

HUBUNGAN KEJADIAN VITILIGO DENGAN DERAJAT DEPRESI DAN TINGKAT KUALITAS HIDUP

The Correlation Of Vitiligo With Depression Degrees And Level Of Quality Of Life

Siti Binta Masykurin, Asri Febria Wardani, *Ratih Pramuningtyas

Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Dosen Pembimbing, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi : Siti Binta Masykurin. Alamat Email : Masykurin@Gmail.Com

ABSTRAK

Vitiligo memberikan beban besar terhadap kehidupan penderitanya. Kelainan ini seringkali menimbulkan masalah yang dapat mempengaruhi keadaan psikologis maupun sosial yang berat bagi penderita dan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan kejadian vitiligo dengan derajat depresi dan tingkat kualitas hidup di poliklinik kulit dan kelamin RS Universitas Sebelas Maret Surakarta. Jenis penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional atau potong lintang. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien poliklinik kulit dan kelamin di RS UNS Surakarta yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 46 orang. Data dianalisis menggunakan uji Mann-Whitney dengan program SPSS 24.00. Hasil analisis secara statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian vitiligo dengan kualitas hidup pada pasien poliklinik kulit dan kelamin RS UNS Surakarta berupa rasa tidak nyaman dan rasa malu dengan nilai $P=0,007$. Kesimpulan yang didapat dari hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara vitiligo dengan kualitas hidup.

Kata Kunci : Vitiligo, Kualitas Hidup, Depresi

ABSTRACT

Vitiligo can cause morbidity to a patients's life. This disease frequently cause problems involving severe social or psychological problem to its sufferers and also can influence their quality of life. This study analyzed the correlation of vitiligo with depression degrees and level of quality of life in Department of Dermatology and Venereology at RS Universitas Sebelas Maret Surakarta. This study using analytic observasional method with cross sectional design. Total sample of this research as many as 46 patients who fulfilled the inclusion criteria. The data was analyzed by Mann Whitney test using SPSS 24.00 for Windows. The results of the statistical analysis showed that there was a significant correlation between vitiligo with quality of life in Department of Dermatology and Venereology RS UNS Surakarta's patients feeling such as uncomfortable and shyness with P value=0,007. The conclusion obtained from the results of this study is that there is a statistically significant correlation of vitiligo and quality of life.

Keywords : Vitiligo, Quality Of Life, Depression

PENDAHULUAN

Sebagian besar penyakit kulit tidak memperpendek usia harapan hidup maupun mengancam nyawa, namun sebagian besar penyakit kulit dapat mempengaruhi kehidupan pasien secara fisik, emosional, dan fungsional. Gambaran klinis penyakit kulit yang tampak dari luar dapat memberikan dampak psikososial yang signifikan. Gangguan pada fisik, psikis, kehidupan sosial dan aktivitas sehari-hari pasien ini memberikan efek negatif terhadap kualitas hidup pasien (Rahmatina, 2013).

Vitiligo merupakan suatu kelainan pigmentasi, yang ditandai dengan adanya bercak depigmentasi berwarna putih dikelilingi oleh tepi normal atau hiperpigmentasi. Awitan terjadinya vitiligo bisa dimulai pada umur berapapun, dengan puncak insidennya terjadi pada dekade kedua atau dekade ketiga kehidupan (Nurhayati, 2012).

Vitiligo ditemukan pada 0,1-2,9% populasi penduduk dunia, di usia berapapun, tersering pada usia 10-40 tahun dengan dominasi pada perempuan. Sebagian besar kasus terjadi sporadis, sekitar 10-38% penderita memiliki riwayat keluarga dan pola pewarisannya konsisten dengan *trait* poligenik (Anurogo & Ikrar, 2014).

Berdasarkan catatan register di Poliklinik Kulit dan Kelamin Sub Bagian Eritroskuamosa dan Autoimun RSUP dr. Sardjito Yogyakarta, jumlah kasus baru vitiligo selama periode Oktober 2008 – Agustus 2011 sebanyak 136 kasus baru (Hananti, Murwaningsih & Budiyanto, 2011). Angka kejadian vitiligo di bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Pusat Moehammad Hoesin tahun 2011 adalah 29 kasus (Lukas & Sibero, 2015).

