

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dermatitis Seboroik

2.1.1 Definisi

Dermatitis seboroik adalah dermatosis papulosquamous kronis umum yang mudah dikenali. Penyakit ini dapat timbul pada bayi dan dewasa dan seringkali dihubungkan dengan peningkatan produksi sebum (sebaseus atau seborrhea) kulit kepala dan daerah folikel kaya sebaseus pada wajah dan leher. Kulit yang terkena berwarna merah muda, bengkak, dan ditutupi dengan sisik berwarna kuning-coklat dan krusta (Fitzpatrick, 2010).

2.1.2 Insiden

Dermatitis seboroik memiliki dua puncak usia, yang pertama pada bayi dalam 3 bulan pertama kehidupan dan yang kedua sekitar dekade keempat sampai ketujuh kehidupan. Tidak ada data yang tepat tersedia kejadian dermatitis seboroik pada bayi, tetapi gangguan ini umum. Penyakit pada orang dewasa diyakini lebih umum daripada psoriasis. Penyakit ini mempengaruhi setidaknya 3-5% dari populasi di Amerika Serikat. Pria lebih sering terkena daripada wanita pada semua

kelompok umur. Dermatitis seboroik ditemukan pada 85% pasien dengan infeksi HIV. Dermatitis seboroik banyak terjadi pada pasien yang menderita penyakit parkinson karena produksi sebumnya meningkat (Fitzpatrick, 2010).

2.1.3 Manifestasi Klinik

Gambaran khas dermatitis seboroik adalah eritema dengan warnakemerahan dan ditutupi dengan sisik berminyak besar yang dapat dilepaskan dengan mudah. Pada kulit kepala, lesi dapat bervariasi dari sisik kering (ketombe) sampai sisik berminyak dengan eritema (Gambar 1.A). Pada wajah, penyakit ini sering mengenai bagian medial alis, yaitu *glabella* (Gambar 1.B), lipatan nasolabial (Gambar 1.C), *concha* dari daun telinga, dan daerah *retroauricular* (Gambar 1.D). Lesi dapat bervariasi dalam tingkat keparahan eritema sampai sisik halus (Gambar 1.E). Pria dengan jenggot, kumis, atau jambang, lesi mungkin melibatkan daerah yang ditumbuhi rambut (Gambar 1.F), dan lesi hilang jika daerah tersebut dicukur. Daerah dada medial pada pria terlihat petaloid yang bervariasi dan ditandai dengan bercak merah terang di pusat dan merah gelap di tepi (Gambar 1.G). Pasien yang terinfeksi HIV, lesi terlihat menyebar dengan pertanda inflamasi (Gambar 1.H).



Gambar 2.1.Manifestasi klinis dermatitis seboroik (Naldi, 2009).

2.1.4 Etiologi Dan Patogenesis

Meskipun banyak teori yang ada, penyebab dermatitis seboroik masih belum diketahui secara pasti. Namun ada tiga faktor yang berkaitan dengan munculnya dermatitis seboroik, yaitu aktivitas kelenjar sebaceous, peran mikroorganisme, dan kerentanan individu (De Angelis dkk., 2005; Fitzpatrick, 2010)

