

**HUBUNGAN LETAK LESI VITILIGO DENGAN KUALITAS
HIDUP PENDERITA VITILIGO DI POLIKLINIK
KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN
RSUD DR.RM DJOELHAM BINJAI**



Oleh :

ADE RAHMA ANGGRAINI

1408260100

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**

**HUBUNGAN LETAK LESI VITILIGO DENGAN KUALITAS
HIDUP PENDERITA VITILIGO DI POLIKLINIK
KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN
RSUD DR.RM DJOELHAM BINJAI**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



Oleh :

ADE RAHMA ANGGRAINI

1408260100

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : ADE RAHMA ANGGRAINI

NPM : 1408260100

Judul Skripsi : HUBUNGAN LETAK LESI VITILIGO DENGAN
KUALITAS HIDUP PENDERITA DI POLIKLINIK
KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN RSUD DR.RM
DJOELHAM BINJAI

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 25 Januari 2018



Ade Rahma Anggraini

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : ADE RAHMA ANGGRAINI

NPM : 1408260100

Judul : HUBUNGAN LETAK LESI VITILIGO DENGAN KUALITAS HIDUP
PENDERITA DI POLIKLINIK KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN
RSUD DR.RM DJOELHAM BINJAI

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

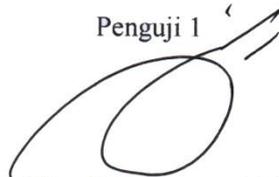
DEWAN PENGUJI

Pembimbing,



(dr.Hj.Hervina, Sp.KK, FINSDV)

Penguji 1



(dr. Dian Erisyawanty, M. Kes, Sp.KK)

Penguji 2



(dr. Siti Mirhalina Hasibuan, Sp.PA)

Mengetahui,

Dekan FK UMSU



(Prof.dr.H.Gusbaktiusip,M.Sc, PKK, AIFM)
NIP : 1957081719900311002

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter

FK UMSU



(Dr.Hendra Sutysna, M.Biomed)
NIDN : 0109048203

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : Januari 2018

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullah wabarakatuh

Alhamdulillah robbil'alamin. Segala puji saya ucapkan kepada Allah SWT karena berkat rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran yang berjudul "HUBUNGAN LETAK LESI VITILIGO DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA VITILIGO DI POLIKLINIK KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN RSUD DR.RM DJOELHAM BINJAI". Selama proses pengerjaan karya tulis ilmiah ini begitu banyak bantuan, bimbingan dan dukungan yang diberikan kepada saya. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Terima kasih kepada Dekan Fakultas Kedokteran Univeritas Muhammadiyah Sumatera Utara Prof.dr.H.Gus bakti Rusip,M.Sc, PKK, AIFM, Wakil Dekan I dr.Siti Masliana,Sp.THT-KL, Wakil Dekan III dr.Eلمان Boy,M.Kes, M.ked dan sekretaris Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dr.Heppy Jelita Sari Batu bara atas izin penelitian yang telah diberikan.
2. Terima kasih saya ucapkan kepada dr.Hendra Sutysna,M.Biomed selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
3. Terima kasih saya ucapkan kepada dr.Hj.Hervina,Sp.KK,FINSDV selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dan mendengarkan keluh kesah saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Terima kasih kepada dr.Dian Erisyawanty,M.Kes,Sp.KK dan dr.Siti Mirhalina Hasibuan, Sp.PA selaku dosen penguji 1 dan penguji 2 saya yang telah bersedia menguji dan membimbing saya dalam menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Terima kasih juga saya ucapkan kepada dr.Isra Thristy,M.Biomed selaku dosen Pembimbing Akademik saya yang selama ini telah memberikan dukungan, saran dan masukan untuk kelancaran pendidikan saya selama ini.

6. Yang tercinta dan teristimewa saya ucapkan terima kasih kepada kedua orang tua saya tersayang Suseno Aji dan Elmin Htg yang telah memberikan dukungan dan kepercayaan kepada saya serta selalu mendoakan saya sepanjang hari sehingga bisa sampai di titik ini. Tak ada yang lebih berarti dari apa-apa yang telah saya terima dari Bapak dan Ibu saya selama ini.
7. Terima kasih juga kepada semua staf yang bertugas dan yang telah membantu saya selama penelitian di Poliklinik Kesehatan Kulit dan kelamin RSUD DR.RM Djoelham
8. Terima kasih juga kepada seluruh dosen dan sivitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan pengetahuan dan arahan yang sangat berguna untuk saya.
9. Terima kasih kepada teman sebangunan skripsi M.ilham Wira yang saling memberikan semangat, masukan dan dukungan yang luar biasa dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Terima kasih kepada teman tersayang Riesha Novika, Dilla Ulfa Ristiansyah, Mardiyah Lubita yang telah memberikan saya semangat, dukungan dan masukan selama ini terkhususnya selama pengerjaan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Terima kasih juga kepada adikku tersayang Awi yang selalu memberi dukungan dan do'a kepada saya.
12. Sejawat-sejawatku yang ada di FK UMSU khususnya stambuk 2014 yang bersama-sama dengan penulis melewati hari-hari baik suka maupun duka dalam menjalani masa perkuliahan.
13. Terima kasih juga kepada seluruh staf perpustakaan yang telah memberikan izin meminjam buku-buku di perpustakaan selama masa akademik.
14. Almamaterku (Fakultas Kedokteran UMSU 2014) yang telah menyediakan ilmu yang sangat berguna bagi saya saat ini dan seterusnya.

Penulis dengan penuh kesadaran menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, kritik dan saran sangat saya harapkan demi perbaikan di masa mendatang.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT akan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga skripsi ini akan bermanfaat bagi semua aspek.

Wasslamu'laikum warahmatullahi wabarakatuh.

Medan,2018

Ade Rahma Anggraini

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertandatangan di bawah ini,

Nama : ADE RAHMA ANGGRAINI

NPM : 1408260100

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: HUBUNGAN LETAK LESI VITILIGO DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DI POLIKLINIK KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN RSUD DR.RM DJOELHAM BINJAI. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal :..... Januari 2018

Yang menyatakan,

Ade Rahma Anggraini

ABSTRAK

Latar Belakang: Insidensi vitiligo rata-rata hanya 1% di seluruh dunia. Sebagian besar pasien vitiligo mengalami kecemasan dan rasa malu saat bertemu orang yang belum dikenal atau awal berhubungan seksual dan banyak penderita merasa bahwa mereka telah menjadi korban komentar yang kasar. Berdasarkan pemaparan di atas peneliti ingin mengetahui hubungan penderita vitiligo dengan kualitas hidup penderita berdasarkan letak lesi. **Metode:** Jenis penelitian yang dilakukan adalah survey deskriptif, suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama melihat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Dengan desain penelitian adalah potong lintang (*cross sectional*). **Hasil:** Penderita vitiligo terbanyak yang berjenis kelamin perempuan 16 orang (69,6 %), berusia >45 tahun 9 orang (39,1 %) dan telah menikah 15 orang (65,2 %). Terdapat korelasi antara lokasi vitiligo dengan kualitas hidup penderita vitiligo dengan *p-value* 0,001. **Kesimpulan:** Terdapat Korelasi antara lokasi vitiligo dengan kualitas hidup penderita vitiligo yang dibuktikan secara statistika. **Kata Kunci:** Vitiligo, Kualitas Hidup, DLQI

ABSTRACT

Introduction: The incidence of vitiligo is around 1% worldwide. Most of vitiligo patients has anxiety and feeling of shame when they meet a stranger or get sexual relationship and most of the patients got rude verbal harassment. Based on that data, researcher want to know the correlation between vitiligo patient with their quality of life. **Method:** This experiment was a descriptive survey with cross sectional design. **Result:** Most of the vitiligo patients were 16 female (69,6%), 9 of them are more than 45 years old (39,1%), 15 (65,2%) of them are married. There is correlation between vitiligo location with quality of life of vitiligo patient with p -value 0,001. **Conclusion:** There are correlation between the location of vitiligo with quality of llife, it has proven statistically.

Keywords: Vitiligo, Quality of life, DLQI

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Hipotesis.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5

1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Vitiligo	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Epidemiologi.....	7
2.1.3 Etiologi.....	8
2.1.4 Manifestasi Klinis	11
2.1.5 Klasifikasi	12
2.1.6 Diagnosa	14
2.1.7 Diagnosa Banding.....	15
2.1.8 Penatalaksanaan	16
2.1.8.1 Repigmentasi	17
2.1.8.2 <i>Minigrafting</i>	20
2.1.8.3 Depigmentasi	20
2.1.9 Prognosis.....	21
2.2 Kualitas Hidup Penderita Vitiligo	21
2.3 Kerangka Teori.....	22
2.4 Kerangka Konsep Penelitian	23
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	24
3.1 Definisi Operasional.....	24

3.1.1 Variabel Dependent.....	24
3.1.1.1 Penderita Vitiligo.....	24
3.1.2 Variabel Independent.....	24
3.1.2.1 Kualitas Hidup.....	24
3.2 Jenis Penelitian.....	25
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	25
3.3.1 Waktu Penelitian.....	25
3.3.2 Tempat Penelitian	25
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	25
3.4.1 Populasi Penelitian.....	25
3.4.2 Sampel Penelitian	25
3.4.3 Besar Sampel	26
3.4.4 Teknik Pengambilan Sampel	26
3.4.5 Kriteria Inklusi.....	27
3.4.6 Kriteria Ekslusi	27
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	27
3.6 Pengolahan dan Analisi Data	28
3.6.1 Pengolahan Data	28
3.6.2 Analisis Data.....	28
3.7 Kerangka Kerja Penelitian	29

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	30
4.1 Hasil Penelitian	30
4.1.1 Karakteristik Responden.....	30
4.2 Pembahasan	35
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	37
5.1 Kesimpulan	37
5.2 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Melanosit pada histologi jaringan kulit normal.....	7
Gambar 2.2 Gambaran vitiligo pada wajah.....	11
Gambar 2.3 Gambaran vitiligo bentuk fokal pada daerah lutut	12
Gambar 2.4 Gambaran vitiligo universalis	13
Gambar 2.5 Gambaran lokasi predileksi vitiligo	13
Gambar 2.6 Perbandingan melanosit normal (A) dan melanosit vitiligo (B) menggunakan <i>immunocytochemistry</i> . (C) analisis Western blot menegaskan bahwa ekspresi Bcl-2 berkurang dalam dua baris melanosit vitiligo dibandingkan dengan empat baris melanosit kontrol...	14
Gambar 2.7 Gambar repigmentasi vitiligo. Tampak pola repigmentasi folikular setelah diberikan terapi PUVA.....	19
Gambar 2.8 Kerangka Teori.....	22
Gambar 2.9 Kerangka Konsep Penelitian	23
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian	29

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik pasien vitiligo berdasarkan jenis kelamin di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR. RM Djoelham Binjai	30
Tabel 4.2 Distribusi karakteristik pasien vitiligo berdasarkan usia di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR. RM Djoelham Binjai	31
Tabel 4.3 Distribusi karakteristik pasien vitiligo berdasarkan pekerjaan di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR. RM Djoelham Binjai	31
Tabel 4.4 Distribusi karakteristik pasien vitiligo berdasarkan status perkawinan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD DR. RM Djoelham Binjai	32
Tabel 4.5 karakteristik pasien vitiligo berdasarkan bentuk vitiligo di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai	32
Tabel 4.6 Distribusi karakteristik pasien vitiligo berdasarkan letak/lokasi vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai	33
Tabel 4.7 Distribusi karakteristik pasien vitiligo berdasarkan kualitas hidup penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai	33
Tabel 4.8 Hubungan lokasi vitiligo dengan kualitas hidup penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai	34

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian

LAMPIRAN 2. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan

(Informed Consent)

LAMPIRAN 3. Kuesioner Dermatology Life Quality Index (DLQI)

