



Hubungan Umur dan Lama Sakit Terhadap Derajat Keparahan Penderita Psoriasis

Asih Budiastuti *, Rahmat Sugianto *

ABSTRACT

Association of age and duration of illness with psoriasis severity

Background: Psoriasis is a chronic inflammatory disease characterized by epidermal hyperproliferation and inflammation with scaly erythematous patches appearance. Psoriasis is found worldwide, without gender preference, and affects every age group. Psoriasis impairs quality of life and curative treatment is yet to be found.

The aim of this study is to assess the association between age, duration of illness and disease severity of psoriatic patients in Dermato-venereology Department of Dr. Kariadi Hospital, Semarang.

Method: Analytic cross-sectional study of psoriatic patients enlisted from 1 January to 31 May 2009. Samples were interviewed for demographic data, duration of illness, and physical examination was performed for diagnostic and to assess the severity of psoriasis with Psoriasis Area Severity Index (PASI) score. Inter-variables correlations were statistically tested.

Results: Forty two patients were 24 males and 18 females. The age ranged from 23-70 years. Thirty nine (92.86%) had plaque psoriasis. Majority had psoriasis over one year, and 28 (66.67%) had severe psoriasis. There were significant correlations between age and duration of illness, and duration of illness with disease severity.

Conclusion: The incidence of psoriasis was almost equal between male and female subjects. Age was positively correlated with duration of illness, and so was duration of illness with disease severity.

Keywords: Patients' characteristic, psoriasis, disease severity

ABSTRAK

Latar belakang: Psoriasis adalah penyakit peradangan kronik yang ditandai oleh hiperproliferasi dan peradangan epidermis dengan gambaran plak eritematosa bersisik. Psoriasis tersebar di seluruh dunia, dapat mengenai pria dan wanita secara seimbang, dan dapat mengenai semua golongan umur. Psoriasis mempengaruhi kualitas hidup penderita dan pengobatannya belum memuaskan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara umur dan lama sakit terhadap derajat keparahan penderita psoriasis di IRJA Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Metode: Penelitian analitik cross-sectional pada penderita psoriasis yang berobat antara periode 1 Januari – 31 Mei 2009. Sampel penelitian diwawancara untuk mengetahui data demografik dan lama sakit serta menjalani pemeriksaan fisik untuk menentukan jenis psoriasis dan derajat keparahannya berdasarkan skor Psoriasis Area Severity Index (PASI). Korelasi antar variabel diuji secara statistik.

Hasil: Empat puluh dua penderita psoriasis memenuhi kriteria inklusi, yaitu 24 pria dan 18 wanita. Rentang usia sampel adalah 23-70 tahun. Tiga puluh sembilan (92,86%) menderita psoriasis vulgaris. Mayoritas menderita psoriasis lebih dari satu tahun, dan 28 (66,67%) menderita psoriasis berat. Terdapat korelasi bermakna antara umur dan lama sakit, serta lama sakit dan derajat keparahan.

Simpulan: Insidensi psoriasis pada sampel penelitian hampir seimbang antara pria dan wanita. Makin tua usia penderita makin lama ia menderita psoriasis, dan semakin berat pula psoriasisnya.

* Bagian/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/RSUP Dr. Kariadi, Jl. Dr. Sutomo 16-18 Semarang

PENDAHULUAN

Psoriasis adalah penyakit peradangan kronik yang ditandai oleh hiperproliferasi dan peradangan epidermis dengan gambaran klinis berupa plak eritematosus bersisik.^{1,2} Psoriasis tersebar di seluruh dunia. Prevalensinya diberbagai populasi bervariasi dari 0,1% sampai 11,8%. Di Amerika Serikat prevalensi psoriasis berkisar dari 2,2% sampai 2,6% dengan perkiraan 150.000 kasus baru didiagnosis tiap tahunnya.³ M. Cholis dkk. mengemukakan bahwa terdapat variasi prevalensi psoriasis dari masing-masing rumah sakit di Indonesia.⁴ Susilowati, dkk. melaporkan di RSUP Dr. Kariadi terdapat 138 kasus psoriasis (0,73%) selama kurun waktu 3 tahun (1998-2000).⁵ Winta RD dkk. melaporkan di RSUP Dr. Kariadi terdapat 198 kasus (0,97%) psoriasis selama rentang waktu 5 tahun (2003-2007).⁶ Psoriasis dapat menyerang semua golongan umur, baik anak-anak maupun orang dewasa. Insidensi puncak awitan psoriasis adalah pada penderita usia 16-22 tahun dan 57-60 tahun.^{7,8}

