

ASPEK PSIKIATRI ACNE VULGARIS

Burhannudin Ichsan *
Abi Muhlisin **

Abstract

Acne vulgaris is a self-limited disease, seen primarily in adolescent, involving the sebaceous follicles. Most cases of acne are pleomorphic, presenting with a variety of lesions consisting of comedones, papules, pustules, nodules. Although the basic cause of acne is unknown, there is considerable information on the various factors concerned in its pathogenesis. Acne is a multifactorial disease. One of them is psychiatry aspect. Psychotherapy and psychopharmacology should be considered in management of acne vulgaris. The holistic approach of the management is recommended.

Keyword : acne vulgaris, multifactorial disease, psychiatry aspect

* **Burhanudin Ichsan**

Dosen FK UMS Jl. A.Yani Tromol Pos I Kartasura

** **Abi Muhlisin**

Dosen Keperawatan FIK UMS Jl. A.Yani Tromol Post I Kartasura

PENDAHULUAN

Antara kulit dan jiwa terdapat hubungan yang beraneka ragam baik normal maupun patologis. Terlihatnya kulit dan penyakit kulit memberikan dimensi psikososial yang khusus dapat menimbulkan interaksi dua arah antara jiwa dan kulit. Faktor psikis dapat mempengaruhi kulit, sebaliknya keadaan kulit dapat juga berpengaruh terhadap jiwa (Syamsulhadi dkk, 2002).

Akne vulgaris adalah peradangan kronik folikel pilosebacea yang ditandai dengan adanya komedo, papula, pustula, dan kista pada daerah-daerah predileksi, seperti muka, bahu, bagian atas dari ekstremitas superior, dada, dan punggung (Harahap, 2000). Penyebab yang pasti belum diketahui, tetapi banyak faktor yang berpengaruh (Harahap, 2000).

Adanya akne dapat membuat hidup menjadi tidak menyenangkan, dan akne sering sekali terjadi pada orang-orang yang berusia belasan dan dua puluhan tahun, yang merupakan kelompok umur yang paling tidak siap

menghadapi dampak psikologis akne. Bagian wajahlah yang paling sering terkena, dan bagi remaja wajah bernilai penting, yang berkaitan dengan pengembangan citra dirinya. Pada masa-masa ketika akne menyerang, hubungan utama selain dengan keluarganya dan lingkungan teman-teman sesama jenis yang erat menjadi semakin penting. Hendaknya disadari pula jika dampak psikologis dari akne tidak selalu berhubungan dengan derajat keparahan sebagaimana yang dianggap orang-orang. Seorang anak muda bisa menghabiskan waktunya merenungi nasibnya dengan berlama-lama di depan cermin, tidak peduli apakah yang tampak di sana hanya beberapa bintik atau rautan. (Graham dkk, 2005).

Terapi akne vulgaris tidak mudah meskipun prognosanya baik tapi sering terjadi residif. Akibat terapi jangka panjang dapat menimbulkan beberapa efek yang merugikan misal terapi kortikosteroid jangka panjang akan berefek hiperglikemi, glukosuria, osteoporosis, miopati, psikosis afektif, moon face. Terapi akne perlu ditujukan ke arah etiologi yang multifaktorial.

Masalahnya adalah bagaimana mengetahui faktor-faktor etiologi tersebut, sehingga sampai sejauh manakah pendekatan psikiatri perlu dipertimbangkan

DEFINISI

Akne vulgaris adalah peradangan kronik dari folikel pilosebacea yang disebabkan oleh beberapa faktor dengan gambaran klinis yang khas (Siregar, 1991). Daerah-daerah predileksinya terdapat di muka, bahu, bagian atas dari ekstremitas superior, dada, dan punggung (Harahap, 2000).

Akne vulgaris menjadi masalah pada hampir semua remaja. Akne minor adalah suatu bentuk akne yang ringan, dan dialami oleh 85% para remaja. Gangguan ini masih dapat dianggap sebagai proses fisiologik. Lima belas persen remaja menderita akne mayor yang cukup hebat sehingga mendorong mereka ke dokter. Biasanya, akne vulgaris mulai timbul pada masa pubertas. Pada waktu pubertas terdapat kenaikan dari hormon androgen yang beredar dalam darah yang dapat menyebabkan hiperplasia dan hipertropi dari glandula sebacea (Harahap, 2000).