LAMPIRAN 4. Hasil SPSS

LAMPIRAN 5. Data Responden

LAMPIRAN 6. Ethical Clearance

LAMPIRAN 7. Dokumentasi Penelitian

LAMPIRAN 8. Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejak zaman dahulu vitiligo telah dikenal dengan beberapa istilah yakni *shwetekusta*, *suitra*, *behak*, dan *beras*.¹ Insidensi vitiligo rata-rata hanya 1% di seluruh dunia. Penyakit ini dapat mengenai semua ras dan kedua jenis kelamin, pernah dilaporkan bahwa vitiligo yang terjadi pada perempuan lebih berat dari pada laki-laki, tetapi perbedaan ini dianggap berasal dari banyaknya laporan dari pasien perempuan oleh karena masalah kosmetik.² Di India, kejadian vitiligo adalah dilaporkan antara 1- 2% usia rata-rata onset untuk laki-laki ditemukan 23,3 tahun dan untuk perempuan adalah 17,4 tahun.³ Riwayat keluarga yang menderita vitiligo bervariasi antara 20-40%.⁴ Penyebab vitiligo yang pasti sampai saat ini belum diketahui, namun diduga ini adalah suatu penyakit hereditas yang diturunkan secara autosomal dominan.^{2,5}

Pada vitiligo lokasi depigmentasi paling sering dijumpai pada wajah, leher dan kulit kepala dan daerah yang sering mendapat trauma seperti ekstensor dari lengan, bagian ventral dari pergelangan tangan, bagian dorsal dari tangan dan digital phalanges. Perubahan warna tersebut dapat juga terjadi pada rambut alis mata, bulu mata, pubis dan axilla.⁶ Kelainan pigmentasi pada wajah dapat mempengaruhi emosional dan psikologis penderita secara signifikan terutama pada penderita wanita yang berpengaruh pada kepercayaan diri, sehingga dapat menurunkan kualitas

hidup penderita.⁷ Sebagian besar pasien vitiligo mengalami kecemasan dan rasa malu saat bertemu orang asing atau awal berhubungan seksual dan banyak penderita merasa bahwa mereka telah menjadi korban komentar yang kasar.⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Indika, sebanyak 20 (42,6%) responden yang mengalami gangguan kualitas hidup yang sangat berat pada poliklinik kulit dan penyakit kelamin di RSUP dr. Zainoel Abidien Banda Aceh.⁹

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada terdapat hubungan letak lesi vitiligo dengan kualitas hidup penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin di RSUD DR. RM Djoelham Binjai.

1.3 Hipotesis

Adapun hipotesis yang didapat berdasarkan rumusan masalah tersebut ialah :

- a. H_0 : tidak terdapat hubungan letak lesi vitiligo dengan kualitas hidup penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin di RSUD DR. RM Djoelham Binjai.
- b. H_a : terdapat hubungan letak lesi vitiligo dengan kualitas hidup penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin di RSUD DR. RM Djoelham Binjai.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan letak lesi vitiligo dengan kualitas hidup penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin di RSUD DR. RM Djoelham Binjai.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik umur, jenis kelamin, pekerjaan penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin di RSUD DR. RM Djoelham Binjai.
2. Mengetahui distribusi letak lesi vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin di RSUD DR. RM Djoelham Binjai.
3. Mengetahui hubungan letak lesi vitiligo dengan kualitas hidup penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin di RSUD DR. RM Djoelham Binjai.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Untuk peneliti diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi dan ilmu pengetahuan mengenai penyakit vitiligo dan penelitian kedokteran.
2. Untuk masyarakat diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi kepada seluruh masyarakat terutama penderita mengenai

vitiligo sehingga dapat menjadi acuan dalam pencegahan dan pengobatan.

3. Untuk instansi terkait diharapkan penelitian ini dapat menjadi data sehingga dapat menjadi pedoman dalam mengambil upaya edukasi dan data prevalensi terhadap penyakit vitiligo.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Vitiligo

2.1.1 Definisi

Vitiligo adalah gangguan depigmentasi idiopatik didapat yang ditandai dengan gambaran makula putih tidak bersisik, hasil dari hancurnya melanosit kulit secara selektif.^{10,11}

Gambaran histologi pada lesi vitiligo, berupa bercak-bercak putih, memperlihatkan akan hilangnya melanosit dan melanin dari lapisan kulit.¹²



Gambar 2.1. Melanosit pada histologi jaringan kulit normal.¹²

2.1.2 Epidemiologi

Vitiligo terjadi di seluruh dunia, dengan prevalensi mencapai 1%.² Survei epidemiologi pada kepulauan Bornholm di Denmark menemukan prevalensi vitiligo mencapai 0,38%. Kemungkinan bahwa angka ini juga berlaku untuk negara-negara lain di utara-barat Eropa.¹⁰

Vitiligo pada umumnya dimulai pada masa anak-anak atau usia dewasa muda, dengan puncak onsetnya (50% kasus) pada usia 10-30 tahun, tetapi kelainan ini dapat terjadi pada semua usia. Tidak dipengaruhi oleh ras, dengan perbandingan laki-laki sama dengan perempuan. Pernah dilaporkan bahwa vitiligo yang terjadi pada perempuan lebih berat dari pada laki-laki, tetapi perbedaan ini dianggap berasal dari banyaknya laporan dari pasien perempuan oleh karena masalah kosmetik.²

2.1.3 Etiologi

Penyebab vitiligo yang pasti sampai saat ini belum diketahui. Namun, diduga ini adalah suatu penyakit herediter yang diturunkan secara poligenik atau secara autosomal dominan. Berdasarkan laporan, didapatkan lebih dari 30% dari penderita vitiligo mempunyai penyakit yang sama pada orang tua, saudara, atau anak mereka. Pernah dilaporkan juga kasus vitiligo yang terjadi pada kembar identik.^{2,10}

Walaupun penyebab pasti vitiligo belum diketahui sepenuhnya. Namun, beberapa faktor diduga dapat menjadi pencetus timbulnya vitiligo pada seseorang:²

1. Faktor mekanis

Pada 10-70% penderita vitiligo timbul lesi setelah trauma fisik, misalnya setelah tindakan bedah atau pada tempat bekas trauma fisik dan kimiawi.²

2. Faktor sinar matahari atau penyinaran ultra violet A

Pada 7-15% penderita vitiligo timbul lesi setelah terpajan sinar matahari atau UVA dan ternyata 70% lesi pertama kali timbul pada bagian kulit yang terpajan.²

3. Faktor emosi / psikis

Dikatakan bahwa kira-kira 20% penderita vitiligo berkembang setelah mendapat gangguan emosi, trauma atau stres psikis yang berat.²

4. Faktor hormonal

Diduga vitiligo memburuk selama kehamilan atau pada penggunaan kontrasepsi oral, tetapi pendapat tersebut masih diragukan.²

Masih sedikit yang diketahui tentang patogenesis vitiligo, sehingga patofisiologi penyakit ini masih menjadi teka-teki. Sampai saat ini terdapat 3 hipotesis utama tentang mekanisme penghancuran melanosit pada vitiligo, yang masing-masing mempunyai kekuatan dan kelemahan, yaitu:^{2,10}

1. **Hipotesis autoimun** menyatakan bahwa melanosit yang terpilih dihancurkan oleh limfosit tertentu yang telah diaktifkan. Namun, mekanisme pengaktifan limfosit tersebut belum diketahui secara pasti. Teori ini juga berdasarkan adanya temuan klinis terhadap hubungan antara vitiligo terhadap gangguan autoimun. Autoantibodi organ spesifik untuk tiroid, sel parietal lambung, dan jaringan adrenal lebih sering ditemukan pada serum pasien dengan vitiligo dibandingkan dengan populasi umum. Antibodi terhadap melanosit orang normal dapat dideteksi dengan menggunakan tes *immunoprecipitation*

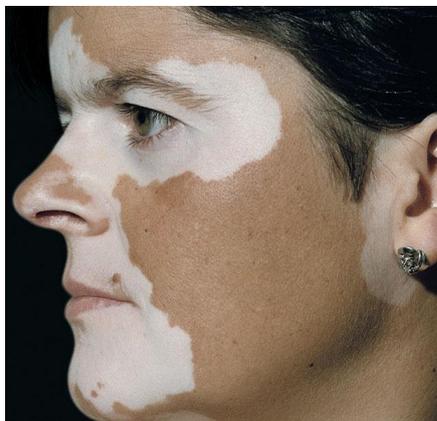
spesifik yang memiliki pengaruh sitolisis. Didapati profil sel-T yang abnormal pada pasien vitiligo dengan penurunan sel *T-helper*.^{2,11}

2. **Hipotesis neurogenik** didasarkan pada interaksi dari melanosit dan sel saraf. Hipotesis ini menyatakan bahwa adanya pelepasan mediator kimiawi tertentu yang berasal dari akhiran saraf yang akan menyebabkan menurunnya produksi melanin. Namun, studi baru pada penanda neuropeptida dan saraf pada vitiligo menunjukkan bahwa neuropeptida Y mungkin memiliki peran dalam proses terjadinya vitiligo.^{2,11}
3. **Hipotesis Autocytotoksik** menyatakan bahwa melanosit dihancurkan oleh zat-zat beracun yang dibentuk sebagai bagian dari biosintesis melanin yang alami. Penghancuran ini merupakan mekanisme proteksi alami untuk menyingkirkan prekursor melanin yang beracun. Hipotesis ini berdasarkan temuan klinis dari vitiligo dan penelitian eksperimen terhadap depigmentasi kulit oleh senyawa kimia yang memiliki efek mematikan pada fungsi melanosit. Senyawa ini juga dapat menghasilkan leukoderma yang dibedakan dengan vitiligo idiopatik. Sementara itu, mekanisme langsung terjadinya makula putih disebabkan penghancuran melanosit yang progresif oleh sel-T sitotoksi, lainnya ditentukan secara genetik melalui perubahan sitobiologi dan sitokin yang terlibat.²

2.1.4 Manifestasi Klinis

Vitiligo merupakan anomali pigmentasi kulit didapat. Kulit vitiligo menunjukkan gejala depigmentasi dengan bercak putih yang dibatasi oleh warna kulit normal atau oleh hiperpigmentasi.¹³ Pada vitiligo, ditemukan makula dengan gambaran seperti kapur atau putih pucat dengan tepi yang tajam. Progres dari penyakit ini bisa merupakan suatu pengembangan bertahap dari makula lama atau pengembangan dari makula baru. *Trichrome* vitiligo (tiga warna: putih, coklat muda, coklat tua) mewakili tahapan yang berbeda dalam evolusi vitiligo.^{2,13}

Tangan, pergelangan tangan, lutut, leher dan daerah sekitar lubang (misalnya mulut) merupakan daerah-daerah yang sering ditemukan vitiligo.^{4,5} Kadang dapat juga ditemukan gambaran rambut yang memutih atau uban prematur. Gambaran rambut putih pada vitiligo, dianalogikan dengan makula putih, disebut dengan poliosis.²



Gambar 2.2 Gambaran vitiligo pada wajah.²

2.1.5 Klasifikasi

Beragam-macam klasifikasi dikemukakan oleh beberapa ahli.

