufferers from acne vulgaris class 2018 students of the Faculty of Medicine, Hasanuddin University is high but has a low depression rate and no one has severe depression.

**Keywords:** acne vulgaris, depression

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN CETAK .....	vi
HALAMAN PERNYATAAN ANTIPLAGIARISME.....	vii
KATA PEANTAR.....	viii
ABSTRAK .....	x
DAFTAR ISI .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1. Depresi .....	6
2.2. Akne Vulgaris.....	10
2.2.1. Definisi Akne Vulgaris.....	10
2.2.2. Epidemiologi.....	10
2.2.3 Etiologi dan Pathogenesis.....	11
2.2.4. Manifestasi Klinik.....	13
2.2.5. Diagnosis .....	14
2.2.6. Gradasi.....	15
2.2.7. Penatalaksanaan .....	18
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>20</b>
3.1. Kerangka Teori.....	20
3.2. Kerangka Konsep.....	21
3.3. Definisi Operasional .....	21
3.4. Hipotesis.....	22
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>23</b>
4.1. Desain Penelitian .....	23
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian .....	23
4.2.1. Tempat .....	23

4.2.2.	Waktu.....	23
4.3.	Populasi Penelitian.....	23
4.4.	Sampel Penelitian .....	23
4.4.1.	Kriteria Inklusi .....	24
4.4.2.	Kriteria Eksklusi.....	24
4.5.	Jadwal Penelitian .....	24
4.6.	Rincian Biaya .....	25
BAB V HASIL PENELITIAN.....		26
5.1.	Distribusi dan Frekuensi Akne Vulgaris pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018 .....	26
5.2.	Distribusi dan Frekuensi Tingkat Depresi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018 .....	27
BAB VI PEMBAHASAN.....		30
6.1.	Distribusi dan Frekuensi Akne Vulgaris pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018 .....	30
6.2.	Distribusi dan Frekuensi Tingkat Depresi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018 .....	31
6.3.	Keterbatasan Penelitian.....	34
BAB VII PENUTUP.....		35
7.1.	Kesimpulan.....	35
7.2.	Saran .....	35
DAFTAR PUSTAKA .....		36
LAMPIRAN KUESIONER DEPRESI .....		39



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. *World Health Organization* (WHO) juga memperkirakan lebih banyak orang mati akibat bunuh diri kausa depresi dibanding dengan akibat tuberculosis di Asia Pasifik.

Depresi merupakan kelainan mental yang sering ditemui, ditandai dengan *mood* depresi, kehilangan minat dan kegembiraan, selalu merasa bersalah atau harga diri yang rendah, gangguan tidur atau nafsu makan yang menurun, tenaga yang berkurang dan mempunyai gangguan konsentrasi. Prevalensi terjadinya depresi dalam seumur hidup pada setiap negara berkisar antara 8%-10%. Penyakit ini bukan hanya terjadi di negara maju, tetapi juga di negara-negara berkembang (WHO, 2016).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa depresi merupakan penyebab utama disabilitas seperti yang diukur dengan *Years Lived with Disability* (YLD) dan penyakit penyumbang ke-4 tertinggi kepada bebanan global yang diukur dengan *Disability Adjusted Life Years* (DALY) pada tahun 2000. Pada tahun 2020, depresi diperkirakan akan menempati ranking ke-2 DALY jika dihitung semua tingkatan usia dan jenis kelamin baik laki-laki maupun wanita. Hari ini, depresi telah menjadi penyebab kematian ke-2 terbanyak DALY pada umur antara 15-44 tahun, untuk kedua jenis kelamin.

Depresi dapat terjadi pada semua individu, tanpa melihat jenis kelamin, umur dan latar belakang. Depresi sangat sering terjadi dan diperkirakan hampir 121 juta orang mengalami gangguan ini di seluruh dunia. Depresi sangat mudah didiagnosa, pemberian antidepresan dan obat yang sejenisnya serta psikoterapi dalam bentuk yang tersusun adalah 60%-80% efektif pada penderitanya dan dapat diberikan pada pelayanan primer medis. Kurang dari 25% orang (di sebagian negara kurang dari 10%) penderita depresi berhasil mendapatkan terapi yang efektif. Antara faktor-faktor penghambat adalah kurangnya narasumber, petugas yang terlatih dalam menilai tanda-tanda depresi dan stigma masyarakat terhadap kelainan mental, termasuk depresi.

