

Cara Pandang Psikologis Akne Vulgaris : Berhubungan dengan Stres dan Gejala Psikiatrik

Andri

*Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa FK UKRIDA
Alamat Korespondensi: Jl. Terusan Arjuna No.6 Jakarta 11510
E-mail : andri@ukrida.ac.id*

Abstrak: Tidak banyak diketahui adanya peranan psikologis terhadap penyakit kulit yang biasa ditemui di klinik khusus kulit maupun pelayanan primer. Peranan psikologis ini dapat dipandang sebagai akibat dari menderita penyakit kulit itu atau yang masih menjadi penelitian lebih lanjut adalah bahwa kondisi psikologis yang terganggu akibat stres dapat menyebabkan terjadinya gangguan kulit. Akne vulgaris merupakan penyakit kulit yang paling sering ditemukan dan ditatalaksana oleh seorang dermatologis. Keadaan ini terdapat hampir 80% pada remaja dan dewasa muda usia 11 sampai 30 tahun. Telah banyak penelitian di bidang kulit yang memfokuskan pada intervensi terapi untuk mengurangi insiden dan keparahan akne, namun stres dan kecemasan sebagai salah satu faktor yang dipercaya berhubungan dengan akne belum banyak diteliti padahal hendaya sosial, psikologis dan emosional yang berasal dari akne telah dilaporkan mirip dengan hendaya yang terdapat pada penyakit berat seperti epilepsi, asma, diabetes dan artritis. Selain itu juga akne vulgaris telah banyak diteliti berhubungan dengan timbulnya gejala psikiatrik seperti depresi, kecemasan dan obsesif kompulsif. Pengenalan dini problem psikologis pada pasien akan membawa manfaat terhadap pengobatan dan tatalaksana pasien.

Kata kunci : akne vulgaris, stres, gejala psikiatrik

Psychological Point of View of Acne Vulgaris: Related to Stress and Psychiatric Symptoms

Andri

*Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa FK UKRIDA
Alamat Korespondensi: Jl. Terusan Arjuna No.6 Jakarta 11510
E-mail : andri@ukrida.ac.id*

Abstract: Studies seldom reveal about the relationship of psychological role and skin disease that often see in dermatology clinic or even in primary care. The psychological role can be viewed as a consequences of having skin disease or the stress that can be excacerbated of skin disease. Acne vulgaris is the most common skin disease detected by the dermatologist or even a general practitioner. This condition affected almost 80% of teenager and young adult between age 11 until 30. Many studies in dermatology focus on therapeutic intervention to reduce the incidence and severely of acne. However stress and psychiatric symptoms believed to have a strong connection with acne, has not extensively study yet compare to it's treatment. In fact, many studies reported that the psychological and emotional impairment in acne patient as important as in diabetic, epilepsy or arthritis patient. Acne vulgaris also has been reported has a correlation with increasing psychiatric symptoms such as depression, anxiety and obsessive compulsive. Early detection of the psychological problems in acne patient will benefits for patient's treatment and management.

Keywords : acne vulgaris, stress, psychiatric symptoms

Pendahuluan

Kepercayaan bahwa pikiran dan perasaan mempengaruhi kesehatan fisik seseorang telah diketahui berabad lalu. Sebagai contoh di zaman India kuno, kesehatan dan kesakitan dapat dijelaskan sebagai kemampuan dan ketidakmampuan pikiran untuk mengendalikan keadaan yang melukai diri atau perasaan. Pada abad kedua, Galen mengobservasi tingginya angka kejadian kanker payudara pada perempuan melankolik. Pertengahan abad ini para ahli di bidang psikosomatik memperlihatkan peranan gaya hidup, lingkungan, dan hal-hal yang berkaitan dengan kepribadian dengan perkembangan dan timbulnya penyakit. Sekarang ini interaksi antara hal-hal yang berkaitan dengan psikologis dan kesehatan masih diselidiki. Peranneuroendokrin dan perubahan pada imunologi atau yang sering disebut sebagai psikoimunologi merupakan pendekatan disiplin ilmu yang menjadi dasar peran faktor psikologis pada kesehatan fisik¹

Akne vulgaris merupakan penyakit kulit yang paling sering ditemukan dan ditatalaksana oleh seorang dermatologis. Keadaan ini terdapat hampir 80% pada remaja dan dewasa muda usia 11 sampai 30 tahun. Telah banyak penelitian di bidang kulit yang difokuskan pada intervensi terapi untuk mengurangi insiden dan keparahan akne, namun stres dan kecemasan sebagai salah satu faktor yang dipercaya berhubungan dengan akne belum banyak diteliti.

