

Hubungan Psikopatologi dengan Kualitas Hidup pada Pasien Psoriasis

Andray Hadi Texanto^{1(CA)}, Debre Septiawan², Rohmaningtyas H.S³, Wijaya Kusuma⁴

^{1(CA)}Department Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, Indonesia;
andrayhaditexanto@gmail.com (Corresponding Author)

^{2,3,4}Department Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, Indonesia;

ABSTRACT

Psoriasis is an autoimmune disease in the form of chronic inflammation that attacks the skin. Individuals with psoriasis increase psychopathological comorbidities compared to individuals without psoriasis, namely symptoms of depression and anxiety with a prevalence ranging from 20-50%, schizophrenia 2.82% and suicidal ideation 12.7% where most will experience a decrease in quality of life and psychosocial disorders. This study aims to determine the relationship of psychopathology with quality of life in psoriasis patients. Using a descriptive analytical method, where a total of 35 respondents of psoriasis patients at the dermatology and venereal disease outpatient clinic of Dr. Moewardi Surakarta Hospital were involved in this study. Data were collected by filling out a questionnaire consisting of: demographic data, psychopathology measured using the Symptom Check List-90 (SCL-90) and quality of life measured using the Dermatology Life Quality Index (DLQI). Data analysis through correlational analysis with a cross-sectional approach using SPSS 25. The results of this study showed that psoriasis patients who experienced psychopathology were 66.7% and those who did not experience psychopathology were 34.3%. A bivariate test between psychopathology and quality of life using the Mann-Whitney test showed $p=0.00$, indicating a significant relationship between psychopathology and quality of life in psoriasis patients. Therefore, it can be concluded that there is a significant relationship between psychopathology and quality of life in psoriasis patients.

Keywords: Psychopathology; Quality of Life; Psoriasis

ABSTRAK

Psoriasis adalah penyakit autoimun berupa inflamasi kronis yang menyerang kulit. Individu dengan psoriasis meningkatkan komorbiditas psikopatologi dibandingkan individu tanpa psoriasis yaitu gejala depresi dan kecemasan dengan prevalensi berkisar 20-50%, skizofrenia 2,82% dan keinginan bunuh diri 12,7% dimana sebagian besar akan mengalami penurunan kualitas hidup dan gangguan psikososial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan psikopatologi dengan kualitas hidup pada pasien psoriasis. Menggunakan metode deskriptif analitik, dimana sebanyak 35 responden pasien psoriasis di poliklinik rawat jalan kulit dan kelamin RSUD Dr. Moewardi Surakarta terlibat dalam penelitian ini. Data dikumpulkan dengan pengisian kuosioner yang terdiri atas: data demografi, psikopatologi yang diukur menggunakan *Symptom Check List-90* (SCL-90) dan kualitas hidup yang diukur menggunakan *Dermatology Life Quality Index* (DLQI). Analisis data melalui analisis korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan SPSS 25. Hasil Penelitian ini didapatkan bahwa pasien psoriasis yang mengalami psikopatologi sebanyak 66,7% dan yang tidak mengalami psikopatologi 34,3%. Uji bivariat antara psikopatologi dengan kualitas hidup menggunakan uji *Mann-Whitney* menunjukkan $p=0.00$ yang berarti diperoleh hubungan yang signifikan antara psikopatologi dengan kualitas hidup pada pasien psoriasis. Dengan demikian dapat disimpulkan Terdapat hubungan yang signifikan antara psikopatologi dengan kualitas hidup pada pasien psoriasis.

Kata Kunci: Psikopatologi; Kualitas Hidup; Psoriasis

PENDAHULUAN

Psoriasis adalah penyakit autoimun berupa inflamasi yang bersifat kronis dan berulang menyerang kulit dan menimbulkan kondisi medis lainnya. Penyakit psoriasis bersifat seumur hidup karena tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan secara berkala. Gangguan ini dapat terjadi pada wanita maupun laki-laki, rata-rata yang menderita gangguan ini berusia sekitar 33 tahun. Psoriasis pada wanita dapat muncul lebih awal pada usia 16-22 tahun sedangkan pada laki-laki pada usia 55-60 tahun yang terbagi atas dua jenis yaitu terkait genetika ataupun imunologis (Griffiths et al., 2021). Berdasarkan data epidemiologi, prevalensi psoriasis bervariasi di tiap negara dengan rentang 0,09-11,43% pada orang dewasa dan 0-1,4% pada anak-anak. Insiden psoriasis menunjukkan peningkatan tiap tahunnya (WHO, 2016; Parisi et al., 2020). Data epidemiologi psoriasis di Indonesia masih terbatas dengan prevalensi mencapai 2,5% (Krisnanto et al., 2016). Berdasarkan distribusi pasien psoriasis Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode Januari 2017 sampai Desember 2019 menurut jenis kelamin hasil didapatkan 83 orang (51,23%) laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan yaitu sebanyak 79 orang (48,77%).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa psoriasis dikaitkan dengan banyak penyakit seperti artritis psoriasis, artritis inflamasi seronegatif, hipertensi, obesitas, diabetes melitus tipe 2, dislipidemia yang dapat berkembang menjadi sindrom metabolik atau penyakit kardiovaskuler, infark miokard, stroke, penyakit paru obstruktif kronis, asma, penyakit ginjal kronik, kanker hepatobilier, serta radang usus (Griffiths et al., 2021). Penyebab psoriasis sampai saat ini belum diketahui karena bersifat multiorgan maupun multifaktor. Faktor risiko dan pemicu psoriasis adalah stres, infeksi (terutama streptokokus), konsumsi alkohol, merokok, paparan obat (litium, antimalaria dan obat anti inflamasi non steroid, beta-bloker, inhibitor enzim pengonversi antagonis), sinar matahari, kenaikan berat badan dan obesitas (Barrea et al., 2016; Berenaut et al., 2013; Griffiths et al., 2021; Harden et al., 2015; Herdenzez et al., 2015; Lee et al., 2017).