Vitiligo memberikan beban besar terhadap kehidupan penderitanya. Kelainan ini seringkali menimbulkan

masalah kosmetik yang dapat mempengaruhi keadaan psikologis maupun sosial yang berat bagi penderita maupun keluarganya (Nurhayati, 2012). Vitiligo biasanya tanpa gejala, sehingga efeknya pada kualitas hidup jauh lebih terkait dengan masalah psikologis, seperti kurangnya kepercayaan diri, penampilan tubuh yang tidak menyenangkan, hubungan sosial yang tidak berhasil, kualitas hubungan pernikahan yang lebih rendah dan dapat berakhir dengan depresi (Hedayat *et al.*, 2016).

Kelainan psikiatri juga cukup sering ditemukan pada pasien dengan penyakit kulit. Pada suatu skrining yang dilakukan oleh Cohen *et al.*, (2005) pada 384 pasien kulit ditemukan 9,6% pasien mengalami depresi berat, 0,8% pasien mengalami depresi ringan, dan 19,3% pasien memiliki gejala depresi. Karena penyakit kulit dapat mempengaruhi penampilan pasien, maka efek penyakit kulit terhadap kehidupan pasien,

terutama pada aspek sosial dan emosional, menjadi lebih kompleks dibanding penyakit lain (Rahmatina, 2013).

Depresi adalah penyebab utama tindakan bunuh diri. Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyebutkan angka prevalensi depresi pada populasi masyarakat dunia adalah 3% (Angraini, 2014). Prevalensi angka depresi dan kecemasan berdasarkan Riskesdas 2007 adalah 14,1% sehingga melampaui angka nasional sebesar 11,6% (Ramadhani & Retnowati, 2013).

Menurut Marchira *et al.*, (2007) depresi merupakan salah satu gangguan jiwa yang dipengaruhi oleh stress psikososial. Keadaan depresi dengan tingkat kualitas hidup memiliki keterkaitan yang erat (Angraini, 2014).

Kualitas hidup adalah kesempatan individu untuk dapat hidup nyaman, mempertahankan keadaan sehat fisiologi yang sejalan dengan imbangannya sehat psikologis dan sosial di dalam

kehidupan sehari-hari. Penilaian kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh keadaan fisik saja, namun juga oleh keadaan mental, sosial dan emosional, sehingga dapat dipandang sebagai suatu konsep multi dimensi yang terdiri dari 3 bidang utama: fisik, psikologis (kognitif dan emosional) dan sosial (Wagiran, Kaunang & Wowor, 2014).

Tingkat kualitas hidup yang rendah dan terjadinya stress psikososial yang dimana akan menyebabkan depresi di dapat dari faktor lingkungan seseorang. Tingkat kualitas hidup yang rendah dan terjadinya depresi salah satunya dapat di temukan pada pasien vitiligo.

Hedayat *et al.*, (2013) menunjukkan pada pasien vitiligo terdapat hubungan yang signifikan antara skor VASI dan kualitas hidup ($p = 0,015$). Indika, (2014) menunjukkan tidak ada hubungan vitiligo terhadap kualitas hidup penderita berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin,

pekerjaan, dan status pernikahan akan tetapi ada hubungan vitiligo terhadap kualitas hidup penderita berdasarkan lokasi vitiligo dan lama menderita vitiligo ($p < 0,05$). Sarkar & Das, (2018) menunjukkan terdapat hubungan antara vitiligo dengan depresi ($p < 0,0001$). Noh, (2013) menunjukkan Tidak terdapat hubungan antara vitiligo dengan depresi ($p = 0,309$).

Data di Indonesia belum banyak membahas mengenai penyakit vitiligo. Maka dari itu, penulis ingin melakukan penelitian ini karena dari hasil data penelitian sebelumnya, belum ada hasil yang konsisten mengenai penelitian ini. Khususnya di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret yang sudah tersedia fasilitas fototerapi untuk pasien vitiligo tetapi belum ada penelitian tentang hubungan vitiligo terhadap derajat depresi dan kualitas hidup penderita yang dilakukan. Berdasarkan latar belakang di atas, selain mengganggu fisik, vitiligo juga dapat mempengaruhi

keadaan psikologis, serta berdampak terhadap kualitas hidup pasien. Maka penulis tertarik melakukan penelitian ini untuk melihat adanya korelasi antara vitiligo terhadap derajat depresi yang dinilai berdasarkan BDI II (*Beck Depression Inventory*) dan kualitas hidup yang dinilai berdasarkan DLQI (*Dermatology Life Quality Index II*) di Poliklinik Kulit Dan Kelamin RS Universitas Sebelas Maret Surakarta.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan “*cross sectional*” untuk mempelajari hubungan antara kejadian vitiligo terhadap derajat depresi dan tingkat kualitas hidup (Notoatmodjo, 2012).