Hendaya sosial, psikologis, dan emosional yang berasal dari akne telah dilaporkan mirip dengan hendaya yang terdapat pada epilepsi, asma, diabetes, dan artritis. Pasien akne yang diperiksa di pusat pelayanan tersier cenderung mengalami depresi, kecemasan, menarik diri dari pergaulan sosial, kemarahan, serta cenderung tidak memiliki pekerjaan dibandingkan dengan yang tidak mengalami akne. Stres dan kecemasan sendiri bukanlah merupakan satu-satunya penyebab akne, namun kedua hal tersebut dapat mengeksaserbasi akne.^{2,3}

Stres dapat menginduksi akne dengan mekanisme peningkatan glukokortikoid dan androgen adrenal. Kedua hormon tersebut dilepaskan selama periode stres emosional dan diketahui memperberat akne, dan mungkin menginduksi hiperplasia sebacea. *Corticotropin releasing hormon* (CRH), koordinator respons stres di tubuh manusia, juga ditemukan meningkatkan lipogenesis sebacea dan juga meningkatkan perubahan sebosit dari prekursor androgen menjadi testosteron.²

Stres

Stres didefinisikan sebagai suatu tingkatan ancaman terhadap keseimbangan (homeostasis) atau *disharmoni*, hal itu diperlihatkan oleh sebuah respon fisiologis dan perilaku yang kompleks yang bertujuan untuk membangun kembali homeostasis. Respon stres di dalam tubuh individu dibantu oleh suatu kompleks neuroendokrin, sistem stres yang terbentuk oleh infrastruktur molekuler dan seluler serta terletak di kedua sistem saraf pusat dan perifer. Respons adaptasi manusia terhadap stres ditentukan oleh beberapa faktor yaitu genetik, lingkungan, dan faktor perkembangan. Perubahan dari kemampuan menghadapi stresor dalam bentuk reaksi yang tidak adekuat, berlebihan, dan berkepanjangan akan menyebabkan penyakit pada individu tersebut⁴

Sistem neuroendokrin telah lama dipikirkan mempunyai peranan yang penting dalam jalur hubungan antara stres dan sakit fisik. Aksis *Hypothalamus pituitary adrenal* (HPA) yang berhubungan dalam pengaturan respons fisiologis dan perilaku terhadap stres telah dibuktikan mempunyai peranan dalam berbagai proses penyakit, termasuk sebagai penyebab gangguan psikiatrik.

Stres psikologis dihubungkan dengan dampaknya yang luas terhadap hasil terapi suatu penyakit. Telah lama juga dipikirkan bahwa tidak hanya stresor yang berat yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang, namun juga stresor yang ringan yang berlangsung dalam kehidupan sehari-hari mempunyai dampak negatif terhadap kesehatan.^{5,6}

Stresor Psikososial

Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan individu, sehingga individu itu terpaksa mengadakan adaptasi atau menanggulangi stresor yang timbul.

Jika berbagai peristiwa kritis terjadi pada seseorang dalam periode satu tahun, maka ia berada dalam risiko untuk menderita suatu jenis penyakit medis atau psikiatri.

Kepustakaan mengatakan bila pengalaman yang berbentuk stresor dalam kehidupan sehari-hari tercatat dalam korteks serebri dan sistem limbik sebagai stresor atau emosi yang mengganggu, maka bagian otak ini akan mengirim pesan ke tubuh. Tubuh akan meningkatkan kesadarannya dan mempersiapkan individu untuk mengatasi stresor tersebut.