1. Aktivitas Kelenjar Sebaceous (Seborrhea)

Kelenjar sebaceous terbentuk pada minggu ke-13 sampai minggu ke-16 dari kehamilan. Kelenjar sebaceous menempel pada folikel rambut, mensekresikan sebum ke kanal folikel dan ke permukaan kulit. Kelenjar sebaceous berhubungan dengan folikel rambut di seluruh tubuh, hanya pada telapak tangan dan telapak kaki yang tidak memiliki folikel rambut dimana kelenjar sebaceous sama sekali tidak ada. Kelenjar sebaceous yang terbesar dan paling padat keberadaannya ada di wajah dan kulit kepala. Rambut yang berhubungan dengan kelenjar sebaceous yang ukurannya besar, sering memiliki ukuran yang kecil. Terkadang pada daerah tersebut, tidak disebut dengan folikel rambut, tapi disebut dengan folikel sebaceous. Kelenjar sebaceous mensekresikan lipid dengan cara mengalami proses disintegrasi sel, sebuah proses yang dikenal dengan *holokrin*. Aktivitas metabolik sel dalam kelenjar sebaceous bergantung status differensiasi. Sel bagian luar terdiri atas sel membran basal, ukuran kecil, berinti dan tidak mengandung lipid. Lapisan ini mengandung sel yang terus membelah mengisi kelenjar sebagai sel yang dilepaskan pada proses ekskresi lipid. Selama sel ini bergerak ke bagian tengah kelenjar, sel mulai menghasilkan lipid dan membesar mengandung banyak lipid sehingga inti dan struktur sel lain hancur. Sel ini mendekati duktus sebaceous, sehingga sel akan mengalami desintegrasi dan melepaskan isi. Sebum adalah cairan kuning yang terdiri dari *trigliserid*, asam lemak, *wax ester*, *sterol ester*, kolesterol dan *squalene*. Saat

disekresi, komposisi sebum terdiri dari trigliserid dan ester yang dipecah menjadi *digliserid, monogliserid* dan asam lemak bebas oleh mikroba komensal kulit dan enzim lipase. Sebum manusia mengandung asam lemak jenuh dan tidak jenuh, dengan kandungan asam lemak tidak jenuh yang lebih tinggi. Belum diketahui secara pasti apa fungsi sebum, namun diduga sebum mengurangi kehilangan air dari permukaan kulit sehingga kulit tetap halus dan lembut (Fitzpatrick, 2010).

Sebum juga punya efek ringan bakterisidal dan fungistatik. Hormon androgen, khususnya *dihidrotestosteron* menstimulasi aktivitas kelenjar sebaceous. Kelenjar sebaceous manusia mengandung *5 α -reductase, 3 α - dan 17 α -hydroxysteroid dehydrogenase*, yang merubah androgen yang lebih lemah menjadi dihydrotestosteron, yang akan mengikatkan dirinya pada reseptor spesifik di kelenjar sebaceous kemudian meningkatkan sekresinya (Hunter, 2002).

Kelenjar sebaceous mempunyai reseptor *dehidroepiandrosteron sulfas* (DHEAS) yang juga berperan dalam aktivitas kelenjar sebaceous. Level DHEAS tinggi pada bayi baru lahir, rendah pada anak usia 2-4 tahun dan mulai tinggi pada saat ekskresi sebum mulai meningkat (Layton, 2010).

Seborrhea merupakan faktor predisposisi dermatitis seboroik, namun tidak selalu didapatkan peningkatan produksi sebum pada semua pasien. Dermatitis seboroik lebih sering terjadi

pada kulit dengan kelenjar sebaseus aktif dan berhubungan dengan produksi sebum. Insiden dermatitis seboroik juga tinggi pada bayi baru lahir karena kelenjar sebaseus yang aktif yang dipengaruhi oleh hormon androgen maternal, dan jumlah sebum menurun sampai pubertas (Fitzpatrick, 2010).

2. Efek Mikroba

Unna dan Sabouraud, adalah yang pertama menggambarkan penyakit dermatitis seboroik melibatkan bakteri, jamur, atau keduanya. Hipotesis ini kurang didukung, meskipun bakteri dan jamur dapat diisolasi dalam jumlah besar dari situs kulit yang terkena.

Malassezia merupakan jamur yang bersifat lipofilik, dan jarang ditemukan pada manusia. Peranan *malassezia* sebagai faktor etiologi dermatitis seboroik masih diperdebatkan. Dermatitis seboroik hanya terjadi pada daerah yang banyak lipid sebaseusnya, lipid sebaseus merupakan sumber makanan *malassezia*. *Malassezia* bersifat komensal pada bagian tubuh yang banyak lipid. Lipid sebaseus tidak dapat berdiri sendiri karena mereka saling berkaitan dalam menyebabkan dermatitis seboroik (Schwartz, 2007; Fitzpatrick, 2010).