Disamping itu, permasalahan akne diperkirakan mempengaruhi 9,4 % dari populasi penduduk global, yang membuatnya termasuk dalam 8 besar penyakit yang paling umum dijumpai, pada umumnya akne ini mempengaruhi remaja akhir dengan rentang usia antara 15 sampai dengan

19 tahun. Akne vulgaris juga merupakan penyakit kulit paling banyak di Amerika, yang diperkirakan mempengaruhi 80% penduduk di negara tersebut. Diantaranya 20% terdiagnosa dengan akne berat yang menimbulkan bekas luka baik secara fisik maupun mental (Rao, 2016). Di Indonesia sendiri berdasarkan catatan dari kelompok studi dermatologi kosmetika Indonesia (KSDKI) menunjukkan terdapat 60% penderita pada 2006 dan naik menjadi 80% pada tahun 2007 (Purwaningdyah & Karmila, 2013).

Beberapa artikel dan jurnal penelitian telah mengemukakan hubungan antara munculnya akne vulgaris dengan gangguan kecemasan dan depresi. Akne vulgaris adalah penyakit kulit yang umum dijumpai di kalangan remaja dan dikenal memiliki efek buruk pada status psikologis orang yang terkena (Uslu et al, 2008). Beberapa orang dengan akne berat tidak merasa terganggu dengan permasalahan kulitnya tersebut, akan tetapi ada juga yang merasa sedih atau malu meski hanya memiliki sedikit akne (Romito, 2015). Terdapat beberapa laporan mengenai gangguan mental seperti gangguan kecemasan, depresi, agresi, rendahnya kepercayaan diri, sampai pikiran dan percobaan bunuh diri pada pasien dengan akne vulgaris (Golchai et al, 2010).

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran derajat depresi mahasiswa baru angkatan 2018 yang mengalami kejadian akne vulgaris.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran derajat depresi di kalangan pasien akne vulgaris pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas hasanuddin angkatan 2018?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran derajat depresi di kalangan pasien akne vulgaris pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas hasanuddin angkatan 2018

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran derajat depresi di kalangan pasien akne vulgaris pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas hasanuddin angkatan 2018 berdasarkan jenis kelamin
- b. Mengetahui gambaran derajat depresi di kalangan pasien akne vulgaris pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas hasanuddin angkatan 2018 berdasarkan usia

## **1.4. Manfaat Penelitian**

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat mendeteksi awal mahasiswa yang mengalami depresi sehingga mahasiswa tersebut dapat diberi terapi secepat mungkin.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan menjadi bahan bacaan serta acuan bagi peneliti yang selanjutnya.

- c. Menjadi pengalaman berharga bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan serta pengembangan diri dalam bidang penelitian.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Depresi**

Menurut World Health organization (WHO) pada tahun 2012, depresi merupakan gangguan mental umum yang dikarakteristikan dengan perasaan tertekan, kehilangan minat terhadap sesuatu, tidak ada energi, perasaan bersalah (Hawari, 2008). Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

Saat ini telah diketahui beberapa faktor penyebab depresi, seperti faktor genetik, biokimia, lingkungan, dan psikologis. Pada beberapa kasus, depresi murni berasal dari faktor genetik, orang yang memiliki keluarga depresi lebih cenderung menderita depresi; riwayat keluarga gangguan bipolar, pengguna alkohol, skizofrenia, atau gangguan mental lainnya juga meningkatkan risiko terjadinya depresi. Kasus trauma, kematian orang yang dicintai, keadaan yang sulit, atau kondisi stres memicu terjadinya episode depresi, tetapi terdapat pula kondisi tidak jelas yang dapat memicu depresi (Irawan, 2013)

Penyebab depresi yang banyak diteliti dan dijadikan dasar pengobatan saat ini adalah abnormalitas monoamin yang merupakan neurotransmitter otak. Sekitar tiga puluh neurotransmitter telah diketahui dan tiga di antaranya mempengaruhi terjadinya depresi, yaitu serotonin, norepinefrin, dan

dopamine. Secara umum ketiga neurotransmitter berperan dalam mengatur emosi, reaksi terhadap stres, tidur, dan nafsu makan. Jumlah serotonin yang tinggi menyebabkan agresivitas dan gangguan tidur, sedangkan jumlah rendah menyebabkan iritabilitas, ansietas, letargi, dan tindakan atau pemikiran bunuh diri. Pada keadaan depresi, norepinefrin yang berperan dalam regulasi respons “fight or flight” terganggu. Fungsi dopamin untuk mengatur emosi, pergerakan motor, pembelajaran, berpikir, memori, dan perhatian. Jumlah dopamin rendah akan mempengaruhi fungsi tersebut yang dapat menyebabkan depresi (Irawan, 2013).