Sebagian besar orang dengan psoriasis akan mengalami penurunan kualitas hidup dan gangguan psikososial. Pasien psoriasis banyak yang mengalami stigmatisasi, harga diri yang buruk, persepsi diri yang negatif, perilaku menghindar dari orang banyak, disfungsi keluarga, isolasi sosial yang semuanya akan mempengaruhi hubungan interpersonalnya (Dalgard et al., 2015; Ferrira et al., 2016; Petito et al., 2020). Terapi yang kurang efektif terhadap perbaikan gejala yang dialami pasien psoriasis juga dapat menimbulkan rasa putus asa sehingga menyebabkan stres yang berkontribusi pada eksaserbasi penyakit (Sondermann et al., 2020). Sebuah penelitian mengenai hubungan antara psoriasis dan gangguan mental melaporkan bahwa pasien psoriasis 1,5 kali menunjukkan gejala depresi dan kecemasan dengan prevalensi 20-50%, skizofrenia sebanyak 2,82% dan keinginan bunuh diri sebanyak 12,7% dibanding individu tanpa psoriasis (Chu et al., 2023; Hedemann et al., 2022). Tinjauan meta-analisis melaporkan bahwa orang dengan psoriasis mengalami depresi hingga 20% dan menunjukkan keinginan bunuh diri sampai melakukan perilaku bunuh diri (Egeberg et al., 2019; Griffiths et al., 2021).

Beban pengobatan pasien psoriasis yang mengalami psikopatologi sekitar \$7275 USD pertahun, tentu saja ini akan menjadi beban di bidang kesehatan. Pasien psoriasis dengan komorbid depresi atau kecemasan mengalami peningkatan ketidakhadiran bekerja dan kualitas hidup yang rendah. Skrining

terhadap depresi, kecemasan dan kecenderungan bunuh diri sangat dibutuhkan dalam mendukung kesejahteraan psikologis dan hasil klinis pasien psoriasis. Adanya skrining pada pasien psoriasis diharapkan dapat mengoptimalkan proses terapi dan meningkatkan kualitas hidup serta mengurangi eksaserbasi (Hedemann et al., 2022). Berdasarkan latar belakang di atas maka perlu dilakukan suatu penelitian untuk melihat hubungan psikopatologi dengan kualitas hidup pada pasien psoriasis.

METODE

Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara psikopatologi dan kualitas hidup pada pasien psoriasis. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari hingga Februari 2024 di Poliklinik Rawat Jalan Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien psoriasis yang berobat di poliklinik tersebut. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Besar sampel dihitung menggunakan rumus analitik korelatif, dengan kesalahan tipe I (α) sebesar 5% ($Z_{\alpha}=1,64$), kesalahan tipe II (β) sebesar 10% ($Z_{\beta}=1,28$), dan korelasi minimal yang dianggap bermakna (r) sebesar 0,5. Perhitungan ini menghasilkan jumlah sampel minimal sebanyak 32 responden, dan dalam pelaksanaannya, penelitian berhasil melibatkan 35 responden.

Subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi: (a) pasien psoriasis berusia 18-60 tahun yang diagnosisnya telah ditegakkan oleh Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin (Sp.KK); (b) mampu membaca dan menulis; (c) memahami Bahasa Indonesia; serta (d) bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani *informed consent*. Adapun kriteria eksklusinya adalah: (a) mengalami psoriasis artritis; (b) mengalami kondisi medis yang membahayakan; (c) sedang menjalani pengobatan dari profesional psikiatri; dan (d) tidak bisa berkomunikasi dengan baik atau memberikan informasi dengan jelas.