3. Kerentanan Individu

Kerentanan atau sensitivitas individu berhubungan dengan respon pejamu abnormal dan tidak berhubungan dengan *Malassezia*. Kerentanan pada pasien dermatitis seboroik disebabkan

berbedanya kemampuan sawar kulit untuk mencegah asam lemak untuk penetrasi. Asam oleat yang merupakan komponen utama dari asam lemak sebum manusia dapat menstimulasi deskuamasi mirip *dandruff*. Penetrasi bahan dari sekresi kelenjar sebaceous pada stratum korneum akan menurunkan fungsi dari sawar kulit, dan akan menyebabkan inflamasi serta squama pada kulit kepala. Hasil metabolit ini dapat menembus stratum korneum karena berat molekulnya yang cukup rendah (<1-2kDa) dan larut dalam lemak (Gemmer, 2005).

2.1.5 Obat - Obatan

Beberapa obat telah dilaporkan untuk menghasilkan lesi mirip dermatitis seboroik seperti arsenik, emas, metildopa, cimetidine, dan neuroleptik. Dermatitis seboroik wajah diamati pada 8% dari 347 pasien yang menerima terapi *Psoralen Plus Ultraviolet A (PUVA)* untuk psoriasis dan terjadi dalam beberapa hari sampai 2 minggu setelah awal pengobatan. Lesi dihindari dengan menutupi wajah selama iradiasi (Fitzpatrick, 2010).

2.1.6 Kelainan Neurotransmitter

Dermatitis seboroik sering dikaitkan dengan berbagai kelainan neurologis, serta adanya kemungkinan pengaruh dari sistem saraf. Kondisi neurologis ini termasuk parkinson *postencephalitic*, epilepsi, cedera supraorbital, kelumpuhan wajah, *poliomyelitis*,

syringomyelia dan *quadriplegia*. Stres emosional tampaknya memperburuk penyakit. Jumlah penderita dermatitis seboroik dilaporkan banyak di antara pasukan tempur di masa perang. Penyakit Parkinson merupakan penyakit yang berperandalam timbulnya penyakit dermatitis karena terjadi peningkatan produksi sebum yang mempengaruhi pertumbuhan *Malassezia* (Fitzpatrick, 2010: Gupta, 2004).

2.1.7 Faktor Fisik

Telah diperkirakan bahwa aliran darah kulit dan suhu kulit mungkin bertanggung jawab untuk distribusi dermatitis seboroik. Variasi musiman suhu dan kelembaban yang berhubungan dengan perjalanan penyakit. Temperatur rendah pada musim dingin, kelembaban rendah pada ruangan yang diberi pemanas diketahui memperburuk kondisi dermatitis seboroik.

2.1.8 Proliferasi Epidermal Menyimpang

Proliferasi epidermal meningkat pada dermatitis seboroik, hal ini menjelaskan mengapa terapi sitostatik dapat memperbaiki kondisi (Fitzpatrick, 2010).

2.1.9 Gangguan Gizi

Kekurangan zinc pada pasien dapat disertai dengan dermatitis mirip dermatitis seboroik. Dermatitis seboroik tidak disebabkan karena

defisiensi zinc, tidak juga dihasilkan respon dengan terapi pemberian zinc. Dermatitis seboroik pada bayi mungkin memiliki patogenesis yang berbeda. Baik itu kekurangan biotin karena sebab sekunder, kekurangan *holocarboxylase* atau kekurangan *biotinidase*, dan metabolisme abnormal asam lemak esensial telah dipikirkan sebagai kemungkinan (Fitzpatrick, 2010).

2.1.10 Terapi

Terapi dermatitis seboroik bertujuan menghilangkan sisik dan krusta, penghambatan kolonisasi jamur, pengendalian infeksi sekunder, dan pengurangan eritema serta gatal. Pasien dewasa harus diberitahu tentang sifat kronis penyakit dan memahami bahwa terapi bekerja dengan caramengendalikan penyakit dan bukan dengan mengobati. Prognosis dermatitis seboroik infantil sangat baik karena kondisinya yang jinak dan *self-limited*.