Kelenjar adrenal akan mengeluarkan hormon kortisol untuk mempertahankan kehidupan. Kortisol memegang peran penting dalam mengatur tidur, nafsu makan, fungsi jantung, ginjal, sistem imun, dan semua faktor penting dalam kehidupan. Tersedianya kortisol yang cukup adalah kunci keselamatan manusia. Peningkatan aktivitas glukokortikoid merupakan respons utama terhadap stresor. Kadar kortisol yang meningkat menyebabkan terjadinya mekanisme umpan balik negatif, yaitu hipotalamus akan menekan sekresi *corticotropin releasing hormone* (CRH) yang kemudian mengirimkan pesan ini ke hipofisis, sehingga hipofisis menurunkan produksi *adrenocorticotropin-hormone* (ACTH). Pesan ini akhirnya diteruskan kembali ke adrenal untuk mengurangi produksinya.⁷

Akne Vulgaris Definisi

Akne Vulgaris adalah penyakit kulit inflamasi kronis yang ditandai dengan komedo tertutup atau terbuka (kepala hitam dan kepala putih) dan lesi-lesi inflamasi termasuk di dalamnya papul, pustul, atau nodul.⁸

Epidemiologi akne vulgaris

Angka kejadian akne vulgaris paling tinggi pada masa remaja. Cunliffe menuliskan bahwa angka kejadian akne vulgaris pada remaja berkisar antara 30% - 66% dengan puncak kejadian pada usia 14-17 tahun pada remaja perempuan dan 16-19 tahun pada remaja laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa pada suatu saat dalam kehidupannya semua remaja mengalami akne walaupun dalam bentuknya yang paling ringan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Burton dan kawan-kawan mengatakan bahwa puncak kejadian akne pada remaja perempuan adalah di usia 14 tahun, sedangkan pada remaja laki-laki 16 tahun. Penelitian yang melibatkan sejumlah 2.249

siswa antara usia 12-20 tahun menemukan angka kejadian akne sebesar 41% dengan puncak kejadian sebesar 61 % pada usia 16 tahun.⁹

Beberapa faktor risiko dihubungkan dengan kejadian akne vulgaris pada seorang individu. Dua dekade lalu faktor diet menjadi faktor risiko yang diperhitungkan oleh seorang dermatologis bila berhadapan dengan kasus akne. Beberapa makanan yang biasanya diminta untuk dihindari oleh pasien akne adalah lemak daging babi, coklat, dan kacang. Namun pada tahun 1969, sebuah penelitian buta berganda mengatakan bahwa coklat tidak mempengaruhi keparahan akne. Sebuah ulasan artikel di dalam *Journal of the American Medical Association* mengatakan bahwa diet tidak ada perannya dengan pengobatan akne, bahkan sejumlah besar coklat secara klinik tidak akan mengeksaserbasi akne.

Sebuah penelitian pada tahun 1987 yang dilakukan oleh Deloy dan Cunliffe berusaha melihat adanya hubungan antara keparahan akne dengan diet. Hasilnya adalah bahwa tidak ditemukan adanya hubungan antara keparahan akne dengan jumlah kalori yang dimakan, begitu juga dengan karbohidrat, protein, lemak, mineral, asam amino, dan vitamin. Hal ini menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara keparahan akne dengan makanan yang dimakan oleh individu.^{4,9}

Kenyon dalam penelitiannya tidak menemukan bukti secara pasti bahwa akne disebabkan oleh faktor psikologis. Akan tetapi, Kenyon menemukan bahwa pada beberapa individu yang rentan, eksaserbasi akne adalah sebuah hasil dari stres emosional. Penelitian lain mengatakan bahwa terjadinya kemunculan akne pada mahasiswa kedokteran dihubungkan dengan stres akibat menghadapi ujian. Jika memang akne diperberat oleh stres maka patofisiologi yang paling memungkinkan adalah melalui proses peradangan.⁹

Klasifikasi Akne Vulgaris

Akne vulgaris dapat diukur keparahannya dengan skala Cunliffe ¹⁰

Ringan	Komedo (lesi yang tidak mengalami inflamasi) adalah lesi utama. Papul dan pustul mungkin ada namun dalam jumlah dan ukuran yang kecil (umumnya kurang dari 10)
Sedang	Terdapat jumlah papul dan dan pustul yang sedang (10-40) dan komedo (10-40). Keadaan ini juga mungkin bisa terdapat pada bagian leher
Sedang Berat	Terdapat beberapa pustul dan papul (40-100), biasanya dengan banyak komedo (40-100) dan terdapat lesi nodul inflamasi yang besar dan dalam (sampai lebih dari 5). Luasnya daerah yang terkena meliputi wajah, dada dan punggung
Berat	Akne nodulokistik dan Akne konglobata dengan banyak lesi nodul dan pustul yang luas dan sakit, berikuk banyaknya papul, pustul dan komedo yang lebih kecil