Pedoman Penggolongan dan Diagnostik Gangguan Jiwa di Indonesia edisi III (PPGDJ-III, 1993) mendefinisikan depresi sebagai gangguan afektif (alam perasaan) yang pada umumnya ditandai oleh gejala-gejala (Wicaksana, 2008) :

- a. Kurang nafsu makan atau penurunan berat badan yang cukup berarti, atau penambahan nafsu makan dan penambahan berat badan yang cukup berarti.
- b. Gangguan tidur (insomnia atau hypersomnia)
- c. Agitasi atau sebaliknya, melambatnya psikomotor (gerak).
- d. Hilang minat atau rasa senang dalam semua kegiatan (yang biasa dikerjakan) dan ketika di waktu senggang (hobi).
- e. Berkurangnya energi, mudah lelah yang nyata oleh kerja sedikit saja.
- f. Hilang semangat dan kegairahan hidup. Berkurangnya aktivitas, mudah lelah oleh kerja sedikit.
- g. Perasaan tak berguna, menyalahkan diri sendiri atau perasaan bersalah berlebihan yang tidak tepat.

- h. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang, rasa rendah diri.
- i. Pandangan masa depan suram dan pesimistis.
- j. Keluhan atau tanda-tanda berkurangnya kemampuan berpikir atau konsentrasi, perlambat proses piker atau tidak mampu.
- k. Iritabel, mudah tersinggung atau marah. Rasa sedih, murung, hancur luluh, putus asa, merasa tak tertolong lagi. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri, pikiran berulang tentang kematian, gagasan bunuh diri, keinginan mati atau usaha bunuh diri.

Untuk menegakkan diagnosis depresi, minimal ada 4 dari gejala-gejala di atas. Depresi juga bertingkat, dari episode depresi ringan, sedang dan berat. Pada praktek klinis, depresi biasa diukur derajat keberatannya dengan alat ukur seperti *Hamilton Rating Scale for Depression* (HRSD) atau *Beck Depression Inventory* (BDI). Depresi yang berat ditandai dengan “Trias Depresi”, yakni hipoaktivitas, afek sedih (disforik), dan bicara “remming” sampai “bloking”. Depresi berat bias disertai gejala psikotik, seperti waham dan halusinasi pendengaran dengan tema bersalah, berdosa, rendah diri, nihilistic atau ancaman (Wicaksana, 2008).

*Beck's Depression Inventory* (BDI) adalah salah satu skala pengukuran yang paling populer tidak hanya sebagai salah satu instrumen pengukuran diri yang paling banyak digunakan untuk mengevaluasi tingkat keparahan depresi, tetapi juga untuk skrining depresi dalam praktek klinis dan populasi umum remaja juga pada orang dewasa. Sejak awal dikembangkan dalam bahasa Inggris pada tahun 1961, BDI telah diterjemahkan ke banyak bahasa dengan tingkat keandalan dan validitas yang tinggi di seluruh budaya (Ho Lee et.al,

2017). *Beck's Depression Inventori* (BDI) mengevaluasi 21 gejala depresi, 15 diantaranya menggambarkan emosi, perubahan sikap, 6 gejala somatik. Setiap gejala dirangking dalam skala intensitas 4 poin dan nilainya ditambahkan untuk memberi total nilai dari 0-63; nilai yang lebih tinggi mewakili tingkat depresi yang lebih berat. 21 item tersebut menggambarkan kesedihan, pesimistik, perasaan gagal, ketidakpuasan, rasa bersalah, harapan akan hukuman, membenci diri sendiri, menuduh diri sendiri, keinginan bunuh diri, menangis, iritabilitas, penarikan diri dari masyarakat, tidak dapat mengambil keputusan, perubahan bentuk tubuh, masalah bekerja, insomnia, kelelahan, anoreksia, kehilangan berat badan, preokupasi somatik dan penurunan libido. Nilai 0-16 menunjukkan tidak depresi dan 17-63 menunjukkan bahwa responden mengalami depresi (Beck, 1996).