Variabel dalam penelitian ini terdiri atas variabel bebas, yaitu psikopatologi, dan variabel terikat, yaitu kualitas hidup. Pengumpulan data dilakukan menggunakan tiga instrumen kuesioner. Pertama, kuesioner data demografi yang berisi informasi mengenai usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, tempat tinggal, dan indeks massa tubuh (IMT). Kedua, *Symptom Checklist-90* (SCL-90) yang digunakan untuk mengukur gejala psikopatologi. Instrumen ini terdiri dari 90 item dengan skala Likert 0-4, dimana subjek dikategorikan mengalami psikopatologi jika total skor $T \geq 61$ dan tidak mengalami psikopatologi jika < 61 . Ketiga, *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) yang mengukur kualitas hidup terkait kulit. Instrumen ini terdiri dari 10 item dengan skala 0-3, dan total skornya diinterpretasikan sebagai: 0-1 (tidak ada efek pada kualitas hidup), 2-5 (efek ringan), 6-10 (efek sedang), 11-20 (efek berat), serta 21-30 (efek sangat berat).

Prosedur penelitian dimulai setelah memperoleh persetujuan etik. Subjek yang memenuhi kriteria diminta untuk menandatangani *informed consent* terlebih dahulu. Selanjutnya, subjek mengisi ketiga kuesioner (demografi, SCL-90, dan DLQI) secara mandiri. Penelitian ini telah memenuhi prinsip-prinsip etika penelitian, yaitu *respect for autonomy*, *justice*, *beneficence*, dan *non-maleficence*.

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 25. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik subjek dan variabel penelitian. Data kategorik disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase, sedangkan data numerik disajikan dalam nilai mean, median, dan standar deviasi. Untuk analisis bivariat, yang menguji hubungan antara psikopatologi (kategorik) dan kualitas hidup (numerik), uji normalitas data dilakukan terlebih dahulu dengan *Shapiro-Wilk*. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data kualitas hidup berdistribusi tidak normal ($p < 0,05$), sehingga uji hipotesis dilanjutkan dengan Uji Mann-Whitney. Suatu hubungan dinyatakan signifikan secara statistik jika nilai $p < 0,05$.

HASIL

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan analisis korelasional melalui pendekatan *cross-sectional* bertujuan untuk mengetahui hubungan psikopatologi dengan kualitas hidup pada pasien psoriasis di Poliklinik Rawat Jalan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Januari – Februari 2024. Penetapan subjek penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* sehingga diperoleh besar sampel sebanyak 35 sampel. Metode pengambilan data melalui pengisian kuosioner yang terdiri dari: data demografi, psikopatologi yang diukur menggunakan *Symptom Check List-90* (SCL-90) dan kualitas hidup yang diukur menggunakan *Dermatology Life Quality Index* (DLQI).

Tabel 1. Karakteristik Demografi Subjek Penelitian

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
18 - 40 tahun	13	37.1
41 - 60 tahun	22	62.9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	48.6
Perempuan	18	51.4
Status Pernikahan		
Belum menikah	4	11.4
Menikah	31	88.6
Pendidikan		
SD	2	5.7
SMP	9	25.7
SMA	16	45.7
Diploma	2	5.7
Sarjana 1	6	17.1
Pekerjaan		
Tidak bekerja	13	37.1
PNS/ Pensiunan	1	2.9
Swasta	21	60

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Penghasilan		
<500 ribu	2	5.7
500 - 1 juta	5	14.3
Juta	22	62.9
>2 juta	6	17.1
Tempat Tinggal		
Rural	8	22.9
Urban	27	77.1
Indeks Massa Tubuh		
Kurus	2	5.7
Normal	7	20.0
Gemuk	17	48.6
Obesitas	9	25.7

Gambaran karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, tempat tinggal, dan indeks massa tubuh. Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa karakteristik berdasarkan jenis kelamin, laki-laki sebanyak 17 orang dan perempuan sebanyak 18 orang. Usia paling banyak yang menjadi subjek penelitian adalah kelompok usia 41-60 tahun sebanyak 22 orang dengan status pernikahan sebagian besar adalah menikah sebanyak 31 orang.

Tingkat pendidikan terbanyak dari subjek penelitian adalah SMA yaitu sebanyak 16 orang. Adapun status pekerjaan yang paling banyak adalah swasta sebanyak 21 orang. Sedangkan kelompok jumlah penghasilan yang terbanyak pada penelitian ini dengan jumlah penghasilan sebanyak 1-2 juta sebulan yaitu 22 orang. Berdasarkan tempat tinggal, subjek penelitian terbanyak tinggal pada daerah urban yaitu sebanyak 27 orang. Pada penelitian juga menunjukkan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebagian besar dari subjek penelitian memiliki IMT yang masuk dalam kategori gemuk yaitu sebanyak 17 orang.

Tabel 2. Karakteristik Variabel Penelitian

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Psikopatologi		
Tidak mengalami psikopatologi	12	34.3
Mengalami psikopatologi	23	66.7
Kualitas Hidup		
Tidak ada	6	17.1
Ringan	10	28.6
Sedang	16	45.7
Berat	3	8.6

Tabel 2 menunjukkan data karakteristik variabel penelitian yaitu psikopatologi dan kualitas hidup yang menderita psoriasis pada subjek penelitian. Berdasarkan variabel psikopatologi dari 35 orang subjek

penelitian didapatkan sebanyak 23 orang (66,7%) mengalami psikopatologi dan 12 orang (34,3%) tidak mengalami psikopatologi. Pada variabel kualitas hidup sebanyak 6 orang tidak ada efek pada kualitas hidup sebanyak 6 orang (17,1%), berefek ringan sebanyak 10 orang (28,6%), berefek sedang sebanyak 16 orang (45,7%) dan sisanya berefek berat sebanyak 3 orang (8,6%).