Patogenesis

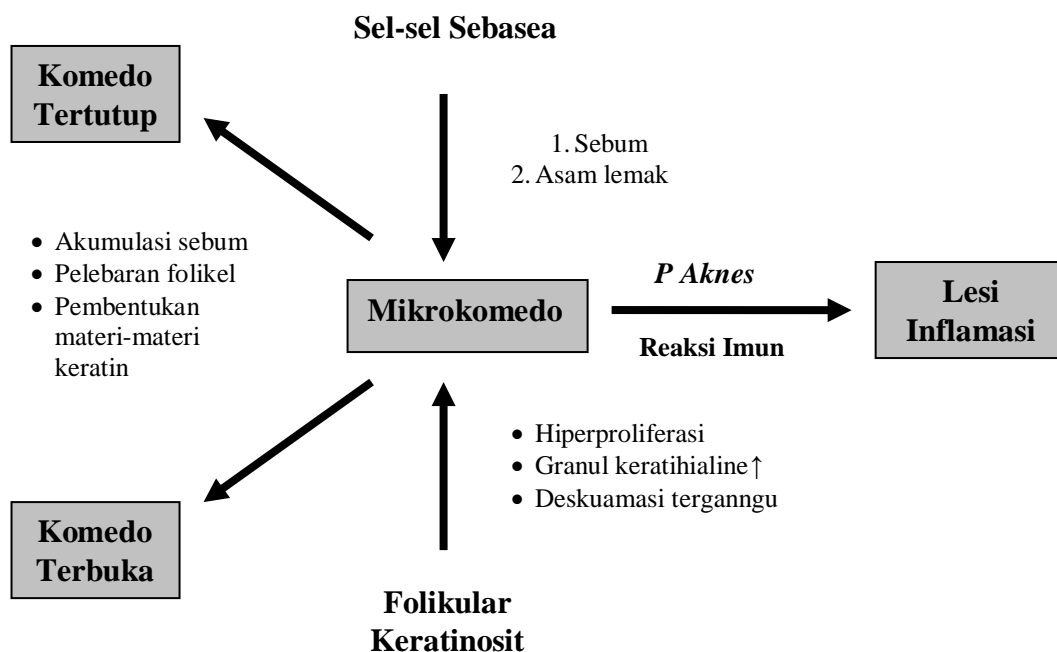
Unit pilosebacea merupakan target organ pada akne. Hal ini menjelaskan mengapa penyebaran akne terutama adalah di daerah muka, dada, dan punggung, daerah tempat konsentrasi kelenjar pilosebacea paling banyak.

Beberapa faktor patofisiologi yang paling banyak dicatat mempengaruhi terjadinya akne adalah :

- Hiperplasia kelenjar sebacea dengan seborhea;

- Perubahan dari pertumbuhan dan diferensiasi folikel;
- Kolonisasi *Propionibacterium Acnes* di folikel;
- Inflamasi dan respons imun.

Dari semua itu, perubahan dari pertumbuhan dan diferensiasi folikuler serta hiperplasia sebacea merupakan hal yang paling penting karena kombinasi inilah yang menginduksi mikrokomedo, lesi utama akne. Mikrokomedo dapat berubah menjadi komedo yang tidak mengalami inflamasi atau mengalami inflamasi dan muncul sebagai papul, pustul, atau nodul.⁴



Gambar 1. Terbentuknya lesi pada akne vulgaris

Tatalaksana Akne Vulgaris

Tatalaksana akne terdiri atas berbagai macam. Beberapa yang paling sering dilakukan adalah :

1. Obat-obat topikal
 - a. Retinoid Topikal
 - a.1. Tretinoin
 - a.2. Adapalane
 - a.3. Tazarotene
 - b. Antimikrobal Topikal
 - b.1. Benzoyl peroxide
 - b.2. Clindamycin, eritromicin
 - b.3. Kombinasi benzoyl peroxide dengan clindamicin atau eritromicin
2. Antibiotik oral
 - a. Tetrasiklin
 - b. Doksisisiklin
 - c. Minosiklin
 - d. Trimethoprim-sulfametoxazole
 - e. Eritromisin
3. Terapi Hormonal
 - a. Spironolakton
 - b. Kontraseptif oral yang mengandung estrogen
4. Retinoid Oral (Isotretinoin)¹⁰