Sebagian besar pasien gangguan depresi berhasil ditangani di layanan primer atau di klinik psikiatri. Depresi bersifat dapat sembuh dengan sendirinya dan tanpa penanganan pada episode depresi pertama pada umumnya akan sembuh dalam 6 bulan hingga 1 tahun. Tetapi, perjalanan depresi biasanya bersifat kronik dan relaps dan setidaknya 60% pasien depresi mendapatkan episode depresi yang lebih jauh, dengan resiko episode yang akan muncul semakin meningkat pada setiap kali relaps. Kehadiran untuk berobat di rumah sakit dapat membantu pasien dengan penyakit kronis atau berulang, terutama jika motivasi yang buruk atau keinginan yang rendah untuk pergi ke luar rumah dan melakukan kontak dengan orang lain. Penerimaan rawat inap mungkin disarankan untuk menilai pasien dengan (Bourke, 2008) :

- a. Halusinasi atau delusi menyedihkan, atau fenomena psikosis lainnya.

- b. Keinginan atau perencanaan untuk bunuh diri yang tinggi, terutama apabila pasien memiliki riwayat percobaan bunuh diri atau apabila banyak faktor resiko pendukung keinginan bunuh diri dari pasien.
- c. Kurangnya motivasi yang mengarah ke pengabaian diri (contoh : dehidrasi atau kelaparan).

## **2.2. Akne Vulgaris**

### **2.2.1. Definisi Akne Vulgaris**

Akne Vulgaris merupakan salah satu penyakit kulit yang paling umum. Penyakit tersebut biasanya menyerang remaja walaupun bisa terdapat disegala umur (Achar A., Rathi, 2011). Akne Vulgaris adalah penyakit peradangan menahun folikel pilosebacea yang umumnya terjadi pada masa remaja dan dapat sembuh sendiri (Wasitaadmaja, 2016). Penyakit tersebut dicirikan dengan, komedo terbuka atau tertutup yang tidak meradang, dan oleh papula, pustula, nodula yang meradang (Rao, 2014).

### **2.2.2. Epidemiologi**

Di Hong Kong, prevalensi akne vulgaris dilaporkan mencapai 91,3% sedangkan 52,2% menderita akne vulgaris yang aktif saat dilakukan pengamatan. Penderita pada usia 15-20 tahun mempunyai prevalensi lebih besar jika dibandingkan dengan penderita berumur 21-25 tahun (Yeung, 2002). Pada penduduk Asia Tenggara yang tinggal di Amerika Serikat, 49% dari penderita penyakit kulit yang diamati mendatangi tenaga klinis kulit dengan diagnosis akne vulgaris menempati peringkat utama dengan 37% (Shah dkk., 2015)). Pasien Asia



memiliki ciri yang berbeda dengan pasien ras Kaukasia di mana lebih sedikit terjadi insiden dari akne nodul kista (Kim, 2011). Akne vulgaris nodulokistik dilaporkan lebih sering terjadi pada pria kulit putih dibandingkan kulit hitam (Zaenglein, 2008). Berdasarkan survey dikawasan Asia Tenggara, terdapat 40-80% kasus akne vulgaris. Sedangkan di Indonesia, catatan kelompok studi dermatologi kosmetika Indonesia menunjukkan terdapat 60% penderita akne pada tahun 2006 dan 80% pada tahun 2007.

Kebanyakan penderitanya adalah remaja dan dewasa yang berusia antara 11-30 tahun sehingga beberapa tahun belakangan ini para ahli dermatologi di Indonesia mempelajari patogenesis terjadinya penyakit tersebut. Meskipun demikian akne dapat pula terjadi pada usia lebih muda atau lebih tua daripada usia tersebut (Kabau, 2012). Prevalensi penderita akne vulgaris pada usia 20-an adalah 64% dan prevalensi pada penderita akne vulgaris usia 30-an adalah 43% (Bathe dan Williams, 2012).