Tabel 3. Uji Normalitas

K SCL 90		<i>Kolmogorov-Smirnov^a</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		<i>Statistic</i>	<i>Df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Statistic</i>	<i>Df</i>	<i>Sig.</i>
DLQI	Tidak mengalami psikopatologi	.255	12	.030	.841	12	.029
	Mengalami psikopatologi	.263	23	.000	.842	23	.002

Hasil uji *Shapiro Wilk* pada Tabel 4 menunjukkan kualitas hidup untuk kelompok yang tidak mengalami psikopatologi dengan nilai $p = 0.029$, sedangkan untuk kelompok yang mengalami psikopatologi dengan nilai $p = 0.002$. Data pada Tabel 3 menunjukkan data berdistribusi tidak normal. Oleh karena variabel yang digunakan pada penelitian ini jenis kategorik berupa skala nominal dan jenis numerik berupa skala interval maka analisis statistik yang digunakan untuk menilai hubungan antara psikopatologi dengan kualitas hidup pada pasien psoriasis dengan data yang diperoleh berdistribusi tidak normal, maka dilakukan transformasi data sehingga uji hipotesis yang dipakai adalah uji alternatif T test tidak berpasangan yaitu Mann-Whitney.

Tabel 4. Hubungan Psikopatologi dengan Kualitas Hidup pada Pasien Psoriasis

No	Variabel	Kualitas Hidup				CI 95 %		Mean	P value
		n	Median	Min	Max	Lower	Upper	Rank	
1	Tidak mengalami psikopatologi	12	2	0	10	1.16	4.84	8.71	0.00
2	Mengalami psikopatologi	23	10	3	20	7.52	10.57	22.85	

Hasil analisis data pada Tabel 4 didapat rerata *ranking* kelompok yang mengalami psikopatologi adalah 22.85 dan kelompok yang tidak mengalami psikopatologi adalah 8.71 dengan nilai $p = 0.00$. Karena nilai $p < 0.05$ maka secara statistik terdapat perbedaan bermakna kualitas hidup antara kelompok yang tidak mengalami psikopatologi dengan kelompok yang mengalami psikopatologi. Selisih median antara kelompok yang mengalami psikopatologi dengan kelompok yang tidak mengalami psikopatologi adalah 13.14 ($22.85 - 8.71$) dimana secara klinis juga terdapat perbedaan bermakna kualitas hidup pada kelompok yang tidak mengalami psikopatologi dengan kelompok yang mengalami psikopatologi.

PEMBAHASAN

Dari data demografi pada penelitian ini didapatkan usia terbanyak penderita psoriasis pada rentang usia 41-60 tahun dimana hal ini mendukung penelitian sebelumnya yaitu puncak usia terjadinya psoriasis pada usia 55 hingga 60 tahun (Griffiths et al., 2021) dimana usia tersebut masih termasuk ke

dalam usia produktif dan mayoritas dengan jenis pekerjaan swasta dengan tingkat pendidikan terakhir pada sekolah menengah. Hal ini disebabkan tingkat produktivitas pada usia tersebut cukup tinggi untuk melakukan kegiatan sehari-hari sehingga dampak dari stress psikologis dapat menjadi pencetus timbulnya gejala psoriasis (Burden & Kirby, 2016)

Pada penelitian ini sebagian besar subjek penelitian memiliki penghasilan yaitu 1-2 juta. Secara keseluruhan dapat dilihat bahwa tingkat penghasilan pada subjek penelitian ini tidak terlalu tinggi sehingga hal ini sejalan dengan penelitian dari Nayak et al, 2018 yang menyebutkan bahwa psoriasis diperburuk akibat stres yang berkaitan dengan tingkat pendapatan yang rendah.

Apabila dilihat dari jenis kelamin berdasarkan studi sebelumnya diketahui penyakit psoriasis dapat mengenai pria ataupun wanita namun pada penelitian ini tidak ada perbedaan jumlah pada laki-laki dan perempuan dan sesuai dengan penelitian sebelumnya (Gudjonsson & Elder, 2019).

Berdasarkan IMT, pada penelitian ini jumlah paling banyak penderita psoriasis pada IMT gemuk adalah 17 orang (48,6%) dimana ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa obesitas menjadi faktor predisposisi dari psoriasis (Carrascosa et al., 2014). Berdasarkan tempat tinggal pada penelitian jumlah terbanyak yang menderita psoriasis bertempat tinggal di daerah urban yaitu 27 orang (77,1%) dimana ini sesuai dengan penelitian sebelumnya (Chiriac et al., 2017).