Faktor Psikologis dan Akne Vulgaris

Ilmu yang mempelajari hubungan interaksi antara pikiran dan kulit pada beberapa literatur dikenal dengan istilah psikodermatologi. Psikodermatologi secara luas diklasifikasikan menjadi tiga kategori yaitu gangguan psikofisiologis, gangguan psikiatrik primer, dan gangguan psikiatrik sekunder. Gangguan psikofisiologis merujuk kepada gangguan kulit yang diperberat oleh adanya stres emosional. Gangguan psikiatrik primer merujuk kepada gangguan kulit seperti trikotilomania yang keluhan utamanya adalah psikologis, sedangkan keluhan kulitnya disebabkan dari keluhan psikiatriknya. Gangguan psikiatrik sekunder adalah gangguan kulit yang mempengaruhi psikologis pasien, dan menyebabkan suatu masalah psikologis bermakna yang mempunyai dampak negatif terhadap kepercayaan diri dan citra tubuh. Diagnosis penyakit yang berhubungan dengan gangguan psikodermatologi dapat dikelompokkan dalam beberapa kategori, sebagai berikut :¹¹

Kategori	Contoh Gangguan Kulit
Gangguan Psikofisiologis	Akne Alopecia areata Dermatitis atopik Psoriasis Purpura psikogenik Rosacea Dermatitis seboroik Urtikaria
Gangguan psikiatrik primer	Bromosiderophobia Waham parasitosis Dismorfofobia <i>Factitial dermatitis</i> Ekskoriasi neurotik Trikotilomania
Gangguan psikiatrik sekunder	Alopecia areata Akne kistik Hemangioma Iktiosis Sarkoma kaposi Psoriasis Vitiligo

Banyak peneliti percaya terdapatnya peran psikologis dalam timbulnya akne. Selain berhubungan dengan dampak psikologis yang

dialami akibat timbulnya akne misalnya rasa malu, kecemasan, rendah diri, dan isolasi diri, akne juga dipercaya oleh beberapa peneliti

dipengaruhi oleh stres psikologis pada orang yang mempunyai kerentanan terhadap timbulnya akne.¹¹

Respons adaptasi kulit yang klasik terhadap stres yang akut adalah respons dari saraf otonom seperti kulit yang berkeringat dan kulit yang kemerah-merahan. Adaptasi kulit terhadap stres juga menghasilkan peningkatan fungsi imun dengan peningkatan ekstrasvasasi intrakutaneus dan sel-sel imunokompeten serta peningkatan degranulasi sel-sel mast. Kulit dan organ-organ pembantunya juga berkemampuan untuk menghasilkan mediator yang sama, yang juga digunakan selama respons sistemik terhadap stres. Mereka juga telah membuat fungsi yang mirip dan sejajar dari sistem aktivasi stres melalui aksis HPA (*Hypothalamus Pituitary Adrenal*).¹²

Penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh para ahli telah menemukan adanya hubungan antara akne dengan berbagai faktor psikologis termasuk depresi, kecemasan, kepribadian, emosi, konsep diri, rasa percaya diri, isolasi sosial, penerimaan sosial, fobia sosial, dan ketidakpuasan terhadap tubuh.¹³

Sebuah penelitian yang dilakukan terhadap pasien akne yang berusia 16 tahun ke atas di Inggris melaporkan bahwa tingkat masalah sosial dan emosional pasien dengan akne, setara dengan penyakit kronik yang berat seperti artritis dan epilepsi. Terdapat juga bukti bahwa masalah psikiatri yang berhubungan dengan akne mungkin tidak terdeteksi di pelayanan primer. Sebuah penelitian yang dilakukan terhadap remaja berusia 13-16 tahun yang datang ke praktik dokter umum di London menemukan terdapat 38% remaja dengan gangguan psikiatrik.¹⁴