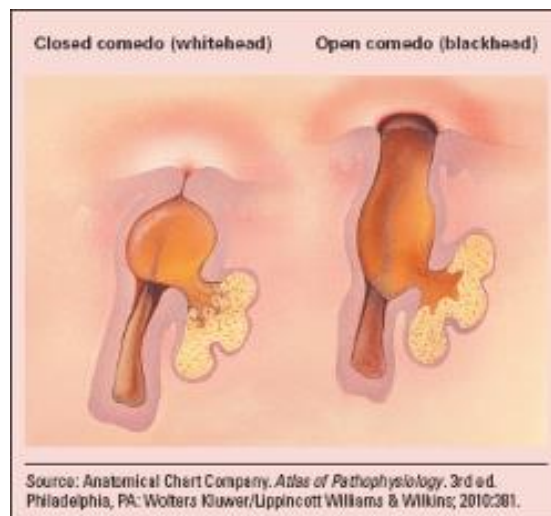
### **2.2.3 Etiologi dan Pathogenesis**

Acne vulgaris merupakan penyakit yang multifaktorial, namun terdapat empat faktor utama yang menyebabkan timbulnya akne, yaitu: (1) hiperproliferasi epidermis folikel kulit, (2) produksi sebum berlebih, (3) inflamasi, dan (4) adanya aktivitas bakteri *Propionibacterium acnes* (Goulden dkk., 1999). Terdapat juga biasanya faktor yang menyebabkan termasuk genetik, hormon, dan bakteri. Hormon (seperti androgen dan testosteron) mempunyai efek yang besar terhadap produksi sebum pada

kelenjar sebacea. Kondisi seperti polycystic ovarian syndrome, hirsutisme, dan peningkatan dari serum testosteron berhubungan dengan akne. Biasanya pasien wanita bermasalah dengan akne tepat sebelum atau selama fase menstruasi, sedangkan remaja mengalaminya pada fase menjelang akhir remaja. Pada komponen genetik, jumlah kelenjar sebacea merupakan sebuah warisan genetik. Jadi pada anak kembar, anak kembar tersebut biasanya mengalami tingkat jerawat dengan keparahan yang serupa. Terdapat bakteri yang bernama *Propionibacterium acnes* biasanya ada didalam bersama folikel. Bakteri tersebut belum tentu sebuah pathogen, tetapi juga berkontribusi pada progresi dari akne dimana memperburuk tingkat keparahan dari penyakit tersebut (Benner dkk., 2013).

Jerawat muncul pada unit pilosebacea di lapisan dermis dimana terdapat folikel rambut dan berhubungan dengan kelenjar sebacea. Kelenjar pilosebacea memproduksi sebum akibat peningkatan hormone testosterone. Sebum adalah sebuah campuran antara lemak dan lilin yang melindungi kulit dan rambut dengan memperlambat kehilangan air dan membentuk penghalang melawan agen dari luar. Folikel rambut dilapisi dengan sel epitel yang menjadi keratin saat mereka matang. Pada saat pubertas, produksi hormon androgenik dan hormon testosteron meningkat. Jika kelenjar sebacea sensitif terhadap testosteron, mereka memproduksi minyak berlebih sehingga menyebabkan kulit menjadi berminyak. Pada saat yang sama, keratin di dinding epitel folikel mengalami perubahan. Sebelum pubertas, sel-sel yang mati keluar

dengan halus dari pembukaan saluran duktus, tetapi pada saat pubertas dan pada pasien akne, proses ini terganggu. Sel-sel ini mengalami perkembangan abnormal dan menutupi pembukaan di epidermis dan menurunkan pengeluaran sebum secara efektif. Minyak terjebak pada folikel rambut saat duktus tertutup. Minyak menutupi pembukaan folikel pada epidermis dan menyebabkan mereka membesar di bawah kulit. Jika mulut dari kanal folikular terbuka secara cukup, material keratin akan melewati itu dan menghasilkan komedo yang dikenal dengan komedo terbuka. Tetapi jika mulut kanal tidak cukup terbuka akan menghasilkan komedo tertutup dimana inflamasi bisa terjadi. Kebanyakan akne mengalami kombinasi antara komedo tertutup dan terbuka (Truter,2009).