Hasil penelitian dengan menggunakan uji Mann-Whitney didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara psikopatologi dengan kualitas hidup pada pasien psoriasis dengan $p < 0,05$ dimana penelitian ini sejalan dengan penelitian Bakar et al, (2021) menunjukkan depresi dan kecemasan berhubungan dengan kualitas hidup seseorang secara keseluruhan, termasuk kemampuan mereka untuk bekerja, bersosialisasi, dan melakukan aktivitas sehari-hari.

Penderita psoriasis dikaitkan dengan berbagai kesulitan psikologis, termasuk rendahnya harga diri, disfungsi seksual, kecemasan, depresi, dan keinginan untuk bunuh diri. Morbiditas psikiatrik pada psoriasis mungkin bersifat primer atau sekunder akibat dampak penyakit terhadap kualitas hidup pasien. Di sisi lain, psoriasis umumnya dianggap diperburuk oleh stres. Jadi, stres sebagian besar disebabkan oleh kerusakan kulit yang berhubungan dengan psoriasis, yang berdampak besar pada kualitas hidup dan mungkin mengakibatkan morbiditas psikologis (Colombo & Prego, 2013).

KESIMPULAN

Psikopatologi terbukti merupakan faktor determinan yang sangat signifikan dan terkait erat dengan penurunan kualitas hidup pada pasien psoriasis. Temuan ini bukan hanya sekadar korelasi statistik, melainkan mencerminkan realitas beban ganda (*double burden*) yang harus ditanggung oleh pasien. Di satu sisi, mereka berjuang melawan gejala fisik seperti plak, gatal, dan nyeri; di sisi lain, mereka juga menghadapi tantangan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, isolasi sosial, dan stigmatisasi, yang kesemuanya secara langsung menggerogoti kesejahteraan hidup mereka.

Temuan ini dengan tegas menggarisbawahi urgensi untuk menerapkan pendekatan holistik dan biopsikososial dalam tatalaksana psoriasis yang komprehensif. Pendekatan yang hanya berfokus pada aspek dermatologis—seperti mencapai remisi klinis semata—kini dinilai tidak lagi memadai dan harus dianggap sebagai praktik yang *suboptimal*. Sebaliknya, paradigma penanganan perlu bergeser dengan: (1)

Integrasi Skrining Kesehatan Mental Secara Rutin: Skrining untuk gejala depresi, kecemasan, dan distress psikologis menggunakan instrumen terstandarisasi (seperti SCL-90, HADS, atau PHQ-9) harus menjadi bagian protokol standar dalam setiap kunjungan pasien psoriasis, terutama pada kasus derajat sedang-berat. Skrining ini berfungsi sebagai *early detection system* untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko sebelum kondisinya memburuk. (2) Kolaborasi Multidisiplin yang Terstruktur: Diperlukan pembentukan jalur kolaborasi yang jelas (*clear referral pathway*) antara dokter spesialis kulit dan kesehatan mental (psikiater, psikolog klinis). Kolaborasi ini dapat berupa konsultasi rutin, *shared care plans*, atau bahkan layanan *consultation-liaison psychiatry* di within poli kulit untuk intervensi yang lebih cepat dan tepat. (3) Intervensi yang Menargetkan Psikopatologi: Penanganan harus mencakup intervensi yang spesifik ditujukan untuk mengelola kesehatan mental, seperti terapi kognitif-perilaku (CBT) untuk mengatasi pikiran negatif dan perilaku menghindar, terapi penerimaan dan komitmen (ACT) untuk meningkatkan penerimaan diri, serta manajemen stres dan mindfulness untuk mengurangi kekambuhan yang dipicu oleh stres. Dan (4) Psikoedukasi sebagai Pilar Utama: Edukasi harus diberikan tidak hanya kepada pasien, tetapi juga kepada keluarga, tentang hubungan timbal-balik antara psoriasis dan kesehatan mental. Pemahaman ini dapat mengurangi stigma internal dalam keluarga, meningkatkan dukungan sosial, dan mendorong *adherence* pengobatan, yang pada akhirnya akan memutus lingkaran setan antara stres dan kekambuhan psoriasis.

Dengan mengadopsi model perawatan yang integratif ini, diharapkan tidak hanya outcome klinis kulit yang membaik, tetapi yang lebih penting adalah peningkatan kualitas hidup secara menyeluruh dan pengembalian rasa kendali diri (*sense of agency*) kepada pasien atas hidup dan penyakit mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifi, Ladan., Danesh, Melissa J., Lee, Kristina M., Beroukhim, Kevin., Farahnik, Benjamin., Ahn, Richard S., et al. (2018). Dietary behaviors in psoriasis: patient-reported outcomes from a U.S. National survey. *Adis Journals*. Figure. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.6194909.v1>.
- Adesanya, E. I., Matthewman, J., Schonmann, Y., Hayes, J. F., Henderson, A., Mathur, R., Mulick, A. R., Smith, C. H., Langan, M. S., & Mansfield, K. E. (2023). Factors associated with depression, anxiety and severe mental illness among adults with atopic eczema or psoriasis: A systematic review and meta-analysis. *In British Journal of Dermatology* (Vol. 188, Issue 4, pp. 460–470. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/bjd/ljac132>.
- Armstrong, A.W & Read C. (2020). Pathophysiology, clinical presentation, and treatment of psoriasis: A review. *JAMA*. 323:1945-60.
- Augustin, M., and Radtke, M.A., (2014). Quality of life in psoriasis patients, 14(4), pp. 559-568.
- Bakar, R.S., Jaapar, S.Z.S., Azmi, A.F. and Aun, Y.C. (2021) Depression and Anxiety among Patients with Psoriasis: A Correlation with Quality of Life and Associated Factors. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 16, 491-496. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.02.008>
- Barrea, L., Nappi, F., Di Somma, C., Savanelli, M.C., Falco, A., Balato, A., Savastano, S. (2016). Environmental risk factors in psoriasis: the point of view of the nutritionist. *Int J environmental research and public health*. 13(7): 743.