Etiologi psoriasis belum diketahui dengan pasti, namun ada banyak faktor yang diduga berperan dalam terjadinya psoriasis, meliputi faktor genetik, stress, infeksi, trauma, hormon, obat-obatan, pajanan sinar UV, obesitas, merokok dan konsumsi alkohol.^{7,8} Psoriasis mempengaruhi kualitas hidup penderita. Pengobatannya belum memuaskan, serta mengakibatkan beban sosial dan ekonomi.^{9,10} Manifestasi klinis psoriasis ditandai adanya papul atau plak eritem berbagai ukuran, batas tegas dan ditutupi skuama tebal warna putih keperakan.¹¹ Predileksi lesi pada kulit kepala, permukaan ekstensor tungkai dan lengan, lutut, siku, umbilikus, regio sakral serta pada kuku.^{11,12} Pada kuku biasanya ditemukan *pitting nail*, *oil spot*, onikolisis, debris subungual dan deformitas kuku.¹³ Lesi kulit biasanya simetris dan dapat disertai gejala subyektif seperti gatal serta rasa terbakar.^{13,14} Lesi dapat timbul pada tempat trauma seperti garukan, lokasi *sunburn* atau pembedahan. Keadaan ini disebut fenomena Koebner atau isomorfik.⁸ Pada skuama berlapis dibuktikan dengan adanya fenomena tetesan lilin, yaitu menggores skuama pada lesi dengan skapel/kuku sehingga tampak garis putih merata dan kusut. Tanda Auspitz merupakan gambaran khas lesi psoriasis, dilakukan dengan pengelupasan skuama lesi hiperkeratotik dalam dan didapatkan gambaran bintik pendarahan kecil yang disebabkan 'pemenggalan' papila dermis dan pelebaran serta berkelok-keloknya pembuluh darah. Tanda Auspitz ini lebih mempunyai nilai diagnostik. Bentuk klinis psoriasis dapat berupa: psoriasis vulgaris, gutata, plak kecil, inversa, eritrodermik, pustulosa, sebopsoriasis, psoriasis popok, psoriasis linier. Bentuk klinis yang paling sering ditemukan adalah psoriasis vulgaris atau plak.³

Penilaian keparahan psoriasis yang akurat sangat penting dalam klinik dan penelitian. Salah satu alat ukur untuk menilai keparahan lesi psoriasis adalah PASI (*psoriasis area severity index*). Penilaian PASI pertama kali dirumuskan oleh Fredricksson dan Pettersson, merupakan metode yang paling banyak dipakai untuk mengukur keparahan psoriasis dalam uji klinis. Metode ini praktis dan cepat, namun memiliki variabilitas yang tinggi. Skor PASI berkisar antara 0,0-72,0 dengan peningkatan sebesar 0,1 unit.^{15,16} Penelusuran yang dilakukan di internet dan buku teks tidak menemukan adanya penelitian lain yang pernah meneliti hubungan antara umur dan lama sakit terhadap derajat keparahan psoriasis.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara umur dan lama sakit dengan derajat keparahan psoriasis.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan analitik *cross-sectional*. Subyek penelitian adalah penderita psoriasis yang berobat ke Instalasi Rawat Jalan (IRJA) Kulit dan Kelamin di RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan periode pengumpulan sampel antara 1 Januari 2009 hingga 31 Mei 2009. Semua subyek penelitian telah menandatangani *informed consent*. Kriteria inklusi yang dipergunakan adalah semua penderita yang memenuhi diagnosis psoriasis secara klinis. Tidak ada kriteria eksklusi yang dipergunakan dalam penelitian ini.

Variabel yang diteliti adalah derajat keparahan psoriasis (skor PASI dari 0-72), jenis kelamin, umur, jenis psoriasis dan lama sakit. Sampel penelitian menjalani wawancara oleh peneliti menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya untuk mendapatkan data demografik. Diagnosis psoriasis dan penentuan tipe klinisnya dilakukan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan dermatologik. Penilaian keparahan psoriasis menggunakan skor PASI dilakukan dalam satu hari yang sama dengan pelaksanaan wawancara.