Gambar 2.1 Komedo terbuka dan tertutup.  
Sumber: Williams dkk., 2010

#### 2.2.4. Manifestasi Klinik

Akne vulgaris ditandai dengan empat tipe dasar lesi: komedo terbuka dan tertutup, papula, pustula dan lesi nodulokistik (Darmstadt

dan Gary, 1999). Tempat predileksi akne vulgaris adalah di muka, bahu, dada bagian atas, dan punggung bagian atas. Lokasi kulit lain, misalnya leher, lengan atas, dan glutea kadang-kadang terkena. Erupsi kulit polimorfi, dengan gejala predominan salah satunya, komedo, papul yang tidak beradang dan pustul, nodus dan kista yang beradang. Dapat disertai rasa gatal, namun umumnya keluhan penderita adalah keluhan estetik. Komedo adalah gejala patognomonik bagi akne berupa papul miliar yang ditengahnya mengandung sumbatan sebum, nila berwarna hitam akibat mengandung unsur melanin disebut komedo hitam atau komedo terbuka. Sedangkan bila berwarna putih karena letaknya lebih dalam sehingga tidak mengandung unsur melanin disebut dengan komedo putih atau komedo tertutup (Wasitaadmadja, 2016).

#### **2.2.5. Diagnosis**

Para ahli klinis biasanya bisa menegakkan diagnosis hanya dengan inspeksi dari akne vulgaris saja dan dengan anamnesis terhadap pasien. Diagnosis akne vulgaris bisa ditegakkan atas dasar klinis dan pemeriksaan ekskoleasi sebum, yaitu pengeluaran sumbatan sebum dengan komedo ekstraktor. Sebum yang menyumbat folikel tampak sebagai massa yang padat seperti lilin atau massa yang lebih lunak seperti nasi yang ujungnya kadang hitam. Pemeriksaan histopatologis memperlihatkan gambaran yang tidak spesifik berupa sebum sel radang kronis di sekitar folikel pilosebacea dengan massa sebum di dalam folikel (Wasitaadmadja,2016). Pada kasus-kasus tertentu, dibutuhkan

pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium darah dan biopsi histopatologi (Zaenglein, 2008).

#### **2.2.6. Gradasi**

Metode untuk mengukur tingkat keparahan akne vulgaris meliputi penggolongan sederhana berdasarkan pemeriksaan fisik, penghitungan lesi, dan pemeriksaan yang membutuhkan alat-alat yang kompleks seperti fotografi, fluorescent photography, polarized light photography, video microscopy, dan pengukuran produksi sebum. 2 cara yang sering dipakai adalah penggolongan (grading) dan penghitungan lesi. Grading adalah metode subjektif dimana meliputi penggolongan tingkat keparahan didasarkan pada pengamatan lesi yang dominan, evaluasi adanya atau absennya inflamasi. Sedangkan penghitungan lesi melibatkan jumlah dari tiap dari setiap tipe lesi akne dan menentukan keparahan secara keseluruhan (Adityan dkk., 2009).

Gradasi yang menunjukkan berat ringannya penyakit diperlukan bagi pemilihan pengobatan. Ada berbagai pola pembagian gradasi penyakit akne vulgaris yang dikemukakan seperti gradasi Pillsbury, Frank, Burke dan Cunliffe, dan plewig dan Klingman (Wasitaadmaja, 2016).

Indonesian Acne Expert Meeting (IAEM) 2012 merekomendasikan penggunaan ASEAN grading Lehmann 2003 yang mengelompokkan akne menjadi tiga kategori, yaitu ringan, sedang, dan berat berdasarkan jumlah komedo, papul/pustul, dan atau nodul/kista.

Tabel 2.1 ASEAN grading Lehmann 2003 (IAEM, 2012)



<b>Gradasi</b>	<b>Komedo</b>	<b>Papul/Pustul</b>	<b>Nodul/Kista</b>	<b>Total</b>
Ringan	<20	<15	0	<30
Sedang	20-100	15-20	<5	30-125
Berat	>100	>20	>5	>125

Pasien dengan tingkat gradasi ringan mempunyai komedo terbuka dan tertutup dengan jumlah lesi aktif normal pada wajah dan tidak menyebabkan bekas permanen. Pasien dengan tingkat sedang mempunyai lebih banyak papula dan pustula dan mempunyai beberapa nodula. Lesi biasanya nyeri dan terdapat kemungkinan berbekas. Pada pasien dengan tingkat berat mempunyai abses nodular yang cukup banyak dan biasanya akan berbekas. Pasien juga mempunyai lesi yang banyak dan luas (Truter, 2009).