Prevalensi depresi pada pasien kulit mencapai 25%-40%. Beberapa telaah literatur mengatakan bahwa depresi merupakan salah satu gangguan psikiatrik yang paling banyak terdapat di bidang dermatologi. Pada beberapa kasus depresi tidak terdeteksi dan tidak terobati di pelayanan primer, apalagi di klinik dermatologi yang sibuk. Penelitian yang dilakukan Cohen dan kawan-kawan mengatakan bahwa depresi secara meyakinkan berhubungan dengan peningkatan jumlah kunjungan ke klinik dermatologi, dan meningkatkan jumlah cuti kerja karena sakitnya. Penelitian ini juga mengemukakan data bahwa gangguan psikiatrik yang paling sering terdapat pada pasien-pasien kulit adalah kecemasan, depresi, dan gangguan citra tubuh. Problem psikiatrik mungkin berperan dalam kemunculan

dan kekambuhan gangguan kulit, akan tetapi mungkin juga muncul sebagai hasil dari lamanya penyakit kulit itu diderita serta pengaruhnya terhadap penampilan.¹⁵

Penutup

Akne vulgaris berpengaruh terhadap kondisi psikologis seseorang. Penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh para ahli telah menemukan adanya hubungan antara menderitanya akne vulgaris dengan berbagai faktor psikologis termasuk depresi, kecemasan, kepribadian, emosi, konsep diri, rasa percaya diri, isolasi sosial, penerimaan sosial, fobia sosial, dan ketidakpuasan terhadap tubuh.

Pengaruh stres terhadap timbulnya akne vulgaris masih perlu diteliti lebih lanjut. Pada beberapa kasus stres berpengaruh terhadap eksaserbasi akne pada orang yang mempunyai kerentanan untuk timbulnya akne.

Daftar Pustaka

1. Levy JK, Bell KE, Lachar BL, Fernandez F. Psychoneuroimmunology in Neuroimmunology for the clinician. Rolak LA, Harati Yadollah ed. Butterworth-Heinemann. Singapore. 1997 p.35-38
2. Chiu A, Chon SY, Kimball AB. The response of skin disease to stress, changes in the severity of Akne vulgaris as affected by examination stress. Arch Dermatol 2003;139:897-900
3. Golnick H, Cunliffe W. Management of Akne, A report from a global alliance to improve outcomes in Akne. J Am Acad Dermatol 2003;49:S1-38
4. Tsigos C, Kyrou I, Chrousos G. Stress, Endocrine, physiology and pathophysiology. May 19, 2004. Stress, Endocrine Physiology diunduh dari <http://www.endotext.org/adrenal/adrenal8/adrenalframe8.htm>
5. Eck van M, Berkhof H, Nicolson N, Sulon J. The effects of perceived stress, traits, mood states and stressful daily events on salivary cortisol. Psychosomatic Medicine 1996;58:447-458.
6. Miller GE, Ritchey AK, Cohen S. Chronic psychological stress and the regulation of pro-inflammatory cytokines: a glucocorticoid-resistance model. Health Psychology 2002;vol 21,no.6:531-541
7. Brilliantina DM. Hubungan antara derajat keparahan infark miokard akut dan stresor psikososial dengan gangguan depresi pada pasien pasca IMA yang mempunyai perilaku tipe A di rumah sakit jantung dan pembuluh

- darah Harapan Kita Jakarta. Departemen Psikiatri.Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Tesis 2004 hal. 22-24
8. Strauss JS, Krowchuk DP, Leyden JJ. Guidelines of care for Akne vulgaris management. *J Am Acad Dermatol* 2007;56:651-63
 9. Cunliffe WJ. Akne. Martin Dunitz Ltd.Birmingham.1989.p-2-10
 10. James WD. Akne. *N Engl J Med* 2005;352(14):1463-1472
 11. Koo J, Lebwohi A. Psychodermatology:The mind and skin connection. *American family physician* 2001;vol.64(11):1873-1878
 12. Arck PC, Slominski A, Theoharides et al. Neuroimmunology of stress : Skin takes center stage. *Journal of investigate dermatology* 2006; 126: 1697-1704
 13. Lasek RJ,Chren MM.Akne vulgaris and the quality of life of adult dermatology patients.*Arch Dermatology* 1998;134:454-458
 14. Smithard A, Glazebrook C, Williams HC. Akne prevalence, knowledge about Akne and psychological morbidity in mid-adolescence:a community-based study.*British Journal of Dermatology* 2001;145:274-279
 15. Cohen AD, Ofek-Shlomei A, Vardy DA et al. Depression in dermatological patients identified by the Mini International Neuropsychiatric Interview questionnaire. *J Am Acad Dermatol* 2006;54:94-9