1. Bayi

Pengobatan terdiri dari langkah-langkah berikut: penghapusan krusta dengan 3 sampai 5 % asam salisilat dalam minyak zaitun atau air, kompres minyak zaitun hangat, pemakaian glukokortikosteroid-potensi rendah (misalnya 1 % hidrokortison) dalam bentuk krim atau *lotion* selama beberapa hari, antijamur topikal seperti imidazoles dalam sampo bayi yang lembut.

2. Dewasa

Karena penyakit dermatitis seboroik bersifat kronis, dianjurkan menggunakan terapi yang ringan dan hati-hati. Obat anti-inflamasi dan jika diperlukan agen antimikroba atau antijamur harus digunakan.

a. Kulit Kepala

Sering keramas dengan shampoo yang mengandung 1-2,5% selenium sulfida, imidazoles (misalnya 2% ketokonazole), pyrithione seng, benzoil peroksida, asam salisilat, atau deterjen dianjurkan. Krusta (Remah) atau sisik dapat hilang oleh pemakaian semalam glukokortikosteroid atau asam salisilat dalam air atau bila perlu dipakai dengan *caradressing* (dibungkus). Tincture, agen beralkohol, tonik rambut, dan produk sejenis biasanya memperburuk peradangan dan harus dihindari.

b. Wajah Dan Leher

Pasien harus menghindari kontak dengan agen berminyak dan mengurangi atau menghilangkan penggunaan sabun. Glukokortikosteroid potensi rendah (1% hidrokortison biasanya cukup) sangat membantu di awal perjalanan penyakit. Pemakaian jangka panjang yang tidak terkontrol akan

menyebabkan efek samping seperti dermatitis steroid, fenomena *rebound* steroid, steroid rosacea, dan perioral dermatitis.

2.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan mereka, harapan, standar dan kekhawatiran. Ini adalah konsep yang luas dan kompleks yang dipengaruhi kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan pribadi dan hubungan mereka dengan fitur menonjol dari lingkungan mereka. Faktor demografi yang mempengaruhi kualitas hidup meliputi usia, jenis kelamin dan status ekonomi (WHO, 1997; Rubin, 2000).

2.2.2 Komponen

Menurut Universitas Toronto, komponen kualitas hidup terbagi menjadi *Being*, *Belonging*, and *Becoming*. Kualitas hidup terdiri dari kepentingan relatif dan sejauh mana kenikmatan seseorang sehubungan dengan masing-masing dimensi. Kualitas hidup bergantung pada adaptasi kehidupan manusia setiap saat dan dari perspektif masing-masing (Kurtus, 2005).

Kualitas hidup dapat dibagi dalam 3 bagian yaitu kesehatan, kepemilikan (hubungan individu dengan lingkungan) dan harapan (prestasi dan aspirasi individu).

a. Kesehatan

Kesehatan dalam kualitas hidup dapat dibagi menjadi 3 bagian yaitu secara fisik, psikologis, dan spiritual. Bagian fisik terbagi menjadi olahraga, kesehatan fisik, nutrisi, pakaian, *personal hygiene* dan penampilan fisik secara umum. Bagian psikologis terbagi menjadi kognitif, kesadaran, perasaan, harga diri, konsep diri dan kontrol diri. Bagian spiritual terbagi menjadi nilai-nilai pribadi, standar-standar pribadi, dan kepercayaan spiritual.

b. Kepemilikan

Kepemilikan dalam kualitas hidup dibagi menjadi dua bagian yaitu secara fisik dan sosial. Bagian fisik terdiri dari rumah, tempat kerja/sekolah, masyarakat dan tetangga/lingkungan. Bagian sosial yaitu hubungan dengan keluarga, teman/rekan kerja, orang lain, lingkungan dan masyarakat.

c. Harapan

Merupakan keinginan atau harapan yang akan dicapai sebagai perwujudan dari individu seperti terpenuhinya nilai (prestasi dan aspirasi individu) sehingga individu tersebut merasa memiliki nilai (berharga) di dalam lingkungan keluarga maupun lingkungannya melalui sesuatu yang bermanfaat dari dirinya.