Data yang terkumpul diperiksa, diberi kode dan dimasukkan ke dalam komputer. Data tentang karakteristik sampel penelitian meliputi umur, jenis kelamin, jenis psoriasis, lama sakit, dan derajat keparahan psoriasis berdasarkan skor PASI diuji normalitas distribusinya dengan uji *Shapiro-Wilk*. Jika data-data tersebut terdistribusi normal, maka dilakukan analisis uji korelasi antar variabel menggunakan uji *Pearson*, bila distribusinya tidak normal, maka dilakukan analisis dengan uji *Rank Spearman*. Korelasi antar variabel dianggap bermakna apabila $p < 0,05$ dan koefisien korelasi (r) mendekati 1. Uji statistik dilakukan dengan program *Statistical Programs for Social Science* (SPSS) versi 15.0 (SPSS Inc., USA).

HASIL PENELITIAN

Selama periode pengumpulan sampel didapatkan 42 subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. Rentang usia adalah 23-70 tahun dengan rerata \pm simpang baku (SD) = $51 \pm 13,9$ tahun. Dua puluh empat sampel (57,1%) berjenis kelamin laki-laki dan 18 sampel (42,9%) perempuan. Tiga puluh sembilan sampel (92,9%) menderita psoriasis vulgaris dan hanya tiga (7,1%) yang menderita psoriasis bentuk yang lain. Rentang skor PASI pada sampel penelitian ini adalah 0,3-56,8 dengan rerata \pm SD = $20,84 \pm 18,6$. (Tabel 1 dan 2).

Lama sakit subyek penelitian bervariasi, dengan rentang 0,5 hingga 15 tahun (rerata \pm simpang baku = $7,16 \pm 6,79$). Tiga puluh tiga subyek (78,6%) menderita psoriasis lebih dari 1 tahun. Berdasarkan skor PASI, didapatkan 7 (16,7%) subyek penelitian yang menderita psoriasis ringan (skor PASI <8), 7 (16,7%) subyek yang menderita psoriasis sedang (skor PASI 8-12), dan 28 (66,6%) subyek yang menderita psoriasis berat (skor PASI >12). Analisis statistik mendapatkan korelasi bermakna antara umur penderita dan lama sakit (koefisien korelasi $[r]=0,713$) (Gambar 1), dan lama sakit dan keparahan psoriasis ($r=0,460$) (Gambar 2).

PEMBAHASAN

Subyek penelitian terdiri dari 24 laki-laki dan 18 perempuan, hal ini sesuai dengan kepustakaan yang

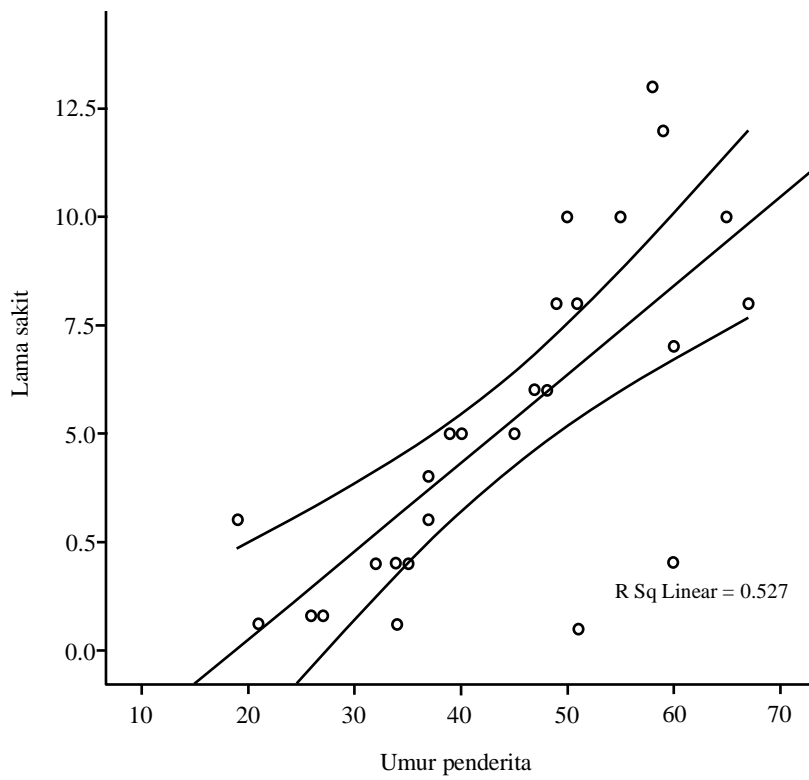
menyatakan bahwa insidensi psoriasis seimbang antara pria dan wanita.³ Rentang usia sampel penelitian adalah 23-70 tahun dengan rerata \pm simpang baku (SD) = $51 \pm 13,9$ tahun, hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa psoriasis dapat mengenai semua golongan umur dengan puncak insidensi usia 17-22 dan 57-60 tahun.^{7,8} Hampir seluruh subyek penelitian (92,9%) menderita psoriasis vulgaris, sehingga sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa psoriasis vulgaris adalah bentuk klinis psoriasis yang paling sering ditemukan, dan juga sesuai dengan penelitian oleh Winta RD dkk. tentang prevalensi penderita psoriasis di RSUP Dr. Kariadi tahun 2003-2007.^{3,6,17} Lama sakit subyek penelitian bervariasi, namun sebagian besar subyek menderita psoriasis lebih dari 1 tahun sehingga sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa psoriasis adalah penyakit kronik-residif dengan berbagai macam kemungkinan faktor pencetus.³ Analisis korelasi umur penderita dan lama sakit menunjukkan korelasi yang bermakna, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tua umur penderita, maka semakin lama pula psoriasis yang dideritanya. Sebagian besar penderita (66,6%) menderita psoriasis berat berdasarkan skor PASI (skor PASI >12), hal ini mendukung hasil uji korelasi antara lama sakit dengan keparahan psoriasis berdasarkan stratifikasi skor PASI yang mendapatkan korelasi bermakna, sehingga dapat disimpulkan bahwa makin lama penderita menderita psoriasisnya, maka makin berat pula derajat keparahan psoriasisnya.