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Kulit Dan Kelamin RS Universitas Sebelas Maret Surakarta, pengumpulan data

dilakukan pada bulan Desember 2018.

Populasi Penelitian

1. Populasi Target

Pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin di Surakarta.

2. Populasi Terjangkau

Pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Sampel dan Teknik Sampling

1. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Universitas Sebelas Maret Surakarta yang memenuhi kriteria inklusi.

2. Teknik Sampling

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*.

Estimasi Besar Sampel

Untuk menentukan besar sampel digunakan rumus sebagai berikut :

$$n_1 = n_2 =$$

$$\left(\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + 2\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

$Z\alpha$ = Derivat baku alfa (**1,960**)

$Z\beta$ = Derivat baku beta (**1,645**)

P_2 = Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya dari prevalensi (**0,42**)

Q_2 = $1 - P_2$ (**0,58**)

P_1 = Proporsi variabel dependen dan variabel independen sebanyak (**0,62**)

Q_1 = $1 - P_1$ (**0,38**)

$P_1 - P_2$ = Selisih proporsi yang dianggap bermakna (**0,2**)

$$n_1 = n_2 = \frac{(1,960\sqrt{2 \times 0,398 \times 0,292} + 1,645\sqrt{0,62 \times 0,38 + 0,42 \times 0,58})^2}{(0,62 - 0,42)^2}$$

P = Proporsi total = $(P_1 + P_2) / 2$ (**0,52**)

Q = $1 - P$ (**0,48**)

$$n_1 = n_2 = 27$$

$$N = n_1 + n_2 = 27 + 27$$

$$N = 54$$

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus di atas, diperoleh sampel

penelitian sebesar $n_1 + n_2$ adalah 54 orang.

Kriteria Restriksi

Kriteria Inklusi

- Pasien poliklinik kulit dan kelamin RS UNS.
- Bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani surat persetujuan penelitian (*informed consent*).

Kriteria Eksklusi

- Menderita penyakit kronik lainnya seperti kanker, diabetes melitus, jantung koroner.
- Dalam pengobatan psikiatrik.
- Penderita kelainan hipopigmentasi lainnya seperti pytiriasis alba, pytiriasis versicolor, lepra.

Variabel Penelitian

Variabel dependen

Depresi dan kualitas hidup

Variabel independen

Vitiligo

Definisi Operasional

Depresi

- Definisi

Tingkatan suatu perasaan kesedihan yang menyebabkan kurangnya

keinginan untuk beraktivitas dan dapat menandakan adanya gangguan kesehatan.

b. Alat ukur

Kuesioner *Beck Depression Inventory II* yang sudah diterjemahkan dari bahasa inggris ke bahasa indonesia.

c. Hasil ukur

Interpretasi (rentang nilai 0-63)

- 1) Skor 0 - 13 : tidak depresi
- 2) Skor 14 – 19 : depresi ringan
- 3) Skor 20 – 28 : depresi sedang
- 4) Skor 29 - 63 : depresi berat

d. Skala pengukuran

Ordinal

Kualitas Hidup

a. Definisi

Tingkat kenikmatan dan kepuasan yang dialami

dalam kehidupan sehari-hari berupa keadaan fisik, psikologi, dan interaksi dengan orang lain.

b. Alat ukur

Kuesioner *Dermatology Life Quality Index* yang sudah diterjemahkan dari bahasa inggris ke bahasa indonesia.

c. Hasil ukur

Interpretasi skor DLQI:

- 1) 0-1 = tidak ada pengaruh pada kehidupan pasien
- 2) 2-5 = pengaruh kecil pada kehidupan pasien
- 3) 6-10 = pengaruh sedang pada kehidupan pasien
- 4) 11-20 = pengaruh besar pada kehidupan pasien

5) 21-30 = pengaruh
sangat besar pada
kehidupan pasien

d. Skala pengukuran

Ordinal

Vitiligo

a. Definisi

Suatu kelainan kulit
berupa depigmentasi yang
ditandai dengan bercak
putih dan dapat mengenai
seluruh bagian tubuh yang
mengandung sel melanosit.

b. Alat ukur

Hasil diagnosis
dokter spesialis kulit dan
kelamin.

c. Hasil ukur

Ya atau Tidak

d. Skala pengukuran

Nominal

Instrumen Penelitian

1. Lembar Persetujuan (*Informed
Consent*)

Informed consent

merupakan bentuk persetujuan
antara peneliti dan responden.