2.2.3 Klasifikasi Kualitas Hidup

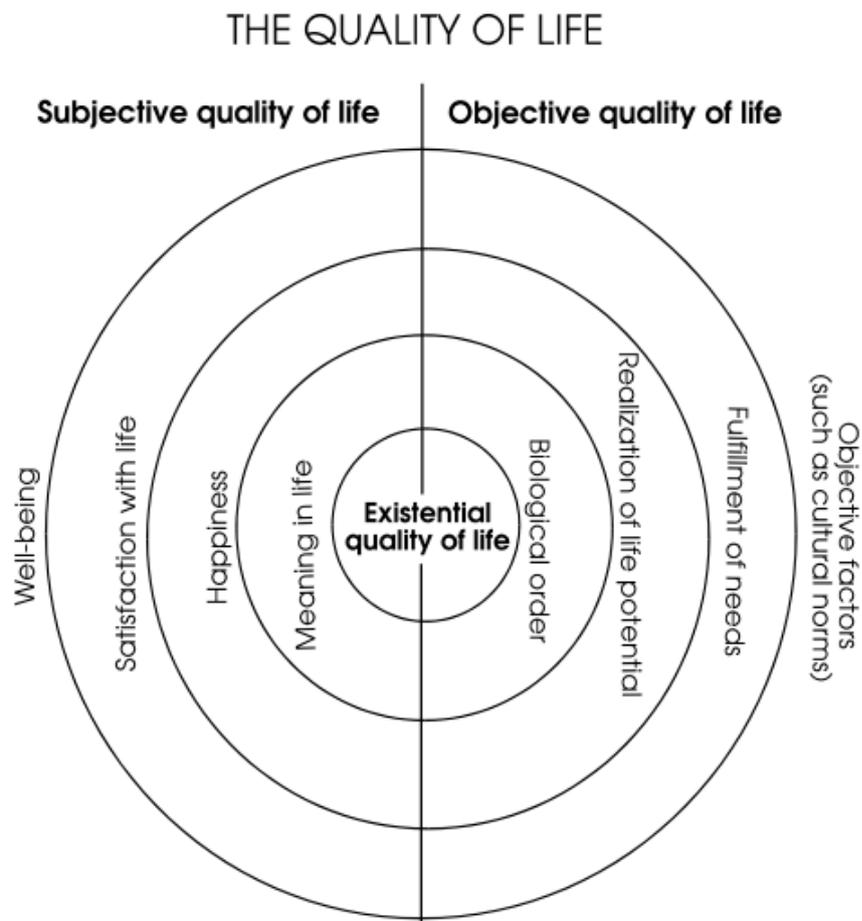
Kualitas hidup yang baik berarti menjalani hidup dengan kualitas tinggi. Semua agama besar dan filsafat memiliki gagasan tentang kehidupan yang baik mulai dari kehidupan yang baik dicapai dengan sikap positif tertentu untuk hidup atau dengan mencari ke dalam diri sendiri. Pengertian tentang kehidupan yang baik terkait erat dengan budaya (Vendegodt, 2003).