Tabel 1. Umur dan jenis kelamin subyek penelitian

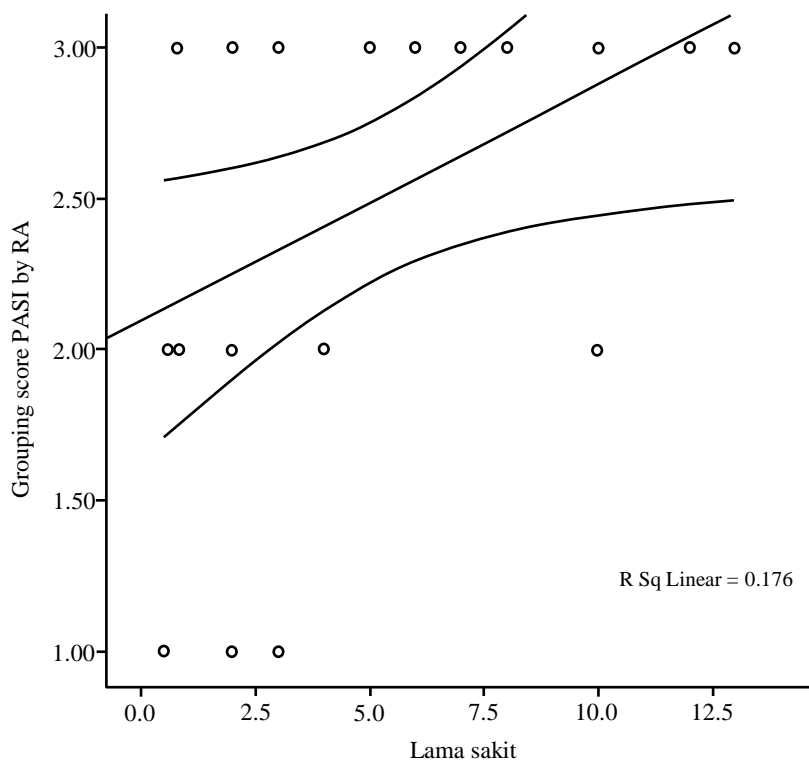
Kelompok umur (thn)	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
15 - 20	-	1	1
21 - 30	2	3	5
31 - 40	7	3	10
41 - 50	5	2	7
51 - 60	6	8	14
> 60	4	1	5
Total	24	18	42