Lembar persetujuan diberikan
sebelum penelitian kepada

responden. Lembar ini berisikan
biodata singkat serta tanda

tangan sebagai bukti bahwa
responden bersedia menjadi

subjek penelitian. Lembar
persetujuan juga dilengkapi

dengan judul penelitian serta
manfaat penelitian agar

responden mengerti maksud dari
penelitian.

2. Lembar Kuesioner *Dermatology
Life Quality Index (DLQI)*

Dermatology Life Quality

Index (DLQI) merupakan
kuesioner penilai kualitas hidup

yang dapat diisi sendiri oleh
pasien, terdiri atas sepuluh

pertanyaan dalam satu lembar
kertas dan memiliki waktu

penyelesaian antara 1-3 menit.

Skor total DLQI diperoleh dengan menjumlahkan nilai tiap pertanyaan, serta sudah tersedia penjelasan mengenai interpretasi skor tersebut.

3. Lembar Kuesioner *Beck Depression Inventory II* (BDI II)

Kuesioner *Beck Depression Inventory II* (BDI II) merupakan kuesioner pengukur tingkat depresi yang terdiri dari 21 pertanyaan yang menanyakan pada responden mengenai tingkatan depresi yang dialami dengan penilaian total skor berkisar antara 0 – 63.

4. Lembar Kuesioner *Lie-Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (L-MMPI)

Kuesioner L-MMPI untuk mengetahui angka kebohongan sampel. Bila responden menjawab “tidak” maka diberi nilai 1. Bila didapatkan angka lebih besar atau sama dengan 10

maka responden invalid dan dikeluarkan dari sampel penelitian.

Analisis Data

Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan kejadian vitiligo dengan derajat depresi dan tingkat kualitas hidup. Teknik analisis data yang digunakan adalah analitik komparatif kategorikal tidak berpasangan dengan uji *Mann Whitney*. Pengolahan data dilakukan dengan bantuan program SPSS versi 24,00.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2018 pada pasien poli kulit dan kelamin di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret Surakarta dengan cara memberikan kuesioner tentang identitas responden untuk memilah responden sesuai dengan kriteria

restriksi, beberapa pertanyaan yang disediakan memiliki tujuan untuk mengetahui derajat depresi dan tingkat kualitas hidup. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan menggunakan *total sampling*. Sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif, maka jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 46 orang. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

- a. Karakteristik Subjek Penelitian
 - Subjek pada penelitian ini adalah pasien berusia 18-74 tahun di Rumah Sakit UNS Surakarta yang sudah memenuhi kriteria restriksi, total sampel sebanyak 46 orang

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
1	Usia		
	18-25	16	34,8
	26-35	6	13,0
	36-45	8	17,4
	46-55	7	15,2
	56-65	7	15,2
	66-74	2	4,3
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	19	41,3
	Perempuan	27	58,7
3	Body Surface Area		
	Pasien dengan Vitiligo		
	1 - 10%	12	26,1
	11 - 20%	10	21,7
	21 - 30%	0	0
31 - 40%	1	2,2	

Sumber : Data Pri
Primer, Desember 2018

Berdasarkan data pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 46 responden didapatkan persentase tertinggi pada rentang usia 18-25 tahun dengan jumlah 16 (34,8%) responden, jenis kelamin dengan persentase tertinggi adalah perempuan sebanyak 27 (58,7%) responden dan persentase *body surface area* tertinggi pada rentang 1-10% dengan

jumlah 12 (26,1%) responden.

b. Deskripsi Responden berdasarkan Derajat Depresi dan Tingkat Kualitas Hidup

Tabel 2. Deskripsi Karakteristik Responden

	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1. Tingkat Kualitas Hidup	Tidak Ada	5	10,9
	Kecil	13	28,3
	Sedang	9	19,6
	Besar	19	41,3
	Sangat Besar	0	0
2. Derajat Depresi	Tidak Depresi	22	47,8
	Ringan	13	28,3
	Sedang	9	19,6
	Berat	2	4,3

Sumber : Data Primer, Desember 2018

Berdasarkan data pada tabel 2 menunjukkan bahwa hasil yang dominan terdapat 19 (41,3%) responden memiliki pengaruh besar terhadap kualitas hidup dan terdapat 22