Gambar 2.2 Akne vulgaris keparahan ringan Sumber: (Oakley,2014)



Gambar 2.3 Akne vulgaris keparahan sedang Sumber: (Oakley,2014)



Gambar 2. 4 Akne vulgaris keparahan berat Sumber: (Oakley,2014)

Akne bisa diperburuk dengan berbagai faktor eksternal seperti obtruksi mekanik (seperti pemakaian helm atau kerah baju) dan berbagai pengobatan (Truter,2009). Diagnosis banding dari akne vulgaris biasanya meliputi rosasea, dermatitis perioral, erupsi akneiformis, dan akne venenata dan akne akibat rangsangan fisis. Erupsi akneiformis disebabkan oleh induksi obat, misalnya kortikosteroid, INH, barbiturate, ACTH, dan lainnya. Klinis berupa erupsi papul pustul mendadak tanpa adanya komedo di hampir seluruh bagian tubuh. Dapat disertai dengan demam dan dapat terjadi di semua usia. Akne venenata dan akni akibat

rangsangan fisis umumnya berupa lesi monomorfik, tidak gatal, bisa berupa komedo dan papul, dengan tempat predileksi di tempat kontak zat kimia atau rangsangan fisisnya. Dermatitis perioral yang terjadi terutama pada wanita dengan gejala klinis polimorfik eritema, papul, pustul, di sekitar mulut yang terasa gatal (Wasitaadmadja, 2016). Rosasea adalah kondisi inflamasi dari folikel kulit yang menyebabkan papul dan pustul seperti akne. Rosasea merupakan penyakit peradangan kronik di daerah muka dengan gejala eritema, pustul telangiectasi dan kadang-kadang disertai hipertrofi kelenjar sebacea. Tidak terdapat komedo kecuali bila kombinasi dengan akne (Truter, 2009).

#### **2.2.7. Penatalaksanaan**

Pada awal pengobatan, pemeriksaan riwayat pasien sangat perlu dilakukan pada pengobatan. Kebanyakan pengobatan bekerja biasanya untuk menurunkan muatan bakteri atau menghancurkan komedo. Pengobatan hormonal bisa juga digunakan pada wanita untuk menurunkan tingkat androgen. Pada banyak kasus, pendekatan multidimensi sangat dibutuhkan dalam pengobatan akne dimana banyak pasien mengalami kombinasi lesi inflamasi dan non-inflamasi. Pengobatan akne dapat dilakukan dengan cara memberikan obat-obat topikal, obat sistemik, bedah kulit, atau kombinasi cara-cara tersebut. Pengobatan topikal dilakukan untuk mencegah pembentukan komedo, menekan peradangan, dan mempercepat penyembuhan lesi. Pengobatan sistemik ditujukan untuk menekan aktivitas jasad renik disamping juga dapat mengurangi reaksi

radang, menekan produksi sebum, dan mempengaruhi keseimbangan hormonal (Wasitaadmadja, 2016).

Biasanya obat yang sering dipakai dalam penatalaksanaan adalah topikal retinoid karena topikal retinoid sangat serbaguna dalam penatalaksanaan dari akne. Mereka mencegah pembuatan dan menurunkan jumlah komedo, menyebabkan mereka berguna melawan lesi yang tidak radang (Titus dan Hodge, 2012). Topikal retinoid juga sangat berfungsi digunakan sebagai terapi utama pada penderita akne vulgaris ringan hingga sedang (Leyden dkk., 2005). Pengobatan sistemik diantaranya antibiotik, isotretinoin dan hormonal (Kubba dkk., 2009). Sedangkan untuk antibiotik sistemik yang sering digunakan diantaranya: tetrasiklin (tetrasiklin, doksisisiklin, minosiklin), makrolide (eritromisin dan azitromisin), dan trimetropim/sulfametaksazol (TMP/SMZ) (Khanna, 1990). Terapi ajuvan merupakan tambahan pengobatan / perawatan yang diberikan bersama waktu pengobatan berlangsung untuk mempercepat kesembuhan atau memperbaiki kondisi kulit waktu pengobatan berlangsung. Rekomendasi Indonesian Acne Expert Meeting (IAEM) 2012 yang termasuk terapi ajuvan adalah: skin care, skin peeling pada akne gradasi ringan dan sedang, antioksidan oral, light / laser dan lain-lain (Legiawati, 2012).