Tiga aspek dari kualitas hidup :

- 1 .Kualitas hidup subjektif adalah seberapa baik sebuah kehidupan dari yang dirasakan setiap individu. Setiap individu secara pribadi mengevaluasi bagaimana ia memandang hal-hal, perasaan, dan gagasan-gagasan. Seorang individu merasa puas dengan kehidupan sendiri dan merasa bahagia adalah aspek yang mencerminkan kualitas hidup subjektif.
- 2 .Kualitas eksistensial kehidupan berarti seberapa baik kehidupan seseorang pada tingkat yang lebih dalam, tentang keberadaan individu tersebut. Hal ini diasumsikan bahwa seorang individu memiliki sifat alami ingin dihormati dan bahwa individu tersebut dapat hidup dengan harmonis.
- 3 .Kualitas hidup objektif adalah bagaimana kehidupan seseorang dirasakan oleh dunia luar. Pandangan ini dipengaruhi oleh budaya di mana orang tersebut hidup. Kualitas hidup objektif mengungkapkan bagaimana kemampuan seseorang untuk beradaptasi dengan nilai-nilai budaya dan memberitahu kita sedikit

tentang kehidupan orang itu. Contoh mungkin status sosial harus dimiliki seseorang untuk menjadi anggota yang baik dari budaya tersebut. Kualitas hidup objektif berkaitan dengan kondisi eksternal dan dapat diamati dengan mudah dari luar.

Ketiga aspek dari kualitas hidup dapat disusun dalam sebuah spektrum, dengan jangkauan dari subjektif ke objektif. Elemen eksistensi ditengah, karena elemen tersebut menyatukan elemen subjektif dan objektif. Pusat eksistensi juga melambangkan kedalaman dari kemanusiaan itu sendiri (gambar 2). Spektrum ini disebut spektrum terintegrasi dari kualitas hidup atau integrative quality-of-life (IQOL).



Gambar 2.2. Spektrum Kualitas Hidup (Vendegodt, 2003).

2.2.4 Teori Integratif Dari Kualitas Hidup

1. Kesejahteraan

Aspek yang paling alami dari kualitas hidup subjektif adalah kesejahteraan. Kualitas hidup di sini dilihat dalam bentuk pemeriksaan seseorang dari kualitas hidupnya sendiri. Ketika kita bertemu orang lain, kita selalu mengatakan, "Bagaimana kabarmu?" Atau "Bagaimana kehidupanmu?" secara tidak langsung kita meminta orang tersebut untuk memberi evaluasi terhadap kualitas hidup mereka. Pertanyaan tersebut tidak memerlukan penjelasan panjang mengenai persoalan hidup, hanya penilaian spontan terhadap kehidupan secara umum. Namun, jika kita bertanya hal-hal mendetail tentang bagaimana hal-hal dalam hidup mereka, kita akan mendapat jawaban lebih kompleks. Pertanyaan tentang kesejahteraan akan dijawab dengan penjelasan. Jika seseorang memberitahu bahwa hal-hal tidak berjalan dengan baik, sebagai contoh urusan kantor yang tidak terlalu lancar, kesehatan yang sedang buruk, ini berarti bahwa kesejahteraan terkait erat dengan bagaimana hal-hal berfungsi dalam dunia yang objektif dan dengan faktor-faktor eksternal kehidupan.

2. Kepuasan Dengan Kehidupan

Merasa puas berarti merasa bahwa hidup telah menjadi seperti yang diinginkan. Ketika harapan, kebutuhan, keinginan seseorang dalam hidup terwujud dalam dunia nyata, itu artinya orang tersebut sudah merasa puas dengan kehidupan. Kepuasan adalah sebuah

keadaan mental. Keselarasan ini dapat tercipta dalam dua cara yaitu seseorang berusaha merubah dunia eksternal sehinggadunia eksternal tersebut menjadi seperti yang dia inginkan dan sesuai dengan impiannya, atau orang tersebut menyerah dalam mencapai impiannya karena merasa tidak realistis sehingga orang tersebut akan beradaptasi dengan keadaan dunia apa adanya. Kedua pendekatan ini menghasikan kepuasanyang sama. Namun, kedua strategi kehidupan menghasilkan kehidupan yang sama sekali berbeda. Salah satu kehidupan impiannya terwujud dan kehidupan yang lain menyerah dari menggapai impiannya, tetapi kedua kehidupan tersebut akan memuaskan. Dengan demikian, kepuasan tidak selalu melibatkan kesadaran dalam potensi hidup, pemenuhan kebutuhan, atau kemampuan untuk berfungsi dengan baik dalam kehidupan obyektif. Seseorang dapat merasa puas dengan kehidupannya walaupun merasa tidak enak perasaannya