- Blauvelt, A., Papp, K. A., Griffiths, C. E., Randazzo, B., Wasfi, Y., Shen, Y. K., ... & Kimball, A. B. (2017). Efficacy and safety of guselkumab, an anti-interleukin-23 monoclonal antibody, compared with adalimumab for the continuous treatment of patients with moderate to severe psoriasis: results from the phase III, double-blinded, placebo-and active comparator-controlled VOYAGE 1 trial. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 76(3), 405-417.
- Brenaut, E., Horreau, C., Pouplard, C., Barnetche, T., Paul, C., Richard, M.A., Cribier, B.(2013). Alcohol consumption and psoriasis: a systematic literature review. *JEuropean Academy Dermatology and Venereology*. 27: 30-5.
- Brezinski, E.A., Dhillon, J.S., and Armstrong, A.W., (2015). Economic Burden of Psoriasis in the United States: A Systematic Review, *JAMA Dermatology*, 151(6), pp. 651-658.
- Brown G, Wang E, Huynh M, Wehner M, Matro R, Linos E, Haemel A. 2017. Tumor necrosis factor- α inhibitor-induced psoriasis: systematic review of clinical features, histopathological findings, and management experience. *J American Academy of Dermatology*. 76(2): 334-41.
- Burden, A.D., and Kirby, B., (2016). Rook's Textbook of Dermatology, Rook's Textbook of Dermatology [Preprint].
- Carrascosa, J. M., Rocamora, V., Fernandez-Torres, R. M., Jimenez-Puya, R., Moreno, J. C., Coll-Puigserver, N., & Fonseca, E. (2014). Obesity and Psoriasis: Inflammatory Nature of Obesity, Relationship Between Psoriasis and Obesity, and Therapeutic Implications. *Actas Dermo-Sifiliográficas* (English Edition), 105(1), 31–44. <https://doi.org/10.1016/j.adengl.2012.08.024>.
- Chai, Q., Teeple, A., Wu, B., Muser, E. (2019). Prevalence and economic burden of comorbid anxiety and depression among patients with moderate-to-severe psoriasis. *J medical economics*. 22(12): 1290-7.
- Chan, B., Hales, B., Shear, N., Ho, V., Lynde, C., Poulin, Y., & Mittmann, N. (2009). Work-related lost productivity and its economic impact on Canadian patients with moderate to severe psoriasis. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 13(4), 192–197. <https://doi.org/10.2310/7750.2009.08068>.
- Chiriac, A., Podoleanu, C., & Azoicai, D. (2017). Clinical and Epidemiological Factors Predicting the Severity of Psoriasis. In *An Interdisciplinary Approach to Psoriasis*. InTech. <https://doi.org/10.5772/intechopen.68728>.
- Chu, M., Shen, S., Zhu, Z., Li, Z., Bai, Y., Ma, J., Hao, J., Wang, L., Fu, M., Dang, E., Wang, G. (2023). Association of psoriasis with depression, anxiety, and suicidality: A bidirectional two-sample Mendelian randomization study [published online ahead of print, Sep 12]. *J Dermatol*. 2023;10.1111/1346-8138.16941. doi:10.1111/1346-8138.16941.
- Colombo, D., & Perego, R. (2013). Quality of Life in Psoriasis. In *Psoriasis - Types, Causes and Medication*. InTech. <https://doi.org/10.5772/53998>
- Dalgard, F.J., Gieler, U., Tomas-Aragones, L., Lien, L., Poot, F., Jemec, G.B., Evers, A.W. (2015). The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European countries. *J Invest Dermatol*. 135(4): 984-91.
- Egeberg, A., Thyssen, J.P., Wu, J.J., Skov, L..(2019). Risk of first-time and recurrent depression in patients with psoriasis: a population-based cohort study. *Br J Dermatol* ;180(1):116-121. doi:10.1111/bjd.17208.
- Farkas, A., and Kemeny, L., 2010, The alcohol metabolite acetaldehyde and psoriasis:another trigger factor?, *Clinical and experimental dermatology*, 35(8), pp. 923-925.