Koga membagi vitiligo dalam 2 golongan yaitu:^{2,14}

1. Vitiligo dengan distribusi sesuai dermatom.
2. Vitiligo dengan distribusi tidak sesuai dermatom.



Gambar 2.3 Gambaran vitiligo bentuk fokal pada daerah lutut.²

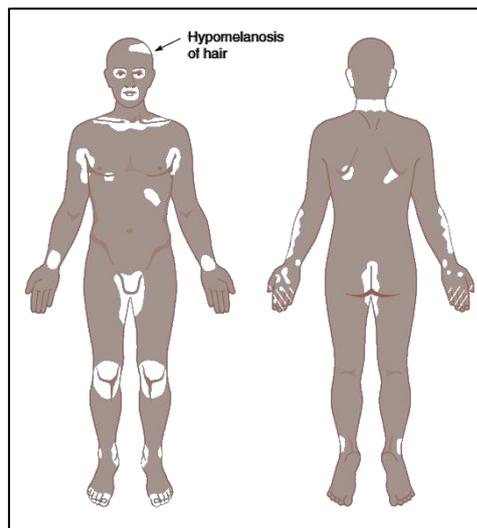
Berdasarkan lokalisasi dan distribusinya, Nordlund membagi menjadi:¹⁴

1. Tipe lokalisata, yang terdiri atas:
 - a. Bentuk fokal: terdapat satu atau lebih makula pada satu daerah dan tidak segmental.
 - b. Bentuk segmental: terdapat satu atau lebih makula dalam satu atau lebih daerah dermatom dan selalu unilateral.
 - c. Bentuk mukosal: lesi hanya terdapat pada selaput lendir (genital dan mulut).
2. Tipe generalisata, yang terdiri atas:
 - a. Bentuk akrofasial: lesi terdapat pada bagian distal ekstremitas dan muka.
 - b. Bentuk vulgaris: lesi tersebar tanpa pola khusus.

- c. Bentuk mixed: lesi campuran segmental dan vulgaris atau akrofasial.
3. Bentuk universalis: lesi yang luas meliputi seluruh atau hampir seluruh tubuh.



Gambar 2.4 Gambaran vitiligo universalis.²

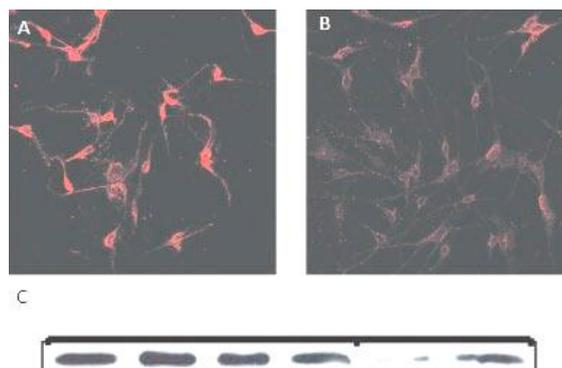


Gambar 2.5 Gambaran lokasi predileksi vitiligo.²

2.1.6 Diagnosa

Diagnosis ditegakkan terutama berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan klinis, serta ditunjang oleh pemeriksaan histopatologik serta pemeriksaan dengan lampu *wood*. Biasanya, diagnosis vitiligo dapat dibuat dengan mudah pada pemeriksaan klinis pasien, dengan ditemukannya gambaran bercak kapur putih, bilateral (biasanya simetris), makula berbatas tajam pada lokasi yang khas. Pada pemeriksaan dengan lampu *wood*, lesi vitiligo tampak putih berkilau dan hal ini berbeda dengan kelainan hipopigmentasi lainnya. Dalam kasus-kasus tertentu, pemeriksaan histopatologik diperlukan untuk melihat ada tidaknya melanosit dan granula melanin di epidermis.²

Kelainan kulit pada vitiligo juga dapat kita temukan pada pemeriksaan dengan mikroskop elektron. Pada pemeriksaan ini terlihat hilangnya melanosit, dan melanosom pada keratinosit, juga terdapat perubahan dalam keratinosit: spongiosis, eksositosis, *basilar vacuopathy*, dan apoptosis. Beberapa penulis menjumpai infiltrat limfositik di epidermis.²



Gambar 2.6 Perbandingan melanosit normal (A) dan melanosit vitiligo (B) menggunakan *immunocytochemistry*. (C) analisis Western blot menegaskan bahwa ekspresi Bcl-2 berkurang dalam dua baris melanosit vitiligo dibandingkan dengan empat baris melanosit kontrol.¹¹

2.1.7 Diagnosa Banding

1. Pityriasis alba (berukuran kecil, tepi yang tidak berbatas tegas, dan warna yang tidak terlalu putih)
2. Pityriasis versicolor (sisik halus dengan warna fluoresensi kuning–kehijauan di bawah lampu *wood*, KOH positif)
3. Leukoderma oleh bahan kimia (riwayat paparan fenolik germisida, makula *confetti*). Penyakit ini merupakan diagnosis banding yang sulit, dikarenakan melanosit yang tidak ada, sama seperti pada vitiligo.
4. Leukoderma post-inflamasi (makula tidak terlalu putih, biasanya riwayat psoriasis atau eksim pada yang sama daerah makula)
5. Nevus depigmentosus (stabil, kongenital, makula tidak terlalu putih, unilateral)
6. Nevus anemikus (tidak ada perubahan dengan *wood lamp*, tidak ada eritema setelah digosok)
7. Morbus hansen tipe PB (daerah endemis, warna tidak terlalu putih, biasanya terdapat makula anestesi yang tidak berbatas tegas)
8. *Hypomelanosis of Ito* (bilateral, garis blaschko, pola kue marmer, 60-75% mempunyai keterlibatan sistemik sistem saraf pusat (SSP), mata, sistem muskuloskeletal)

- 9 Tuberos sklerosis (stabil, kongenital dengan makula poligonal tidak terlalu putih, bentuk pohon berdaun, sesekali makula segmental, dan makula confetti)
- 10 Piebaldisme (kongenital, putih, stabil, garis berpigmen pada punggung, pola khas dengan makula hiperpigmentasi besar ditengah daerah hipomelanotik)
- 11 Mikosis fungoides (depigmentasi dan biopsi diperlukan).
- 12 Sindrom Vogt-Koyanagi-Harada (masalah penglihatan, fotofobia, dysacusis bilateral)
- 13 Sindrom Waardenburg (penyebab paling umum dari ketulian kongenital, makula putih dan rambut putih, iris heterokromia).²

2.1.8 Penatalaksanaan

Ada banyak pilihan terapi yang bisa dilakukan pada pasien dengan vitiligo. Hampir semua terapi bertujuan untuk mengembalikan pigmen pada kulit. Seluruh pendekatan memiliki keuntungan dan kerugian masing-masing, dan tidak semua terapi dapat sesuai dengan masing-masing penderita.²

- a. **Tabir surya** mencegah paparan sinar matahari berlebih pada kulit dan hal ini dapat mengurangi kerusakan akibat sinar matahari dan dapat mencegah terjadinya fenomena koebner. Selain itu tabir surya juga dapat mengurangi *tanning* dari kulit yang sehat dan dengan demikian mengurangi kontras antara kulit yang sehat dengan kulit yang terkena vitiligo.²

- b. Kosmetik** Banyak penderita vitiligo, terutama jenis vitiligo fokal menggunakan *covermask* kosmetik sebagai pilihan terapi. Area dengan lesi leukoderma, khususnya pada wajah, leher, atau tangan dapat ditutup dengan *make-up* konvensional, produk-produk *self tanning*, atau pengecatan topikal lain. Pilihan untuk menggunakan kosmetik cukup menguntungkan pasien dikarenakan biayanya yang murah, efek samping yang kecil, dan mudah digunakan.^{2,14}

2.1.8.1 Repigmentasi

- 1. Glukokortikoid topikal** sebagai awal pengobatan diberikan secara intermiten (4 minggu pemakaian, 2 minggu tidak) glukokortikoid topikal kelas I cukup praktis, sederhana, dan aman untuk pemberian pada makula tunggal atau multipel. Jika dalam 2 bulan tidak ada respon, mungkin saja terapi tidak berjalan efektif. Perlu dilakukan pemantauan tanda-tanda awal atrofi akibat penggunaan kortikostreoid.² Pada beberapa penderita vitiligo, terapi dengan kortikosteroid poten tinggi, misalnya betametason valerat 0,1% atau klobetasol propionat 0,05% efektif menimbulkan pigmen.¹
- 2. Topikal inhibitor Kalsineurin.** Tacrolimus dan pimecrolimus efektif untuk repigmentasi vitiligo tetapi hanya didaerah yang terpapar sinar matahari. Obat ini dilaporkan paling efektif bila dikombinasikan dengan UVB atau terapi laserexcimer.² Terdapat juga hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pimecrolimus 1% topikal sama efektifnya dengan klobetasol propionat dalam memulihkan kulit akibat vitiligo.¹⁵

3. **Topikal fotokemoterapi** menggunakan topikal 8-methoxypsoralen (8-MOP) dan UVA. Prosedur ini diindikasikan untuk makula berukuran kecil dan hanya dilakukan oleh dokter yang berpengalaman. Hampir sama dengan psoralen oral, mungkin diperlukan ≥ 15 kali terapi untuk inisiasi respon dan ≥ 100 kali terapi untuk menyelesaikannya.²
4. **Fotokemoterapi sistemik.** PUVA oral lebih praktis digunakan untuk vitiligo yang luas. PUVA oral dapat dilakukan bersamaan menggunakan sinar matahari (di musim panas atau di daerah yang sepanjang tahun disinari oleh matahari) dan 5-methoxypsoralen (5-MOP) tersedia di Eropa atau sinar UVA buatan dengan 5-MOP atau 8-MOP. Adanya respon baik dari terapi dengan PUVA ini ditandai oleh munculnya folikuler kecil yang berpigmen diatas lesi vitiligo. Fotokemoterapi PUVA oral dengan 8-MOP atau 5-MOP keefektifannya mencapai 85% untuk >70% pasien dengan vitiligo dikepala, leher, lengan atas, kaki, dan di badan.²
5. **UVB *Narrow-band* (311 nm).** Efektivitas terapi ini hampir sama dengan PUVA, namun tidak memerlukan psoralen. UVB adalah terapi pilihan untuk anak <6 tahun.²
6. **Laser Excimer (308 nm).** Terapi ini cukup efektif. Namun, sama seperti pada PUVA, proses repigmentasi tergolong lambat. Terapi jenis ini sangat efektif untuk vitiligo yang terdapat di wajah.²



Gambar 2.7 Gambar repigmentasi vitiligo. Tampak pola repigmentasi folikular setelah diberikan terapi PUVA.²

7. Immunomodulator sistemik

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pada anak-anak dengan vitiligo, betamethason telah diganti dengan oral methylprednisolon dan dikombinasikan dengan topikal ointment fluticasone pada lesi vitiligo. Tingkat keberhasilannya pada > 90% orang dewasa dan > 65% anak-anak dengan vitiligo adalah dari tingkatan baik sampai sangat baik.¹⁵

8. Topikal analog Vitamin D

Analog vitamin D, khususnya calcipotriol, telah digunakan untuk terapi tunggal atau dikombinasikan dengan topikal steroid pada manajemen vitiligo. Efek Vitamin D3 ini mampu menumbuhkan dan mendiferensiasikan melanosit dan keratinosit kembali. Ini telah dibuktikan pada suatu demonstrasi mengenai reseptor untuk 1-alpha dihydroxyvitamin D3 pada melanosit. Dipercaya bahwa reseptor ini mengatur stimulasi dari melanogenesis. Analog vitamin ini juga biasa

dikombinasikan dengan sinar UV (termasuk NB-UVB) dan topikal steroid.¹⁶

9. Topikal 5-Fluorouracil

Topikal 5-Fluorouracil digunakan untuk menginduksi repigmentasi pada lesi dengan vitiligo dengan memperbesar stimulasi migrasi dari folikular melanosit ke epidermis selama proses epitelisasi. Bentuk topikal terapi ini bisa dikombinasikan dengan titik dermabrasi dari lesi vitiligo untuk meningkatkan respon dari repigmentasi. Didapatkan respon repigmentasi mencapai 73,3% dengan menggunakan kombinasi ini setelah terapi selama 6 bulan.¹⁶

2.1.8.2 *Minigrafting*

Teknik pembedahan dengan metodeminigrafting (*Autolog Thin Thierschgrafting, Suction Blister grafts, autologous minipunch grafts, transplantation of cultured autologous melanocytes*) cukup efektif untuk mengatasi vitiligo dengan makula segmental yang stabil dan sulit diatasi.²