EPIDEMIOLOGI

Karena hampir setiap orang pernah menderita penyakit ini, maka sering dianggap sebagai kelainan kulit yang timbul secara fisiologis. Kligman mengatakan bahwa tidak ada seorang pun (artinya 100%), yang sama sekali tidak pernah menderita penyakit ini. Penyakit ini memang jarang terdapat waktu lahir, namun ada kasus yang terjadi pada masa bayi. Betapa pun baru pada masa remajalah akne vulgaris menjadi salah satu problem. Umumnya insiden terjadi pada sekitar umur 14 – 17 tahun pada wanita, 16 – 19 tahun pada pria dan pada masa itu lesi yang predomnan adalah komeda dan papul dan jarang terlihat lesi beradang penderita (Djuanda, Hamzah dan Aisyah, 1999).

Pada seorang gadis akne vulgaris dapat terjadi premenarke. Setelah masa remaja kelainan ini berangsur berkurang. Namun kadang-kadang, terutama pada wanita, akne vulgaris menetap sampai dekade umur 30-an atau bahkan lebih. Meskipun pada pria umumnya akne vulgaris lebih cepat berkurang, namun pada penelitian diketahui bahwa justru gejala akne vulgaris yang berat biasanya terjadi pada pria. Diketahui pula bahwa

ras Oriental (Jepang, Cina, Korea) lebih jarang menderita akne vulgaris dibanding dengan ras Kaukasia (Eropa, Amerika), dan lebih sering terjadi nodulo-kistik pada kulit putih daripada negro. Akne vulgaris mungkin familial, namun karena tingginya prevalensi penyakit, hal ini sukar dibuktikan. Dari sebuah penelitian diketahui bahwa mereka yang bergenotip XYY mendapat akne vulgaris yang lebih berat penderita (Djuanda, Hamzah dan Aisyah, 1999).

ETIOLOGI DAN PATOGENESIS

Meskipun etiologi yang pasti penyakit ini belum diketahui, namun ada berbagai faktor yang berkaitan dengan patogenesis penyakit.

1. Perubahan pola keratinisasi dalam folikel. Keratinisasi dalam folikel yang biasanya berlangsung longgar berubah menjadi padat sehingga sukar lepas dari saluran folikel tersebut.
2. Produksi sebum yang meningkat yang menyebabkan peningkatan unsur komedogenik dan inflamatorik penyebab terjadinya lesi akne.
3. Terbentuknya fraksi asam lemak bebas penyebab terjadinya proses inflamasi folikel dalam sebum dan ketebalan sebum yang penting pada patogenesis penyakit.
4. Peningkatan jumlah flora folikel (*Propionibacterium acnes*) yang berperan pada proses kemotaktik inflamasi serta pembentukan enzim lipolitik pengubah fraksi lipid sebum.
5. Terjadinya respons hospes berupa pembentukan circulating antibodies yang memperberat akne.
6. Peningkatan kadar hormon androgen, anabolik, kortikosteroid, gonadotropin serta ACTH yang mungkin menjadi faktor penting pada kegiatan kelenjar sebacea penderita (Djuanda, Hamzah dan Aisyah, 1999).
7. Faktor psikis. Akne vulgaris dimasukkan dalam *Psychocutaneous Disorder*, di samping itu terdapat pula dermatitis atopik, psoriasis, alopecia areata, urtikaria, kronik idiopatik pruritus, pruritus ani, pruritus vulvae, pruritus scrotum, trichotillomania. Faktor emosional dan gangguan psikis (situasi konflik terutama stres) dapat mencetuskan penyakit kulit, dapat menginduksi serangan baru atau memperburuk keadaan penyakit (Syamsulhadi dkk)
8. Faktor lain : usia, ras, familial, makanan, cuaca/musim yang secara tak langsung dapat

memacu peningkatan proses patogenesis tersebut penderita (Djuanda, Hamzah dan Aisyah, 1999).