- Ferreira, B.I., Abreu, J.L., Reis, J.P., Figueiredo, A.M.(2016). Psoriasis and Associated Psychiatric Disorders: A Systematic Review on Etiopathogenesis and Clinical Correlation. *J Clin Aesthet Dermatol*; 9(6):36-43.
- Fernandez-Peñas, P., Jones-Caballero, M., Espallardo, O., & García-Díez, A. (2012). Comparison of skindex-29, dermatology life quality index,
- Finlay, A. Y., & Khan, G. K. (1994). Dermatology Life Quality Index (DLQI)-a simple practical measure for routine clinical use. *In Clinical and Experimental Dermatology* (Vol. 19).
- Gelfand JM, Dommasch ED, Shin DB, Azfar RS, Kurd SK, Wang X, & et al. (2009). The risk of stroke in patients with psoriasis. *J Invest Dermatol*, 129, 2411–2418.
- Griffiths, C.E.M., Armstrong, A.W., Gudjonsson, J.E., Barker, J.N.W.N. (2021) Psoriasis. *Lancet*;397(10281):1301-1315. doi:10.1016/S0140-6736(20)32549-6.
- Gudjonson JE, Elder JT. 2019. Psoriasis. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, editor. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 8th Ed. New york: Mcgraw Hill Companies Inc.: 197 – 231.
- Harden, J.L., Krueger, J.G., Bowcock, A.M. (2015). The immunogenetics of psoriasis: a comprehensive review. *J autoimmunity*. 64: 66-73.
- Hawro, T., A. Zalewska., Hawro, M., Kaszuba, A., Królikowska, M., Maurer, M. (2015). Impact of psoriasis severity on family income and quality of life, *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 29(3), pp.438-443.
- Hedemann, T.L., Liu, X., Kang, C.N., Husain, M.I. (2022) Associations between psoriasis and mental illness: an update for clinicians. *Gen Hosp Psychiatry*. 2022;75:30-37. doi:10.1016/j.genhosppsych.2022.01.006.
- Hernandez, M., Simms-Cendan, J., Zendell, K. (2015). Guttate psoriasis following streptococcal vulvovaginitis in a five-year-old girl. *J Pediatric and Adolescent Gynecology*. 28(5): e127-9.
- Hrehorow, E., Salomon, J., Matusiak, L., Reich, A., Szepietowski, J.C. (2012) Patients with psoriasis feel stigmatized, *Acta DermatoVenereologica*, 92(1), pp. 67-72.
- Jing, D., Xiao, H., Shen, M., Chen, X., Han, X., Kuang, Y., Zhu, W., Xiao, Y.(2021) Association of Psoriasis With Anxiety and Depression: A Case-Control Study in Chinese Patients. *Front Med (Lausanne)*. Dec 24;8:771645. doi: 10.3389/fmed.2021.771645. PMID: 35004741; PMCID: PMC8738085.
- Jorgenson, J. (2017). Symptom Checklist-90-Revised. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 2000, 1–4. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_951-1.
- Chiriac, A., Podoleanu, C., & Azoicai, D. (2017). Clinical and Epidemiological Factors Predicting the Severity of Psoriasis. *In An Interdisciplinary Approach to Psoriasis*. InTech, <https://doi.org/10.5772/intechopen.68728>.
- Krisnarto, E., Novitasari, A., Aulirahma, D.M. (2016). Faktor Prediktor Kualitas Hidup Pasien Psoriasis: Studi Cross Sectional. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah. Universitas Muhamadiyah Semarang*. Vol 5, NO 1. ISSN: 2301-8585. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/2584>.
- Lane, H., & Walker, M. (2023). The Impact of Temperature, Humidity, and Sunshine on Internet Search Volumes Related to Psoriasis. *JMIR Dermatology*, 6(1). <https://doi.org/10.2196/49901>