2.1.8.3 Depigmentasi

Tujuan dari depigmentasi adalah kesatuan warna kulit pada pasien dengan vitiligo yang luas atau pasien dengan terapi PUVA yang gagal, yang tidak dapat menggunakan PUVA, atau pasien yang menolak pilihan terapi PUVA.²

Pemutihan kulit normal dengan krimmonobenzyl ether dari hydroquinone (MEH) 20% ini bersifat permanen, artinya proses *bleaching* (pemutihan) ini tidak reversible. Tingkat keberhasilan terapi ini >90%. Tahap akhir warna depigmentasi dengan MEH adalah *chalkwhite* (kapur putih), seperti pada

makula vitiligo.² Monobenzon tersedia dalam bentuk *cream* 20%, dioleskan 2 kali sehari selama 2 sampai 3 bulan pada daerah kulit yang masih berpigmen. Terapi biasanya dianggap selesai setelah 10 bulan pemberian.⁴

2.1.9 Prognosis

Vitiligo bukan penyakit yang membahayakan kehidupan, tetapi prognosinya masih meragukan dan bergantung pula pada kesabaran dan kepatuhan penderita terhadap pengobatan yang diberikan.²

2.2 Kualitas Hidup Penderita Vitiligo

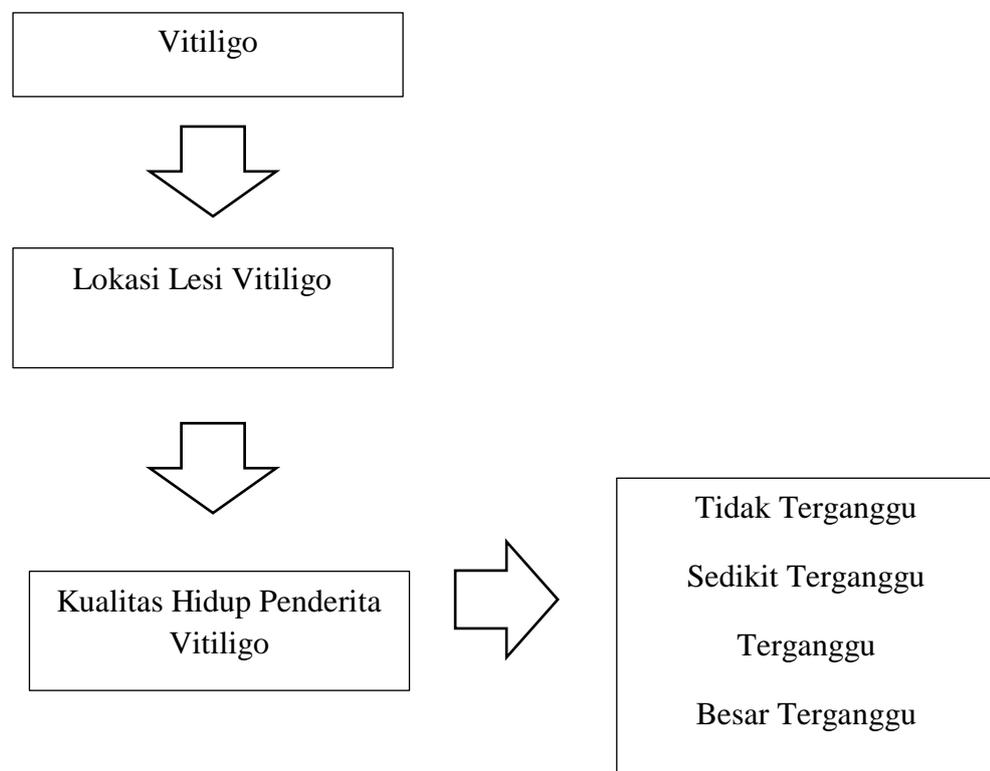
Vitiligo adalah gangguan kosmetik besar yang harus diperhatikan karena perubahan penampilan yang disebabkan oleh vitiligo dapat mempengaruhi kesehatan emosional dan psikologis seseorang. Sejak zaman kuno pasien sering mengalami stress mental sama seperti penderita kusta.¹⁷ Di India wanita muda dengan vitiligo memiliki sedikit kesempatan menikah. Penampilan kulit bisa mengkondisikan seseorang citra diri, dan setiap perubahan patologis bisa dapat menyebabkan konsekuensi patologis. Implikasi vitiligo menyebabkan wanita–wanita banyak di tolak dalam mencari pekerjaan pada wanita lulusan muda. Vitiligo adalah penyakit kulit yang penting memiliki dampak besar pada kualitas hidup.¹⁷

Sebagian besar pasien vitiligo melaporkan rasa malu dan harga diri yang rendah yang menyebabkan stres emosional dan isolasi sosial, terutama jika penyakit ini berkembang pada area tubuh yang terbuka. Rasa stigmatisasi dapat mempengaruhi perilaku interpersonal dan sosial

seseorang, yang dapat meningkatkan risiko depresi seseorang dan gangguan psikososial lainnya.¹⁸

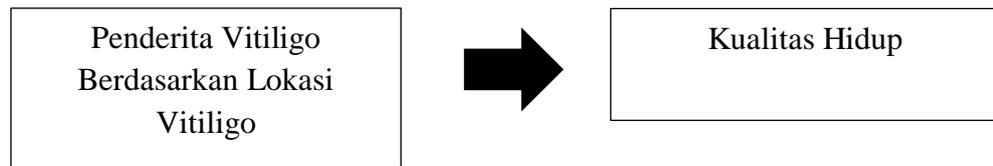
Beberapa peneliti telah mempelajari berbagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien dengan vitiligo. Sebagian besar pasien vitiligo mengalami kecemasan dan rasa malu saat bertemu orang asing atau awal berhubungan seksual dan banyak penderita merasa bahwa mereka telah menjadi korban komentar yang kasar.¹⁹

2.3 Kerangka Teoritis



Gambar 2.8 Kerangka Teoritis

2.4 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.9 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

3.1.1 Variabel Independen

3.1.1.1 Letak Lesi Vitiligo

Pasien yang terdiagnosis vitiligo yang terdaftar di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuisisioner

Hasil Ukur : Terlihat dan Tidak Terlihat

Skala ukur :Nominal

3.1.2 Variabel Dependen

3.1.2.1 Kualitas Hidup

Persepsi individu dari posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal dan dalam hubungannya dengan tujuan mereka, harapan ,standar dan kekhawatiran akibat penyakit vitiligo yang diderita

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuisisioner

Hasil Ukur : Tidak Terganggu, Sedikit Terganggu, Terganggu, Sangat Terganggu, Sangat Terganggu Sekali

Skala ukur : Ordinal

3.2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah survey deskriptif suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama melihat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Dengan desain penelitian adalah potong lintang (*cross sectional*), data di dapat dari data primer pasien vitiligo yang berobat di poliklinik kesehatan kulit dan kelamin di RSUD DR. RM Djoelham Binjai.

3.3. Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan dari April–November 2017 dimulai dengan pembuatan proposal sampai dengan selesai pengambilan data dan analisa data.

3.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD DR.RM Djoelham dan rumah penderita vitiligo.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua vitiligo yang terdaftar di bagian rekam medis di RSUD DR.RM Djoelham Binjai .

3.4.2 Sampel penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien vitiligo yang mewakili populasi di RSUD DR.RM Djoelham Binjai

3.4.3 Besar Sampel

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus proporsi:

$$n = Z^2 pq / d^2$$

n = Jumlah Sampel

Z = 1,96 pada $\alpha = 0,05$ (5%)

p = Proporsi penderita vitiligo (1%)

q = 1 – p

d = kesalahan yang di tolerir (0,05)

Maka didapatkan jumlah sampel

$$n = (1,96)^2 0,01 (0,99) / (0,05)^2$$

$$n = 15,21$$

$$n = 16$$

Jumlah minimal pasien dalam penelitian ini adalah 16 orang

3.4.4 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode *consecutive sampling* yaitu setiap subjek penelitian yang memenuhi kriteria sampel penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi.

3.4.5 Kriteria Inklusi:

1. Pasien yang menderita vitiligo yang telah di diagnose oleh dokter Spesialis Kulit dan Kelamin berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan *wood lamp*.
2. Pasien minimal berusia 12 tahun
3. Pasien yang bersedia menjadi sampel penelitian dan telah menandatangani surat persetujuan penelitian setelah diberikan *informed consent*.
4. Pasien vitiligo yang berdomisili disekitar kota Binjai
5. Pasien baru pertama kali berkunjung atau lama menderita maksimal 2 tahun

3.4.6 Kriteria Eksklusi

1. Penderita vitiligo yang pengisian data yang tidak lengkap

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data primer pasien vitiligo menggunakan kuesioner *Dermatology Life Quality Index (DLQI)*.

Kuesioner langsung ditanyakan terhadap responden yang menjadi sampel penelitian oleh peneliti.

3.6 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.6.1. Pengolahan data

a. *Editing*

Yaitu mengoreksi kembali data yang diperoleh, sehingga dapat dilakukan pengklasifikasian data.

b. *Coding*

Pemberian kode dimaksudkan untuk mempermudah dalam pengolahan data dan proses lanjutan melalui tindakan pengklasifikasian data.

c. *Entry*

Memasukkan data dalam bentuk kode ke dalam program komputer.

d. *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan kemudian dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya.

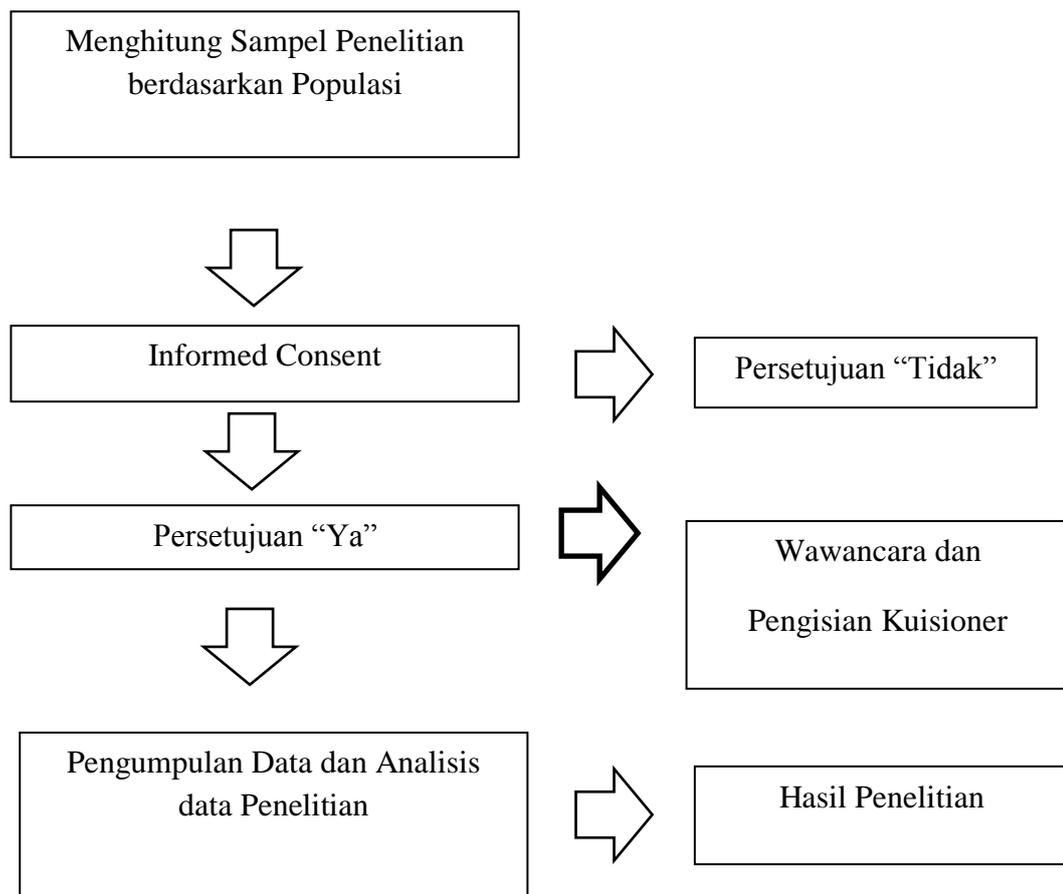
e. *Tabulation*

Data-data yang telah diberi kode selanjutnya dijumlah, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel.