3. Kebahagiaan

Kebanyakan orang menggunakan kata ini dengan hati-hati, karena memiliki makna khusus. Mereka menggunakannya dengan penuh penghargaan. Menjadi bahagia bukan hanya menjadi ceria. Ini adalah perasaan khusus yang berharga dan sangat diinginkan, tetapi sulit untuk dicapai. Banyak orang menghubungkan konsep kebahagiaan dengan sifat manusia, kebahagiaan datang pada orang yang luar biasa dapat harmonis dengan sifatnya. Sayangnya, tidak banyak orang percaya bahwa kebahagiaan di terima dengan

beradaptasi kepada budaya dan faktor-faktor yang berhubungan.

Dengan kata lain, kebahagiaan membutuhkan seorang individu yang tidak meminta terlalu banyak tapi berjuang terhadap apa yang sangat penting baginya.

4. Arti Hidup

Arti dari kehidupan adalah konsep yang penting dan jarang digunakan. Kita hanya membicarakan arti dari kehidupan dengan keluarga atau teman terdekat kita. Orang yang mencari arti dari kehidupan sering berhadapan dengan situasi yang membingungkan, dimana nilai dari kehidupan dilihat secara berbeda. Muncul pertanyaan-pertanyaan pada orang yang mencari arti dari kehidupan, seperti apakah orang tersebut telah melakukan hal yang benar dalam kehidupan, apakah orang tersebut mendapat pekerjaan yang tepat, apakah kepercayaan yang dianutnya benar, dan lain-lain. Pencarian arti dalam hidup melibatkan pemilihan hal-hal yang berarti dan tidak berarti dalam kehidupan. Pertanyaan tentang arti kehidupan menjadi sangat personal, dan sangat sedikit orang yang berusaha menjawabnya, karena dengan berusaha mencari arti dari kehidupan, kita mempertaruhkan keamanan kita dalam hidup. Permasalahan dari mempunyai makna dari hidup adalah arti atau makna tersebut dapat hilang. Orang dapat bunuh diri ketika makna dari hidupnya hilang. Ketidakbermaknaan dari hidup menjadi alasan mengapa 1.400 orang bunuh diri di Denmark setiap

tahun. Arti dari kehidupan adalah tema dari agama. Masing-masing agama punya deskripsi berbeda tentang arti dari hidup.

5. Pandangan Biologi Kualitas Hidup

Dari sudut pandang biologis, manusia adalah organisme hidup dan sekumpulan sel. Dilihat dari sudut ini, kesehatan fisik merefleksikan keadaan biologis. Jika ada hubungan antara kualitas hidup dan penyakit, itu mungkin terletak jauh di dalam manusia sehubungan dengan pusat eksistensi mereka (berhubungan dengan kesehatan dan jiwa) dan bukan pada permukaan sehubungan dengan seberapa baik mereka merasa. Hubungan antara kualitas hidup dan penyakit paling baik diilustrasikan dengan menggunakan teori individu sebagai sistem biologis.

6. Menyadari Potensi Hidup

Manusia terus berkembang, menyadari potensinya dalam kehidupan menjadi konsep kunci dalam kualitas hidup. Teori tentang kualitas hidup adalah teori tentang hubungan alam dengan manusia. Dimulai dari sel menjadi organisme kemudian menjadi makhluk sosial (makhluk yang bermasyarakat).

7. Pemenuhan Kebutuhan

Konsep pemenuhan kebutuhan jauh lebih abstrak dibandingkan dengan aspek yang lain. Kebutuhan berkaitan dengan kualitas hidup, jika semua kebutuhan kita terpenuhi maka derajat kualitas hidup kita tinggi. Kebutuhan merupakan ekspresi dari sifat kita, sesuatu yang secara umum dimiliki semua manusia. Kebutuhan ini

juga terkait erat dengan keinginan dan kepuasan. Pemenuhan kebutuhan tidak sama dengan kesejahteraan. Pemenuhan kebutuhan adalah sesuatu yang akan dirasa nyaman jika kita dapat memenuhinya (Vendegodt, 2003).