Tabel 2. Jenis psoriasis dan derajat keparahan psoriasis subyek penelitian

Derajat psoriasis berdasarkan PASI	Jenis psoriasis		Total	Persentase (%)
	Psoriasis vulgaris	Psoriasis lainnya		
Psoriasis ringan (PASI <8)	4	3	7	16,67
Psoriasis sedang (PASI 8-12)	7	-	7	16,67
Psoriasis berat (PASI >12)	28	-	28	66,67
Total	39	3	42	100



Gambar 1. Grafik sebar antara lama sakit dan umur penderita ($r=0,713$)



Gambar 2. Grafik sebar antara lama sakit dan derajat keparahan psoriasis berdasarkan pengelompokan skor PASI ($r=0,460$)

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat insidensi yang seimbang antara penderita psoriasis berjenis kelamin laki-laki dan perempuan yang berobat ke Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang. Umur sampel berada pada rentang 23-70 tahun dan tidak ada sampel penelitian yang berusia sangat muda atau sangat tua. Sebagian besar sampel penelitian menderita psoriasis vulgaris. Semakin tua usia penderita, makin lama pula ia telah menderita psoriasis, dan semakin lama penderita menderita psoriasis, maka semakin berat pula derajat keparahan psoriasisnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prinz JC. The role of T cells in psoriasis. *Eur Acad Dermatol Venereol*. 2003;17:257-70.
2. Dogra A, Sachdeva S. Biologic therapy in psoriasis. *Indian J Dermatol Venerol Leprol*. 2006;72:256-65.
3. Gudjonsson JE, Elder JT. Psoriasis. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller A, Leffell DJ, et al, editors. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. 7th ed. New York: McGraw-Hill Inc, 2008; p.169-93
4. Cholis M, Lukman H, Taufik H, Rofik A, Santoso B. Insiden psoriasis pada beberapa rumah sakit di Indonesia: Kumpulan naskah ilmiah kongres nasional IX Perdoski. Surabaya: Airlangga University Press, 1999; hlm.69-75.
5. Susilowati, Dewi TC, Budiastuti A, Indrayanti S. Psoriasis di poliklinik Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Kariadi Semarang 1998-2000. Dipresentasikan pada PIT VI PERDOSKI Makasar; 2001.
6. Winta RD, Mulistyarini S, Budiastuti A, Indrayanti S. Psoriasis di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Kumpulan naskah karya ilmiah kongres nasional XI PERDOSKI Palembang; 2008.
7. Gibson LE, Perry HO. Papulosquamous eruptions and exfoliative dermatitis. In: Moschella SL, Hurley HJ, editors. *Dermatology*. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders, 1992; 607-51.
8. Griffiths CEM, Champ RDR, Barker JNWN. Psoriasis. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. *Rook's textbook of dermatology*. 7th ed. Vol 2. Oxford: Blackwell Scientific Publication, 2004; 35:1-68.
9. Smith CH, Anstey CV, Barker JNWN, Burden AN, Chalmers RJG, Chandler D, et al. British association of dermatologists guidelines for use of biological interventions in psoriasis 2005. *Br J Dermatol*. 2005; 153: 486-97.
10. Greaves MW, Weinstein GD. Treatment of psoriasis. In: Wood AJJ, editor. *Drug therapy*. *N Engl J Med*. 1995; 332:p.581-8.
11. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC. Erythematopapulosquamous disease. In: *Dermatology*. 2nd ed. Completely revised. Berlin: Springer-Verlag, 2000; 585-608.
12. Griffiths CEM, Camp RDR, Barker JNWN. Psoriasis. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. *Rook's textbook of dermatology*. 7th ed. UK: Blackwell Publishing Co, 2004; 35:1-35:50.
13. Habif TP. *Clinical dermatology. A color guide to diagnosis and therapy*, 4th ed. London: Mosby, 2004; 209-39.
14. Berger TG, Odom RB, James WD. Psoriasis. In: *Andrew's diseases of the skin*. 8th ed. Philadelphia: WB Saunders, 2000; 218-34.
15. Wiryadi BE. Evaluasi psoriasis. *Media Dermatovenerologica Indonesiana*. 1997; 24(4):203-09.
16. Langley RG, Ellis CN. Evaluating psoriasis with psoriasis area and severity index, psoriasis global assessment, and lattice system physician's global assessment. *J Am Acad Dermatol*. 2004; 51(4):563-9.
17. Krueger G, Ellis CN. Psoriasis – recent advances in understanding its pathogenesis and treatment. *J Am Acad Dermatol*. 2005;53:S94-100.