3.6.2 Analisa data

Semua data yang terkumpul akan ditabulasi dan disusun menggunakan tabel distribusi frekuensi, kemudian data tersebut dianalisis dengan bantuan perhitungan program perangkat lunak komputer.

3.7 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April-November 2017 di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR. RM Djoelham Binjai. Dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 23 sampel kemudian dilakukan tanya jawab dan pengisian kuisioner kepada responden selanjutnya hasil dicatat dan diolah dalam bentuk tabel.

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik pasien vitiligo berdasarkan jenis kelamin di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai

Jenis Kelamin	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Laki - Laki	7	30.4
Perempuan	16	69.6
Total	23	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Kota Binjai, penderita vitiligo lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (69.6 %).

Tabel 4.2 Karakteristik pasien vitiligo berdasarkan usia di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUDDR. RM Djoelham Binjai

Usia	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
15 – 25Tahun	7	30.4
26 – 35Tahun	4	17.4
36 –45Tahun	3	13.0
>45 Tahun	9	39.1
Total	23	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR. RM Djoelham Binjai, penderita vitiligo yang berusia 36 – 45 tahun hanya sebanyak 3 orang (13.0 %), dan penderita yang berusia >45 tahun paling banyak dibandingkan yang lain yaitu sebanyak 9 orang (39.1 %).

Tabel 4.3 Karakteristik pasien vitiligo berdasarkan pekerjaan di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR. RM Djoelham Binjai

Pekerjaan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Petani	3	13.0
Wiraswasta	3	13.0
IRT	6	26.1
Karyawan	5	23.7
PNS	3	13.0
Mahasiswa	3	13.0
Total	23	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai, persentase pada penderita vitiligo yang bekerja sebagai petani, wiraswasta, PNS dan mahasiswa memiliki persentase yang sama yaitu sebanyak 3 orang (13.0 %). Penderita vitiligo yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 6 orang (26.1 %) adalah persentase paling banyak.

Tabel 4.4 Karakteristik pasien vitiligo berdasarkan status perkawinan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai

Status Perkawinan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Menikah	15	65.2
Belum Menikah	8	34.8
Total	23	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai, persentase pasien yang telah menikah lebih banyak yaitu sebanyak 15 orang (65.2 %).

Tabel 4.5 Karakteristik pasien vitiligo berdasarkan bentuk vitiligo di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai

Bentuk Vitiligo	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Lokalisata	6	26.1
Generalisata	17	73.9
universalis	0	0
Total	23	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai, persentase terbanyak pada bentuk generalisata yaitu sebanyak 17 orang (73.9 %).

Tabel 4.6 Karakteristik pasien vitiligo berdasarkan lokasi vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai

Lokasi Vitiligo	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Terlihat	17	73.9
Tidak Terlihat	6	26.1
Total	23	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai, pasien dengan predileksi vitiligo yang terlihat lebih banyak dari pada yang predileksi vitiligo yang tidak terlihat yaitu sebanyak 17 orang (73.9 %).

Tabel 4.7 Karakteristik pasien vitiligo berdasarkan kualitas hidup penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai

Kualitas Hidup	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Tidak Terganggu	0	0
Sedikit Terganggu	6	26.1
Terganggu	7	30.4
Sangat Terganggu	10	43.5
Sangat Terganggu Sekali	0	0
Total	23	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan kelamin RSUD DR.RM ,dengan kualitas hidup yang tidak terganggu dan sangat terganggu sekali karena vitiligo sebanyak 0 orang (0 %). Penderita vitiligo dengan kualitas hidup yang sangat terganggu karena vitiligo paling banyak dialami pasien yaitu sebanyak 10 orang (43.5 %).

Tabel 4.8 Hubungan lokasi vitiligo dengan kualitas hidup penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai

Variabel		Kualitas Hidup			P-Value
		Sedikit Terganggu	Terganggu	Sangat Terganggu	
Lokasi Vitiligo	Terlihat	1	6	10	0,001
	Tidak Terlihat	5	1	0	

Berdasarkan tabel diatas telah dilakukan uji analisis *chi square* didapatkan *p-value* dari hasil pengujian tersebut 0,001 dimana derajat kesalahan (α) yang di toleransi dalam penelitian ini adalah 0,05 (5%), maka hasil yang didapat adalah $p < \alpha$, maka lokasi vitiligo memiliki hubungan terhadap kualitas hidup penderita vitiligo.

4.2 Pembahasan

Pada penelitian ini didapatkan korelasi antara lokasi vitiligo dengan kualitas hidup penderita vitiligo dengan *p-value* 0,001, maka hasil penelitian ini didapatkan hubungan lokasi vitiligo dengan kualitas hidup penderita karena $p < \alpha$ ($0,001 < 0,05$). Disimpulkan bahwa H_a diterima, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara lokasi vitiligo dengan kualitas hidup penderita. Lokasi vitiligo memiliki efek terhadap kualitas hidup penderita dengan efek paling banyak dialami penderita yaitu efek sangat terganggu terhadap kualitas hidup penderita. Efek sangat terganggu banyak terjadi pasien dengan letak lesi terlihat. Penelitian ini sesuai dengan penelitian di aceh yang menyatakan bahwa gangguan kualitas hidup terbanyak yaitu efek sangat terganggu dan efek sangat terganggu banyak terjadi pada pasien dengan letak lesi yang terlihat.⁹ Pada penelitian di pakistan tentang efek vitiligo terhadap kualitas hidup menunjukkan bahwa vitiligo memiliki efek parah pada kualitas hidup pada 67,11% pasien.²⁰ Pasien vitiligo menderita di semua aspek kehidupan dan kerusakan psikologis sangat mempengaruhi kesejahteraan sosial pasien vitiligo.²¹ Penelitian yang dilakukan di washington menyatakan bahwa vitiligo merupakan penyakit yang dapat menyebabkan pengaruh pada psikologis penderita, terutama pada wanita dan

orang kulit gelap, juga dapat berpengaruh pada kualitas hidup, kepercayaan diri, perkawinan dan pekerjaan penderita.²² Penelitian yang dilakukan di belgium menyatakan bahwa intervensi psikososial sebagai tambahan terapi standar yang sudah ada untuk meningkatkan kualitas hidup penderita.²³

Penelitian tentang kualitas hidup vitiligo di India menunjukkan bahwa pasien laki-laki dan perempuan secara statistik sama di semua variabel, seperti usia mereka, Keterlibatan BSA dan skor DLQI. Interpretasi DLQI menunjukkan bahwa dari 100 pasien vitiligo, 16 tidak merasakan adanya efek vitiligo terhadap kualitas hidup mereka sementara 84 pasien melaporkan efek yang sangat kecil terhadap kualitas hidup mereka. Dari 84 sampel ini menyatakan, 37 merasakan efek kecil, 21 merasakan efek sedang dan 26 sangat mempengaruhi kualitas hidup mereka, tidak ada perbedaan yang signifikan.²⁴

Pada penelitian ini lebih banyak responden jenis kelamin perempuan sebanyak 16 Orang (69,6 %) dari pada laki-laki sebanyak 7 orang (30,4 %) sesuai dengan penelitian lain tentang profil pasien vitiligo yang juga menyatakan bahwa pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Beberapa penelitian menyatakan bahwa sebenarnya pasien vitiligo dengan jenis kelamin perempuan dan laki-laki memiliki rasio yang sama namun perempuan lebih cenderung mencari pengobatan dari pada laki-laki karena dampak lesi yang mempengaruhi secara kosmetik.^{25,26} Di India dilakukan penelitian dan didapatkan hasil bahwa pasien vitiligo lebih banyak pada perempuan dibandingkan pria, kemungkinan dalam kasus ini mungkin karena dua alasan; pertama, perhatian kosmetik yang lebih tinggi di antara pasien wanita dan waktu yang relatif lebih

lama untuk terapi jangka panjang memungkinkan mereka untuk lebih sering menggunakan pengobatan aktif, kedua, laki-laki harus bekerja sepanjang hari sepanjang tahun dan ini membuat mereka relatif tidak peduli atau terlalu sibuk untuk berkonsultasi untuk pengobatan vitiligo.²⁷ Penelitian di Kuwait juga menyatakan bahwa jumlah perempuan melebihi jumlah pria dalam penelitian mungkin karena stigma mendorong wanita untuk mencari konsultasi awal.²⁸ Penelitian lain di Bandung juga menunjukkan bahwa lebih banyak penderita vitiligo dengan jenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki, dimana dari 242 pasien vitiligo didapatkan 160 orang (66,12 %) yang berjenis kelamin perempuan sedangkan penderita vitiligo dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 82 orang (33,88 %).²⁹

Penelitian ini mendapatkan responden dengan usia >45 tahun sebanyak 9 orang (52,9 %) sesuai dengan penelitian di Korea tentang prevalensi vitiligo yang menyatakan distribusi usia vitiligo banyak pada umur >45 tahun.³⁰ Berbeda pada penelitian lain yang menyatakan bahwa usia terbanyak pada umur 30 tahun sebanyak 73%.³¹ Vitiligo adalah kelainan depigmentasi yang paling umum ditemukan, dapat terjadi pada semua umur, dan jenis kelamin, anak dan dewasa dapat mengalami vitiligo secara sama rata, dimana prevalensi vitiligo pada kelompok umur anak/dewasa muda dengan kelompok umur dewasa tidak terdapat perbedaan. Vitiligo ditemukan pada 0,1-2,9% populasi penduduk dunia, di usia berapapun, dengan dominasi pada perempuan.³²

Pada penelitian ini penderita vitiligo yang bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 6 orang (26,1 %). Pada vitiligo yang berkaitan dengan

pekerjaan, penyakit ini dimulai setelah terpapar bahan kimia yang toksik terhadap melanosit. Bahan kimia yang paling sering terpapar pada kehidupan sehari-hari pasien adalah produk pembersih (30,0%), diikuti oleh produk kosmetik (17,0%), pewarna rambut (11,4%), dan nikel (11,2%).³³ Penelitian di Bandung menunjukkan bahwa penderita vitiligo paling banyak yang memiliki status pekerjaan sebagai mahasiswa yaitu sebanyak 75 orang (30,99 %) dan urutan kedua terbanyak yang bekerja sebagai IRT Ibu Rumah Tangga) yaitu sebanyak 52 orang (21,49 %), berbeda dengan penelitian ini dimana pada penelitian ini yang memiliki status pekerjaan sebagai mahasiswa hanya sebanyak 3 orang (13 %) mendapatkan urutan ketiga terbanyak sama seperti petani, wiraswasta, dan PNS, sedangkan IRT mendapatkan urutan pertama.²⁹

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara letak lesi vitiligo dengan kualitas hidup penderita vitiligo dengan nilai p-value adalah 0,001 yang berarti $p < \alpha$ ($0,001 < 0,05$)
2. Penderita vitiligo terbanyak di RSUD DR.RM Djoelham Binjai dengan predileksi lesi di bagian tubuh yang terlihat dan memiliki efek yang besar dalam mengganggu kualitas hidup mereka

5.2 Saran

Diharapkan kepada peneliti lain untuk melanjutkan penelitian ini dengan menambahkan variabel dan sampel guna untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