- Langenbruch, A., Radtke, M. A., Gutknecht, M., & Augustin, M. (2019). Does the Dermatology Life Quality Index (DLQI) underestimate the disease-specific burden of psoriasis patients?. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 33(1), 123-127.
- Lee, E. J., Do Han, K., Han, J. H., & Lee, J. H. (2017). Smoking and risk of psoriasis: a nationwide cohort study. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 77(3), 573-575.
- Levy, A.R, Davie, A.M., Brazier, N.C., Jivraj, F., Albrecht, L.E., Gratton, D., Lynde, C.W. (2012) Economic burden of moderate to severe plaque psoriasis in Canada, *International Journal of Dermatology*, 51(12), pp. 1432-1440
- Liau, F., Umar, F. A., Hendrianto, F., Idrus, H., Pinontoan, H. S., Widyahening, I. S., & Adjie, J. M. S. (2007). *Skoring Psikopatologi dan Faktor yang Berhubungan pada Perempuan Usia Perimenopause*.
- Maheswari, A., & Dutta, B. (2021). Correlation of hypocalcaemia with severity and type of psoriasis: A cross-sectional study. *Indian Journal of Clinical and Experimental Dermatology*, 7(2), 164–168. <https://doi.org/10.18231/j.ijced.2021.031>
- Malhi, G. S., & Mann, J. J. (2018). Depression. In *The Lancet* (Vol. 392, Issue 10161, pp. 2299–2312). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-2).
- Michalek, I. M., Loring, B., & John, S. M. (2017). A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 31(2), 205–212. <https://doi.org/10.1111/jdv.13854>.
- Milena, W & McFarlane, Oliwia & Betyna-Bialek, Monika. (2023). Impact of Mental State on the Severity of Psoriasis Symptoms: A Study on Patient's Emotional Well-Being. *Medical Science Monitor*. 29. 10.12659/MSM.941636.
- Moncef, M & el Harch, Ibtissam & Chakri, Imad & Benmaamar, Soumaya & Bay, Hanane & Otmani, Nada & Tachfouti, Nabil & Mernissi, Fatima & Fakir, Samira. (2023). Depression, Anxiety, and Quality of Life among Patients with Psoriasis: Prevalence, and Associated Factors. *OALib*. 10. 1-14. 10.4236/oalib.1109989.
- Naldi, L., (2016). Psoriasis and smoking: Links and risks, *Psoriasis: Targets and Therapy*. Dove Medical Press Ltd, pp. 65–71. [National Psoriasis Foundation. \(2011\). Mental health issue brief.](https://doi.org/10.1155/2016/1590)
- Nayak, P., Girisha, B., & Noronha, T. (2018). Correlation between disease severity, family income, and quality of life in psoriasis: A study from South India. *Indian Dermatology Online Journal*, 9(3), 165. https://doi.org/10.4103/idoj.idoj_250_17.
- Parisi, R., Iskandar, I. Y. K., Kontopantelis, E., Augustin, M., Griffiths, C. E. M., Ashcroft, D. M., & Global Psoriasis Atlas (2020). National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: systematic analysis and modelling study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 369, m1590. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1590>.
- Petito, A., Piazzoli, A., Altamura, M., Bellomo, A., Bernardini, F., Scarponi, L., & Porcelli, P. (2020). Psychosomatic Syndromes And Symptom Severity In Chronic Psoriasis. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(4).
- Pollo, C.F., Miot, H.A., Matos, T.D.S., et al. (2021) Prevalence and factors associated with depression and anxiety in patients with psoriasis. *J Clin Nurs*;30(3-4):572-580. doi:10.1111/jocn.15577.
- Rendon, A., Schakel, K. (2019). Psoriasis pathogenesis and treatment. *Int J Mol Sci*.20:1-28.

- Rigas, H.M., Bucur, S., Ciurduc, D.M., Nita, I.E., Constantin, M.M. (2019). Psychological Stress and Depression in Psoriasis Patients - a Dermatologist's Perspective. *Maedica (Bucur)*. Sep;14(3):287-291. doi: 10.26574/maedica.2019.14.3.287. PMID: 31798747; PMCID: PMC6861725.
- Sahi, F.M., Masood, A., Danawar, N.A., Mekaiel, A., Malik, B.H. (2020). Association Between Psoriasis and Depression: A Traditional Review. *Cureus*. Aug 13;12(8):e9708. doi: 10.7759/cureus.9708. PMID: 32944430; PMCID: PMC7489316.
- Sallemi, R. & Bouhamed, Mariem & Masmoudi, R. & Feki, Ines & Masmoudi, Jawaher. (2021). Anxiety and depressive symptoms in patients with psoriasis. *European Psychiatry*. 64. S183-S184. 10.1192/j.eurpsy.2021.485.
- Sarkar, R., Chugh, S., & Bansal, S. (2016). General measures and quality of life issues in psoriasis. *Indian Dermatology Online Journal*, 7(6), 481.
- Styla, R., & Kowalski, J. (2020). Psychometric properties of the General Functioning Questionnaire (GFQ-58) used for screening for symptoms of psychopathology and overall level of functioning. *Psychiatria Polska*, 54(1), 83–100. <https://doi.org/10.12740/PP/99564>.
- Susanti, R., Sakundarno Adi, M., Setyawan Susanto, H., Sutningsih, D., Epidemiologi dan Penyakit Tropik, B., & Kesehatan Masyarakat, F. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Penderita Psoriasis di Komunitas PSOBAT Jawa Tengah. 8(3). <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Sondermann, W., Schreiber, A., Körber, A., Fiege, O., Scherbaum, N., Benson, S., & Schedlowski, M. (2020). Psychosocial burden and body mass index are associated with dermatology-related quality of life in psoriasis patients. *European Journal of Dermatology*, 30(2), 140-147.
- Tohid, H., Aleem, D., Jackson, C. (2016). Major Depression and Psoriasis: A Psychodermatological Phenomenon. *Skin Pharmacol Physiol*. 29(4): 220-30.
- Voitsidis, P., Gliatas, I., Bairachtari, V., Papadopoulou, K., Papageorgiou, G., Parlapani, E., Syngelakis, M., Holeva, V., & Diakogiannis, I. (2020). Insomnia in a Greek population. *Psychiatry Research*, 289(April), 113076. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113076>.
- WHO. (2016). Michalek IM, Loring B, John SM. Global report on psoriasis. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2016. dults: a randomized trial. *HIV medicine*, 19(6), 411-419.