Prinsip-prinsip dasar interaksi pikiran dengan tubuh perlu diketahui, karena ada hubungan langsung antara susunan saraf pusat dengan sistem imun. Innervasi bagian-bagian yang disyarafi serabut-serabut simpatis noradrenergik dari organ limfoid primer dan sekunder, neuropeptid dan reseptor neurotransmiter pada sel-sel imun juga produksi sitokin yang diaktivasi sel-sel imun dapat mempengaruhi fungsi otak. Pikiran negatif dapat mengakibatkan perubahan-perubahan patologis dalam fisik. Pikiran negatif ini dapat berkembang menjadi kepercayaan yang salah yang tidak dapat diubah sehingga emosi menjadi beku dalam keadaan negatif dan tubuh memasuki simpatis kronis yang disebut stres. Sebagai hasilnya, mekanisme homeostasis normal gagal berlangsung dan timbulah gejala penyakit (Syamsuhadi dan Aliyah, 2002).

PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan akne vulgaris meliputi usaha untuk mencegah terjadinya erupsi (preventif) dan usaha untuk menghilangkan jerawat yang terjadi (kuratif). Kedua usaha tersebut harus dilakukan bersamaan mengingat bahwa kelainan ini terjadi akibat pengaruh berbagai faktor, baik faktor internal dari dalam tubuh sendiri (ras, familial, hormonal), maupun faktor eksternal (makanan, musim, stres) yang kadang-kadang tidak dapat dihindari oleh penderita (Djuanda, Hamzah dan Aisyah, 1999).

PENCEGAHAN

1. Menghindari terjadinya peningkatan jumlah sebum dan perubahan isi sebum dengan cara : a). Diet rendah lemak dan karbohidrat, meskipun ini masih diperdebatkan; b). Melakukan perawatan kebersihan kulit.
2. Menghindari terjadinya faktor pemicu, misalnya : a). Hidup teratur dan sehat, cukup istirahat, olah raga sesuai kondisi tubuh hindari stres; b). Penggunaan kosmetika secukupnya, baik

banyaknya maupun lamanya; c) Menjauhi terpacunya kelenjar minyak, misalnya minuman keras, pedas, rokok, lingkungan yang tidak sehat; d). Menghindari polusi debu, pemencetan lesi yang tidak lege artis yang dapat memperberat erupsi yang telah terjadi.

3. Memberikan informasi yang cukup pada penderita mengenai penyebab, pencegahan, penatalaksanaan, serta prognosisnya

PENANGANAN AKNE VULGARIS DARI SEGI PSIKIATRI

Karena banyak faktor sebagai penyebab acne vulgaris maka penanganan yang menyeluruh dapat membantu mempercepat penyembuhan dan mencegah kekambuhan. Selain terapi kulit secara medik diperlukan juga psikoterapi. Penambahan psikoterapi pada pasien acne vulgaris dapat menurunkan angka kambuh. Dengan relaksasi dapat meningkatkan daya tahan kulit dan aliran darah ke kulit meningkat. Kadang-kadang diperlukan psikofarmakologi untuk menurunkan kecemasan dan depresinya yaitu dengan anti cemas maupun anti depresi (Syamsuhadi dan Aliyah, 2002).

KESIMPULAN DAN SARAN

Akne vulgaris adalah penyakit dari folikel pilosebaceus yang disebabkan oleh banyak faktor, di mana produksi sebum yang berlebihan memegang peranan penting.

Antara psikis dan kondisi kult , saling mempengaruhi. Kondisi psikis dapat mempengaruhi kulit, sebaliknya keadaan gangguan kulit dapat juga berpengaruh terhadap psikis. Perlu dipertimbangkan penambahan psikoterapi dan psikofarmaka pada pengobatan acne vulgaris. Bidang pengobatan tubuh-pikiran (*mind-body*) luas dan menawarkan pada tingkat yang lebih daripada hanya memberikan resep sederhana untuk pengobatan simptomatik. Melalui pengobatan yang holistik akan menuju kepada pengelolaan acne vulgaris yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Djuanda, A. Hamzah, M. Aisah, S. (1999). *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Jakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Graham, B. Brown. Burns, T. (2005). *Lecture Notes Dermatologi*. Jakarta. Erlangga.
- Harahap, M. (2000). *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta. Hipokrates.
- Siregar. (1991). *Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit*. Jakarta. EGC
- Syamsulhadi, Aliyah.M(2002). *Aspek Psikiatri Acne Vulgaris*, Simposium Acne Tinjauan Klinis dan Psikologis Serta Penatalaksanaannya. Surakarta.