1. Djuanda A, Hamzah M, Aisah S. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Edisi 5. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2007. h. 296-298.
2. Wolff K, Johnson RA. Fitzpatrick's color atlas and synopsis of clinical dermatology. 6th ed. New York: McGraw Hill Medical; 2009. p. 335-341.
3. Reddy J. A survey on the prevalence of vitiligo in bangalore city india. International Journal of Pharma Medicine and Biological Journal. 2014; 3: 37
4. Soepardiman L. Kelainan pigmen: vitiligo. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2011. h. 296-298.
5. Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG. Textbook of dermatology. 6th ed. Malden: Blackwell Science; 1998. p. 1802-1805.
6. Lamerson C, Nordlund J J. Vitiligo. 1st ed. In : Harper J, Oranje A, Prose N, editor. Textbook of Pediatric Dermatology. Malden: Blackwell Science; 2000. p. 880 - 88.
7. Lubis R D. Vitiligo. Medan: USU e-Repository; [update 2009]. Available from: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/3407>.
8. Steers RM, Porter L W. Motivation and work behavior. New York: Mc Graw-Hill Book Company; 2003.
9. Indika. Hubungan vitiligo terhadap kualitas hidup penderita di poliklinik kulit dan kelamin di rsud zainoel abidin banda aceh. Banda Aceh: Universitas syiahkuala; 2014.
10. Gawkrödger DJ. Dermatology an illustrated colour text. 3rd ed. London: Churchill Livingstone; 2003. p. 70.
11. Boissy RE, Manga P. Review on the etiology of contact/occupational vitiligo. Pigment Cell Res. 2004; 17(3): 208–214.
12. Moretti S. Vitiligo. Orphanet Encyclopedia [serial on the internet].2003 oct [cited 2017 jun 19]: [about 4 p]. Available from: <http://www.orpha.net/data/patho/GB/uk-vitiligo.pdf>.
13. James WD, Berger TG, Elston DM. Andrews' disease of the skin. 10th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2006. p. 860-862.
14. Coskun B, Saral Y, Turgut D. Topical 0.05% clobetasol propionate versus 1% pimecrolimus ointment in vitiligo. Eur J Dermatol. 2005; 15 (2): 88-91.
15. Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 7th ed. New York: Mc Graw Hill; 2008. 616-622.
16. Majid I. Vitiligo management : an Update. BJMP. 2010; 3(3): a332.
17. Kumar S, Singh A, Prasad RR . Role of histopathology in vitiligo. J Indian Med Assoc. 2011; 109(9): 657-658.
18. Sangma NS, Nath J, Bhagabati D. Quality of life and psychological morbidity in vitiligo patients: a study in a teaching hospital from north-East India. Indian Journal of Dermatology. 2015; 60(2): 142-146.

19. Finlay AY, Khan GK. Dermatology life quality index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use. *Clinical and Experimental Dermatology*. 1994; 19(3): 210-216.
20. Zandi, Soodabeh, Saeideh Farajzadeh, Narjes Saberi. Effect of vitiligo on self reported quality of life in Southern part of Iran. *Journal of Pakistan Association of Dermatology*. 2016; 21(1): 4-9.
21. Ayeshaa Martin, Rabbani syed, Khalid Khalaf Alharbi, Imran Ali Khan. An overview of quality of life in vitiligo patients. *Pigmentary Disorders S*; 2015.
22. Halder RM, Chappell JL. Vitiligo update. *Semin Cutan Med Surg*. 2009; 28(2): 86–92.
23. Ongena K, Beelaert L, Geel NV, Naeyaert JM. Psychosocial effect of vitiligo. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2006; 20(1): 1–8.
24. Mishara N, Rastogi MK, Gahalat P. Dermatology specific quality of life in vitiligo patients and its relation with various variables: a hospital based cross-sectional study. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2014; 8(6): YC01-3.
25. Rahmayanti, Nurina Dhani, Rahmadewi. A retrospective study: the profile of new patient with vitiligo. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*. 2016; 28(2) : 130-136.
26. Rita V Vora, Bhumi B patel, Arvind H chaudhary, Malay J Metha, dan Abhishek P Pilani . A clinical study of vitiligo in a rural set up of Gujarat. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*. 2014; 39(3): 143.
27. Al-Mutairi N, Sharma AK. Profile of vitiligo in Farwaniya region in kuwait. *Kuwait Med J*. 2006; 38(2): 128-31.
28. Shah H, Mehta A, Astik B. Clinical and sociodemographic study of vitiligo. *BMC*. 2006; 2: 132-36.
29. Reiva Farah Dwiyan, Vani Marindani, Rohana Agustina, Setiawan, Ponpon S, Endang Sutedja. Profil klinik-epidemiologi pada pasien vitiligo di RSUP Dr.Hasan Sakidin Bandung. *MKB*. 2017; 49(2): 132-8.
30. Hemin Lee, Mu-Hyoung Lee, Dong Youn Lee, Hee Young Kang, Ki Ho Kim, Gwang Seong Choi. Prevalence of vitiligo and associated comorbidities in Korea. *Yonsei medical journal*. 2015; 56(3): 719-725.
31. Liu J, Li M, Yang S. Clinical profiles of vitiligo in china: an analysis of 3742 patients. *Clin Exp Dermatol*. 2005; 30(4): 327-321.
32. Alzolibani, Abdullateef A. Patient satisfaction and expectations of the quality of service of university affiliated dermatology clinics. *Journal of Public Health and Epidemiology*. 2011; 3(2): 61-67.
33. Jeon IK. A multicenter collaborative study by the korean society of vitiligo about patients occupations and the provoking factors of vitiligo. *Korea: Ann Dermatol*. 2014; 26(3): 349-356.

LAMPIRAN 1

LEMBAR PENJELASAN KEPADA SUBJEK PENELITIAN

Assalamu'alaikumwr.wb

Perkenalkan nama saya Ade Rahma Anggraini, mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya bermaksud melakukan penelitian berjudul "**HUBUNGAN LETAK LESI VITILIGO DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA VITILIGO DI POLIKLINIK KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN DI RSUD DR. RM DJOELHAM BINJAI**". Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas hidup penderita vitiligo berdasarkan lokasi terjadinya vitiligo yang dilakukan dengan pengambilan langsung pada penderita yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi Saudara/Saudari bersifat suka rela tanpa ada paksaan. Untuk penelitian ini Saudara/Saudari tidak dikenakan biaya apapun. Bila Saudara/Saudari membutuhkan penjelasan maka dapat hubungi saya:

Nama : Ade Rahma Anggraini

Alamat :1408260100

No HP : 082165128100

Terima kasih saya ucapkan kepada Saudara/Saudari yang telah bersedia. Keikutsertaan Saudara/Saudari dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan.

Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan Saudara/Saudari bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami siapkan.

Wassalamu'alaikumwr.wb

Peneliti

(Ade Rahma Anggraini)

LAMPIRAN 3

Kuesioner *Dermatology Life Quality Index (DLQI)*

- No Sampel : No Rekam Medik :
- Tanggal :
- Nama :
- Usia :
- Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
- Pekerjaan : PNS Pegawai Swasta
 Pelajar Wiraswasta
 Mahasiswa
 Tidak Bekerja Pensiunan
 dll
- Bentuk vitiligo : Lokalisata: Generalisata:
- Bentuk Fokal Bentuk Akrofasial
 Bentuk Segmental Bentuk Vulgaris
 Bentuk Mukosal Bentuk Mixed
- Universalis:
 Bentuk Universalis
- Letak/Lokasi vitiligo : Terlihat
 Tidak terlihat
- Status Pernikahan : Menikah Belum Menikah
- Lama Menderita :

Berilah tanda (√) untuk setiap jawaban anda pada kolom skor penilaian berdasarkan pertanyaan di bawah ini.

No	Pertanyaan	Skor Penilaian			
		Sangat Sering (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak Sama Sekali (0)
	Selama minggu terakhir ini, bagaimana rasa gatal pada kulit anda ?				
	Selama minggu terakhir ini, bagaimana perasaan malu yang diakibatkan oleh keadaan pada kulit anda ?				
	Selama minggu terakhir ini, seberapa jauh keadaan pada kulit anda mengganggu kegiatan anda seperti berbelanja, menjaga rumah, membersihkan rumah, mengasuh, dan berkebun ?				
	Selama minggu terakhir ini, seberapa jauh keadaan kulit anda mempengaruhi pakaian yang anda pakai ?				
	Selama minggu terakhir ini seberapa jauh kulit anda berakibat pada kegiatan sosial atau waktu senggang anda ?				
	Selama minggu terakhir ini, seberapa jauh kulit anda membuat kesulitan dalam berolahraga ?				
	Selama minggu terakhir ini, apakah kulit anda telah mencegah anda untuk bekerja atau belajar ?				
	Selama minggu terakhir ini, apakah keadaan kulit anda menciptakan masalah dengan teman anda, pacar anda atau keluarga anda ?				

Selama minggu terakhir ini, seberapa jauh kulit anda menyebabkan kesulitan dalam fungsi seksual ?				
Selama minggu terakhir ini, seberapa banyak masalah yang didapat untuk pengobatan kulit anda, waktu yang tersita, masalah keuangan, rumah terbengkalai, keluarga tidak terurus ?				
Total Skor				

Tabel Kuesioner DLQI.²⁵

Skoring

Sangat Sering : 3

Sering : 2

Jarang : 1

Sangat Jarang : 0

Interpretasi

0 – 1 : Tidak Terganggu dalam Kualitas Hidup

2 – 5 : Sedikit Terganggu dalam Kualitas Hidup

6 – 10 : Terganggu dalam Kualitas Hidup

11 – 20 : Besar Terganggu dalam Kualitas Hidup

21 – 30 : Sangat Besar Terganggu dalam Kualitas Hidup

LAMPIRAN 4

HASIL SPSS

Jenis Kelamin Responden

Statistics

N	Valid	23
	Missing	0
Mean		1,70
Median		2,00
Minimum		1
Maximum		2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	7	30,4	30,4	30,4
	Perempuan	16	69,6	69,6	100,0
Total		23	100,0	100,0	

Usia Responden

Statistics

N	Valid	23
	Missing	0
Mean		2,61
Median		3,00
Minimum		1
Maximum		4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-25	7	30,4	30,4	30,4
	26-35	4	17,4	17,4	47,8
	36-45	3	13,0	13,0	60,9
	>45	9	39,1	39,1	100,0
Total		23	100,0	100,0	

Pekerjaan Responden

Statistics

N	Valid	23
	Missing	0
Mean		3,48
Median		3,00
Minimum		1
Maximum		6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	3	13,0	13,0	13,0
	Wiraswasta	3	13,0	13,0	26,1
	IRT	6	26,1	26,1	52,2
	Karyawan	5	21,7	21,7	73,9
	PNS	3	13,0	13,0	87,0
	Mahasiswa	3	13,0	13,0	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Status Perkawinan Responden

Statistics

N	Valid	23
	Missing	0
Mean		1,35
Median		1,00
Minimum		1
Maximum		2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	15	65,2	65,2	65,2
	BelumMenikah	8	34,8	34,8	100,0
Total		23	100,0	100,0	

Bentuk Vitiligo Responden

Statistics

Bentukvitiligo

N	Valid	23
	Missing	0
Mean		1.74
Median		2.00
Minimum		1
Maximum		2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lokalisata	6	26.1	26.1	26.1
generalisata	17	73.9	73.9	100.0
Total	23	100.0	100.0	

Lokasi Vitiligo

Statistics

N	Valid	23
	Missing	0
Mean		1,26
Median		1,00
Minimum		1
Maximum		2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Terlihat	17	73,9	73,9	73,9
TidakTerlihat	6	26,1	26,1	100,0
Total	23	100,0	100,0	

Kualitas Hidup

Statistics

N	Valid	23
	Missing	0
Mean		3,17
Median		3,00
Minimum		2
Maximum		4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedikit Terganggu	6	26,1	26,1	26,1
	Terganggu	7	30,4	30,4	56,5
	Sangat Terganggu	10	43,5	43,5	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

UJI CHI_SQUARE

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
LokasiV KualitasHidup	23	100,0%	0	,0%	23	100,0%

LokasiV itiligo * Kualitas Hidup Crosstabulation

Count

		KualitasHidup			Total
		SedikitTergan gggu	Terganggu	SangatTerga nggu	
LokasiV	Terlihat	1	6	10	17
	TidakTerlihat	5	1	0	6
Total		6	7	10	23

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,233(a)	2	,001
Likelihood Ratio	15,254	2	,000
Linear-by-Linear Association	11,839	1	,001
N of Valid Cases	23		

a 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,57.