2.2.5 Instrumen Kualitas Hidup

Pemeriksaan kualitas hidup penyakit kulit, banyak kuesioner yang tersedia, salah satunya adalah kuesioner *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) atau di sebut juga kuesioner Indeks Kualitas Hidup dalam Dermatologi (IKHD). Kuesiner DLQI ini dibuat oleh Finlay AY pada tahun 1992 dan digunakan pada pasien dewasa umur lebih dari 16 tahun. Kuesioner DLQI dapat digunakan secara rutin oleh dokter untuk membantu konsultasi klinis, proses pembuatan evaluasi dan keputusan klinis. Kuesioner ini mudah dimengerti dan dapat langsung diberikan kepada pasien untuk diisi (Finlay, 1994). Situs *dermatology.org*, menjelaskan kuesioner IKHD dapat dianalisis dalam enam bagian berikut:

- a. Gejala dan perasaan : Pertanyaan 1 dan 2 Skor maksimum 6
- b. Kegiatan sehari-hari : Pertanyaan 3 dan 4 maksimum Skor 6
- c. Kenyamanan : Pertanyaan 5 dan 6 Skor maksimum 6
- d. Pekerjaan dan sekolah : Pertanyaan 7 Skor maksimum 3
- e. Hubungan pribadi : Pertanyaan 8 dan 9 Skor maksimum 6
- f. Pengobatan : Pertanyaan 10 Skor maksimum 3

Penilaian untuk setiap pertanyaan dalam kuesioner adalah sebagai berikut:

Amat sangat nilai 3, sangat nilai 2, sedikit nilai 1, tidak sama sekali nilai 0, tidak relevan nilai 0, pertanyaan tidak dijawab nilai 0, dan pada pertanyaan nomor 7 jika dijawab ya dalam “menghalangi bekerja atau belajar” nilai 3. DLQI dinilai dengan menjumlahkan semua nilai dari tiap pertanyaan dengan nilai maksimal 30 dan minimal 0. Makin tinggi nilai yang didapat, makin terganggu kualitas hidup. Kuesioner DLQI juga dapat dinyatakan dalam persentase terhadap nilai maksimal yaitu 30.

Arti dari nilai IKHD :

- a. 0 – 1 Tidak berpengaruh terhadap kehidupan pasien.
- b. 2 – 5 Sedikit berpengaruh terhadap kehidupan pasien.
- c. 6 – 10 Berpengaruh sedang terhadap kehidupan pasien.
- d. 11 – 20 Sangat berpengaruh terhadap kehidupan pasien.
- e. 21 – 30 Amat sangat berpengaruh terhadap kehidupan pasien.

Interpretasi dari pertanyaan yang di jawab tidak benar atau tidak lengkap:

- a. Jika satu pertanyaan tidak diisi, maka diberi nilai 0 dan nilai dijumlah dengan nilai maksimal 30.
- b. Jika dua pertanyaan atau lebih tidak terisi, maka kuesioner tidak dinilai.
- c. Jika pertanyaan nomor 7 dijawab “ya”, maka diberi nilai 3.

- d. Jika pertanyaan nomor 7 dijawab “tidak” atau “tidak relevan” namun diberi tanda pada kotak “sangat”, maka diberi nilai 2 dan jika “sedikit” diberi nilai 1.
- e. Jika 2 pilihan respon atau lebih diberi tanda, maka yang dicatat adalah pilihan respon dengan nilai tertinggi.
- f. Jika ada respon diantara dua kotak, maka yang dicatat adalah nilai terendah.

Di Indonesia, DLQI ini sudah valid dan banyak digunakan (Cantika, 2012).