LAMPIRAN 5

No	Nama	JK	Usia	Pekerjaan	Status Perkawinan	Lokasi Vitiligo	Kualitas Hidup	Bentuk Vitiligo
1	TA	L	56 Tahun	PNS	Menikah	Terlihat	Sangat Terganggu	Generalisata
2	ES	P	18 Tahun	Mahasiswa	Belum Menikah	Terlihat	Sangat Terganggu	Generalisata
3	DA	P	20 Tahun	Karyawan	Belum Menikah	Terlihat	Sangat Terganggu	Generalisata
4	BS	L	61 Tahun	Petani	Menikah	Terlihat	Sangat Terganggu	Generalisata
5	S	P	60 Tahun	Petani	Menikah	Terlihat	Terganggu	Generalisata
6	HN	P	28 Tahun	IRT	Menikah	Tidak Terlihat	Sedikit Terganggu	Lokalisata
7	RA	P	61 Tahun	PNS	Menikah	Terlihat	Terganggu	Generalisata
8	I	P	56 Tahun	Wiraswasta	Menikah	Tidak Terlihat	Terganggu	Generalisata
9	SR	P	70 Tahun	IRT	Menikah	Tidak Terlihat	Sedikit Terganggu	Lokalisata
10	M	P	24 Tahun	Karyawan	Belum Menikah	Terlihat	Sangat Terganggu	Generalisata
11	AR	P	19 Tahun	Mahasiswa	Belum Menikah	Terlihat	Sangat Terganggu	Generalisata
12	RT	L	57 Tahun	Petani	Menikah	Tidak Terlihat	Sedikit Terganggu	Lokalisata
13	N	P	33 Tahun	IRT	Menikah	Terlihat	Terganggu	Generalisata
14	SS	L	36 Tahun	Wiraswasta	Menikah	Terlihat	Terganggu	Generalisata
15	MI	P	61 Tahun	IRT	Menikah	Tidak Terlihat	Sedikit Terganggu	Lokalisata
16	MH	L	20 Tahun	Karyawan	Belum Menikah	Terlihat	Sangat Terganggu	Generalisata
17	AU	L	70 Tahun	PNS	Menikah	Terlihat	Sangat Terganggu	Generalisata
18	MH	P	21 Tahun	Karyawan	Belum Menikah	Terlihat	Sedikit Terganggu	Lokalisata
19	R	P	21 Tahun	IRT	Menikah	Terlihat	Sangat Terganggu	Generalisata
20	RH	P	20 Tahun	Mahasiswa	Belum Menikah	Terlihat	Sangat Terganggu	Generalisata
21	Nr	P	30 Tahun	Karyawan	Belum Menikah	Terlihat	Terganggu	Generalisata
22	Ns	P	37 Tahun	IRT	Menikah	Tidak Terlihat	Sedikit Terganggu	Lokalisata
23	IH	L	36 Tahun	Wiraswasta	Menikah	Terlihat	Terganggu	Generalisata

LAMPIRAN 6

ETHICAL CLEARANCE



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

Jalan Gedung Arca no. 53 Medan, 20217

Telp. 061-7350163, 7333162 Fax. 061-7363488

Website : <http://www.umsu.ac.id> Email: kepkfkumsu@gmail.com

No. 06 /KEPK/FKUMSU/ 2017

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komisi Etik Penelitian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dalam upaya melindungi hak azazi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran telah mengkaji dengan teliti protokol yang berjudul:

Hubungan Letak Lesi Vitiligo dengan Kualitas Hidup Penderita di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin di RSUD DR. RM Djoelham Binjai.

Peneliti utama : Ade Rahma Anggraini

Nama institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Dan telah menyetujui protokol penelitian diatas.

Medan, 13 September 2017

Ketua

Dr. Nurfadly, M.KT

LAMPIRAN 8**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : ADE RAHMA ANGGRAINI

Alamat : Jalan Aman No.29 Teladan

Tempat/TglLahir : Seimuka, 17 Januari 1996

Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pekerjaan : Mahasiswi

Status : Belum Menikah

Telephone : 082165128100

Kewarganegaraan : Indonesia

Pendidikan Formal

2001-2007 : SD Negeri 010157

2007-2010 : SMP DARUL ILMU MURNI

2010-2013 : SMA Negeri MATAULI PANDAN

2014-Sekarang : Fakultas Kedokteran UMSU

**HUBUNGAN LETAK LESI VITILIGO DENGAN KUALITAS HIDUP
PENDERITA DI POLIKLINIK KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN DI RSUD
DR. RM DJOELHAM BINJAI .**

**Ade Rahma Anggraini¹, Hervina², Dian Erisyawanty Batubara², Siti Mirhalina
Hasibuan³**

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Kulit dan Kelamin Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

³Departemen Patologi Anatomi Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email: Adeanggraini706@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: For many years, vitiligo is known as many means, such as shwete, kusta, suitra, behak and beras. The incidence of vitiligo is around 1% worldwide. It occur in all races and gender. There was reported, that vitiligo was more severe in female than male and most of the cases occurred in female was because of cosmetic. It also can occur in newborn to adult with the higher frequency is between 10-30 years old. Most of vitiligo patients has anxiety and feeling of shame when they meet somebody or get sexual relationship and most of the patients got rude verbal harassment. Based on that data, researcher want to know the correlation between vitiligo patient with their quality of life. This experiment was occurred in polyclinic RSUD DR RM Djoelham Binjai. **Method:** This experiment was a descriptive survey with cross sectional design. **Result:** Most of the vitiligo patients were 16 female (69,6 %), 9 of them are more than 45 years old, 15 of them are married. **Conclusion:** There are correlation between the location of vitiligo with quality of llife, it has proven statistically.

Keywords: Vitiligo, Quality of life, DLQI

PENDAHULUAN

Sejak zaman dahulu vitiligo telah dikenal dengan beberapa istilah yakni *shwete kusta, suitra, behak, dan beras*.¹

Insidensi vitiligo rata-rata hanya 1% di seluruh dunia. Penyakit ini dapat mengenai semua ras dan kedua jenis kelamin, pernah dilaporkan bahwa vitiligo yang terjadi pada perempuan lebih berat dari pada laki-laki, tetapi perbedaan ini dianggap berasal dari banyaknya laporan dari pasien perempuan oleh karena masalah kosmetik.²

Di India, kejadian vitiligo adalah dilaporkan antara 1- 2% usia rata-rata di onset untuk laki-laki ditemukan 23,3 tahun dan untuk perempuan adalah 17,4 tahun.³ Riwayat keluarga yang menderita vitiligo bervariasi antara 20-40%.⁴ Penyebab vitiligo yang pasti sampai saat ini belum diketahui. Namun, diduga ini adalah suatu penyakit hereditas yang diturunkan secara poligenik atau secara autosomal dominan.^{2,5}

Pada vitiligo lokasi depigmentasi paling sering dijumpai pada wajah, leher dan kulit kepala dan daerah yang sering

mendapat trauma seperti ekstensor dari lengan, bagian ventral dari pergelangan tangan, bagian dorsal dari tangan dan digital phalanges. Vitiligo juga dapat dijumpai pada bibir, genitalia, gingival, areola dan puting susu. Depigmentasi dapat juga mengenai rambut pada kulit kepala dimana rambut menjadi berwarna abu-abu ataupun putih, yang pada awalnya hanya melibatkan sebagian kecil dari rambut. Perubahan warna tersebut dapat juga terjadi pada rambut alis mata, bulu mata, pubis dan axilla.⁶

Kelainan pigmentasi merupakan kelainan kulit yang memiliki dampak besar pada kualitas hidup pasien, terutama kelainan pigmentasi yang mengenai wajah. Kelainan pigmentasi pada wajah dapat mempengaruhi emosional dan psikologis penderita secara signifikan terutama pada penderita wanita yang berpengaruh pada kepercayaan diri, sehingga dapat menurunkan kualitas hidup penderita.⁷

Sebagian besar pasien vitiligo mengalami kecemasan dan rasa malu saat bertemu orang asing atau awal berhubungan seksual dan banyak penderita merasa bahwa mereka telah menjadi korban komentar yang kasar. Hal ini penting untuk diketahui sekaligus untuk menangani psikologis penderita dalam meningkatkan kualitas hidup mereka dan dalam mendapatkan respon pengobatan.⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Indika, Sebanyak 20 (42,6%) responden yang mengalami gangguan kualitas hidup yang sangat berat pada poliklinik kulit dan penyakit kelamin di RSUP dr. Zainoel Abidien Banda Aceh.⁹

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah survey deskriptif suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama melihat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Dengan desain penelitian adalah potong lintang (*cross sectional*), data di dapat

dari data primer pasien vitiligo yang berobat di poliklinik kesehatan kulit dan kelamin RSUD DR. RM Djoelham Binjai.

Waktu Penelitian April – November 2017 di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai Sumatera Utara.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan April – November 2017 di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR. RM Djoelham Binjai. Dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 23 sampel kemudian dilakukan tanya jawab dan pengisian kuisioner kepada responde selanjutnya hasil dicatat dan diolah dalam bentuk tabel.

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi karakteristik pasien vitiligo berdasarkan jenis kelamin di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	7	30.4
Perempuan	16	69.6
Total	23	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai, penderita vitiligo lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (69.6 %).

Tabel 2. Distribusi karakteristik pasien vitiligo berdasarkan usia di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR. RM Djoelham Binjai

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
15– 25 Tahun	7	30.4
26– 35 Tahun	4	17.4
36–45 Tahun	3	13.0
>45 Tahun	9	39.1
Total	23	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR. RM Djoelham Binjai, penderita vitiligo yang berusia 36 – 45 tahun hanya sebanyak 3 orang (13.0 %), dan penderita yang berusia >45 tahun paling banyak dibandingkan yang lain yaitu sebanyak 9 orang (39.1 %).

Tabel 3. Distribusi karakteristik pasien vitiligo berdasarkan pekerjaan di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR. RM Djoelham Binjai

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Petani	3	13.0
Wiraswasta	3	13.0
IRT	6	26.1
Karyawan	5	23.7
PNS	3	13.0
Mahasiswa	3	13.0
Total	23	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai, persentase pada penderita vitiligo yang bekerja sebagai petani, wiraswasta, PNS

dan mahasiswa memiliki persentase yang sama yaitu sebanyak 3 orang (13.0 %). Penderita vitiligo yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 6 orang (26.1 %) adalah persentase paling banyak.

Tabel 4. Distribusi karakteristik pasien vitiligo berdasarkan status perkawinan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai

Status Perkawinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Menikah	15	65.2
Belum Menikah	8	34.8
Total	23	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai, persentase pasien yang telah menikah lebih banyak yaitu sebanyak 15 orang (65.2 %).

Tabel 5. karakteristik pasien vitiligo berdasarkan bentuk vitiligo di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai

Bentuk Vitiligo	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lokalisata	6	26.1
Generalisata	17	73.9
universalis	0	0
Total	23	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai, persentase terbanyak pada bentuk generalisata yaitu sebanyak 17 Orang (73.9 %).

Tabel 6. Distribusi karakteristik pasien vitiligo berdasarkan lokasi vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit

dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lokasi Vitiligo (Vitiligo Lokalis, Generalisata, Universalis)		
Terlihat	17	73.9
Tidak Terlihat	6	26.1
Total	23	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai, pasien dengan predileksi vitiligo yang terlihat lebih banyak dari pada yang predileksi vitiligo yang tidak terlihat yaitu sebanyak 17 orang (73.9 %).

Tabel 7. Distribusi karakteristik pasien vitiligo berdasarkan kualitas hidup penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Terganggu	0	0
Sedikit Terganggu	6	26.1
Terganggu	7	30.4
Sangat Terganggu	10	43.5
Sangat Terganggu Sekali	0	0
Total	23	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai, dengan kualitas hidup yang tidak terganggu dan sangat terganggu sekali karena vitiligo sebanyak 0 orang (0 %). Penderita vitiligo dengan kualitas hidup yang sangat terganggu karena vitiligo paling

banyak dialami pasien yaitu sebanyak 10 orang (43.5 %).

Tabel 8. Hubungan lokasi vitiligo dengan kualitas hidup penderita vitiligo di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD DR.RM Djoelham Binjai

Variabel		Kualitas Hidup			p-Value
		Sedikit Terganggu	Terganggu	Sangat Terganggu	
Lokasi Vitiligo	Terlihat	1	6	10	0,001
	Tidak Terlihat	5	1	0	

Berdasarkan tabel diatas telah dilakukan uji analisis *chi square* didapatkan *p-value* dari hasil pengujian tersebut 0,001 dimana derajat kesalahan (α) yang di toleransi dalam penelitian ini adalah 0,05 (5%), maka hasil yang didapat adalah $p < \alpha$, maka lokasi vitiligo memiliki hubungan terhadap kualitas hidup penderita vitiligo.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan korelasi antara lokasi vitiligo dengan kualitas hidup penderita vitiligo dengan *p-value* 0,001, maka hasil penelitian ini didapatkan hubungan lokasi vitiligo dengan kualitas hidup penderita karena $p < \alpha$ (0,001 < 0,05). Disimpulkan bahwa H_0 diterima, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara lokasi vitiligo dengan kualitas hidup penderita. Lokasi vitiligo memiliki efek terhadap kualitas hidup penderita dengan efek paling banyak dialami penderita yaitu efek sangat terganggu terhadap kualitas hidup penderita. Efek sangat terganggu banyak terjadi pasien dengan letak lesi

terlihat. Penelitian ini sesuai dengan penelitian di aceh yang menyatakan bahwa gangguan kualitas hidup terbanyak yaitu efek sangat terganggu dan efek sangat terganggu banyak terjadi pada pasien dengan letak lesi yang terlihat.⁹ Pada penelitian di pakistan tentang efek vitiligo terhadap kualitas hidup menunjukkan bahwa vitiligo memiliki efek parah pada kualitas hidup pada 67,11% pasien.¹⁰ Pasien vitiligo menderita di semua aspek kehidupan dan kerusakan psikologis sangat mempengaruhi kesejahteraan sosial pasien vitiligo.¹¹ Penelitian yang dilakukan di washington menyatakan bahwa vitiligo merupakan penyakit yang dapat menyebabkan pengaruh pada psikologis penderita, terutama pada wanita dan orang kulit gelap, juga dapat berpengaruh pada kualitas hidup, kepercayaan diri, perkawinan dan pekerjaan penderita.¹² Penelitian yang dilakukan di belgium menyatakan bahwa intervensi psikososial sebagai tambahan terapi standar yang sudah ada untuk meningkatkan kualitas hidup penderita.¹³

Penelitian tentang kualitas hidup vitiligo di India menunjukkan bahwa pasien laki-laki dan perempuan secara statistik sama di semua variabel, seperti usia mereka, Keterlibatan BSA dan skor DLQI. Interpretasi DLQI menunjukkan bahwa dari 100 pasien vitiligo, 16 tidak merasakan adanya efek vitiligo terhadap kualitas hidup mereka sementara 84 pasien melaporkan efek yang sangat kecil terhadap kualitas hidup mereka. Dari 84 sampel ini menyatakan, 37 merasakan efek kecil, 21 merasakan efek sedang dan 26 sangat mempengaruhi kualitas hidup mereka, tidak ada perbedaan yang signifikan.¹⁴

Pada penelitian ini lebih banyak responden jenis kelamin perempuan sebanyak 16 Orang (69,6 %) dari pada laki-laki sebanyak 7 orang (30,4 %) sesuai dengan penelitian lain tentang profil pasien vitiligo yang juga

menyatakan bahwa pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Beberapa penelitian menyatakan bahwa sebenarnya pasien vitiligo dengan jenis kelamin perempuan dan laki-laki memiliki rasio yang sama namun perempuan lebih cenderung mencari pengobatan dari pada laki-laki karena dampak lesi yang mempengaruhi secara kosmetik.^{15,16} Di India dilakukan penelitian dan didapatkan hasil bahwa pasien vitiligo lebih banyak pada perempuan dibandingkan pria, kemungkinan dalam kasus ini mungkin karena dua alasan; pertama, perhatian kosmetik yang lebih tinggi di antara pasien wanita dan waktu yang relatif lebih lama untuk terapi jangka panjang memungkinkan mereka untuk lebih sering menggunakan pengobatan aktif, kedua, laki-laki harus bekerja sepanjang hari sepanjang tahun dan ini membuat mereka relatif tidak peduli atau terlalu sibuk untuk berkonsultasi untuk pengobatan vitiligo.¹⁷ Penelitian di Kuwait juga menyatakan bahwa jumlah perempuan melebihi jumlah pria dalam penelitian mungkin karena stigma mendorong wanita untuk mencari konsultasi awal.¹⁸ Penelitian lain di Bandung juga menunjukkan bahwa lebih banyak penderita vitiligo dengan jenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki, dimana dari 242 pasien vitiligo didapatkan 160 orang (66,12 %) yang berjenis kelamin perempuan sedangkan penderita vitiligo dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 82 orang (33,88 %).¹⁹

Penelitian ini mendapatkan responden dengan usia >45 tahun sebanyak 9 orang (52,9 %) sesuai dengan penelitian di Korea tentang prevalensi vitiligo yang menyatakan distribusi usia vitiligo banyak pada umur >45 tahun.²⁰ Berbeda pada penelitian lain yang menyatakan bahwa usia terbanyak pada umur 30 tahun sebanyak 73%.²¹ Vitiligo adalah kelainan depigmentasi yang paling umum ditemukan, dapat terjadi pada semua

umur, dan jenis kelamin, anak dan dewasa dapat mengalami vitiligo secara sama rata, dimana prevalensi vitiligo pada kelompok umur anak/dewasa muda dengan kelompok umur dewasa tidak terdapat perbedaan. Vitiligo ditemukan pada 0,1-2,9% populasi penduduk dunia, di usia berapapun, dengan dominasi pada perempuan.²²

Pada penelitian ini penderita vitiligo yang bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 6 orang (26,1 %). Pada vitiligo yang berkaitan dengan pekerjaan, penyakit ini dimulai setelah terpapar bahan kimia yang toksik terhadap melanosit. Bahan kimia yang paling sering terpapar pada kehidupan sehari-hari pasien adalah produk pembersih (30,0%), diikuti oleh produk kosmetik (17,0%), pewarna rambut (11,4%), dan nikel (11,2%).²³ Penelitian di Bandung menunjukkan bahwa penderita vitiligo paling banyak yang memiliki status pekerjaan sebagai mahasiswa yaitu sebanyak 75 orang (30,99 %) dan urutan kedua terbanyak yang bekerja sebagai IRT Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 52 orang (21,49 %), berbeda dengan penelitian ini dimana pada penelitian ini yang memiliki status pekerjaan sebagai mahasiswa hanya sebanyak 3 orang (13 %) mendapatkan urutan ketiga terbanyak sama seperti petani, wiraswasta, dan PNS, sedangkan IRT mendapatkan urutan pertama.¹⁹

KESIMPULAN

Bedasarkan dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara letak lesi vitiligo dengan kualitas hidup penderita vitiligo dengan nilai *p-value* adalah 0,001 yang berarti $p < \alpha$ (0,001 < 0,05).

SARAN

Diharapkan kepada peneliti lain untuk melanjutkan penelitian ini dengan

menambahkan variable dan sampel guna untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

34. Djuanda A, Hamzah M, Aisah S. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Edisi 5. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2007. h. 296-298.
35. Wolff K, Johnson RA. Fitzpatrick's color atlas and synopsis of clinical dermatology. 6th ed. New York: Mcgraw Hill Medical; 2009. p. 335-341.
36. Reddy J. A survey on the prevalence of vitiligo in bangalore city india. International Journal of Pharma Medicine and Biological Journal. 2014; 3: 37
37. Anurogo D, Ikrar T. Vitiligo. Tangerang: Cermin Dunia Kedokteran. 2014; 220 41(9): 666-675.
38. Soepardiman L. Kelainan pigmen: vitiligo. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2011. h. 296-298.
39. Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG. Textbook of dermatology. 6th ed. Malden: Blackwell Science; 1998. p. 1802-1805.
40. Lamerson C, Nordlund J J. Vitiligo. 1st ed. In : Harper J, Oranje A, Prose N, editor. Textbook of Pediatric Dermatology. Malden: Blackwell Science; 2000. p. 880 - 88.
41. Steers RM, Porter L W. Motivation and work behavior. New York: Mc Graw-Hill Book Company; 2003.
42. Indika. Hubungan vitiligo terhadap kualitas hidup penderita di poliklinik kulit dan kelamin di rsud zainoel abidin banda aceh. Banda Aceh: Universitas syiahkuala; 2014.

43. Zandi, Soodabeh, Saeideh Farajzadeh, Narjes Saberi. Effect of vitiligo on self reported quality of life in Southern part of Iran. *Journal of Pakistan Association of Dermatology*. 2016; 21(1): 4-9.
44. Ayeshaa Martin, Rabbani syed, Khalid Khalaf Alharbi, Imran Ali Khan. An overview of quality of life in vitiligo patients. *Pigmentary Disorders S*; 2015.
45. Halder RM, Chappell JL. Vitiligo update. *Semin Cutan Med Surg*. 2009; 28(2): 86–92.
46. Ongenaes K, Beelaert L, Geel NV, Naeyaert JM. Psychosocial effect of vitiligo. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2006; 20(1): 1–8.
47. Mishara N, Rastogi MK, Gahalat P. Dermatology specific quality of life in vitiligo patients and its relation with various variables: a hospital based cross-sectional study. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2014; 8(6): YC01-3.
48. Rahmayanti, Nurina Dhani, Rahmadewi. A retrospective study: the profile of new patient with vitiligo. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*. 2016; 28(2) : 130-136.
49. Rita V Vora, Bhumi B patel, Arvind H chaudhary, Malay J Metha, dan Abhishek P Pilani . A clinical study of vitiligo in a rural set up of Gujarat. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*. 2014; 39(3): 143.
50. Al-Mutairi N, Sharma AK. Profile of vitiligo in Farwaniya region in kuwait. *Kuwait Med J*. 2006; 38(2): 128-31.
51. Shah H, Mehta A, Astik B. Clinical and sociodemographic study of vitiligo. *BMC*. 2006; 2: 132-36.
52. Reiva Farah Dwiyan, Vani Marindani, Rohana Agustina, Setiawan, Ponpon S, Endang Sutedja. Profil klinik-epidemiologi pada pasien vitiligo di RSUP Dr.Hasan Sakidin Bandung. *MKB*. 2017; 49(2): 132-8.
53. Hemin Lee, Mu-Hyoung Lee, Dong Youn Lee, Hee Young Kang, Ki Ho Kim, Gwang Seong Choi. Prevalence of vitiligo and associated comorbidities in Korea. *Yonsei medical journal*. 2015; 56(3): 719-725.
54. Liu J, Li M, Yang S. Clinical profiles of vitiligo in china: an analysis of 3742 patients. *Clin Exp Dermatol*. 2005; 30(4): 327-321.
55. Alzolibani, Abdullateef A. Patient satisfaction and expectations of the quality of service of university affiliated dermatology clinics. *Journal of Public Health and Epidemiology*. 2011; 3(2): 61-67.
56. Jeon IK. A multicenter collaborative study by the korean society of vitiligo about patients occupations and the provoking factors of vitiligo. *Korea: Ann Dermatol*. 2014; 26(3): 349-356.