(47,8%) responden yang tidak depresi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menguraikan hubungan setiap variabel *independent* dan variabel *dependent* dengan menggunakan uji hipotesis kategorik tidak berpasangan *Chi-Square*, jika syarat terpenuhi minimal 20% sel dengan nilai *expected count* <5. Jika syarat tidak terpenuhi maka dilakukan uji *Mann Whitney*. Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah vitiligo. Variabel *dependent* pada penelitian yaitu derajat depresi dan tingkat kualitas hidup. Berikut adalah hasil penelitian yang telah dilakukan:

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Variabel Vitiligo dengan Tingkat Kualitas Hidup dan Derajat Depresi

	Vitiligo	Jumlah	Mean Rank	Nilai P
Tingkat Kualitas Hidup	Tidak	23	18,43	0,007
	Ya	23	28,57	
	Total	46		
Derajat Depresi	Tidak	23	26,17	0,145
	Ya	23	20,83	
	Total	46		

Sumber : Data Primer, Desember 2018

Berdasarkan uji *Mann Whitney* di atas diketahui rata-rata tingkat kualitas hidup pasien vitiligo sebesar 28,57 menunjukkan bahwa pasien vitiligo memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pasien tidak vitiligo dan diketahui rata-rata derajat depresi pasien kontrol sebesar 26,17 dan pasien vitiligo memiliki rata-rata 20,83 menunjukkan bahwa pasien vitiligo mempunyai kecenderungan depresi yang lebih ringan dibandingkan pasien tidak vitiligo.

B. PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan

antara pasien vitiligo dengan derajat depresi dan tingkat kualitas hidup di Rumah Sakit UNS Surakarta. Sampel dikelompokkan menjadi pasien vitiligo berjumlah 23 orang dan tidak vitiligo berjumlah 23 orang yang didiagnosis berdasarkan hasil diagnosis dokter dan rekam medis serta memenuhi kriteria restriksi. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling* dan analisis data bivariat menggunakan Uji *Mann Whitney*.

Berdasarkan data karakteristik responden yang telah dijabarkan secara univariat, responden terbanyak ada pada kelompok usia 18-25 tahun sebanyak 16 orang dan diikuti kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 8 orang dan didominasi oleh perempuan. Data tersebut sesuai dengan data epidemiologi Halder & Taliaferro (2008) yaitu vitiligo biasanya dimulai pada masa

kanak-kanak atau dewasa muda, dengan onset puncak 10 hingga 30 tahun dan didominasi oleh wanita karena dikaitkan dengan masalah kosmetik. (Halder & Taliaferro, 2008)

Data Persentase *body surface area* tertinggi pada rentang 1-10% dengan jumlah 12 (26,1%) responden, Data tersebut hanya dilihat dari distribusi karakteristik responden dan tidak dilakukan analisis bivariat karena bukan bagian dari variabel penelitian.

Data yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu pasien vitiligo memiliki kualitas hidup lebih rendah dengan nilai yang signifikan ($p=0,007$) dan nilai rata-rata 28,57. Data tersebut sesuai dengan penelitian Hedayat *et al* (2016), hasil penelitian Hedayat *et al* ($r = 0,463$ dan $p=0,015$) menunjukkan bahwa penyebab dari rendahnya kualitas hidup pasien vitiligo yang

didominasi oleh wanita dikarenakan faktor perilaku yang dapat dijelaskan secara logis, karena di seluruh dunia masalah estetika paling banyak terjadi pada wanita. Mereka mengekspresikan tingkat beban emosional yang lebih tinggi, dan penyakit ini memiliki dampak kuat pada harga diri mereka. Pasien yang lebih muda memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dan pasien berusia 20-29 tahun mempunyai kualitas hidup terburuk. Hal ini menyatakan bahwa masalah kosmetik lebih sulit bagi orang yang lebih muda; karena mereka mungkin memiliki kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk dipertimbangkan secara setara, dihormati dan disambut dalam hubungan kerja, sosial atau emosional (Hedayat *et al.*, 2016).

Penelitian lainnya menunjukkan hasil yang signifikan ($p=0,000$) menunjukkan bahwa

pasien vitiligo memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dikarenakan pasien vitiligo lebih peduli terhadap kondisi penyebaran dan kecemasannya terhadap lesi hipopigmentasi pada tubuh mereka yang terpapar dan menjadi pusat perhatian dari orang sekitar dan lesi kulit yang tidak terpapar juga dapat menekan pasien vitiligo (Noh *et al.*, 2016).

Hasil penelitian yang didapatkan mengenai pasien vitiligo terhadap derajat depresi adalah tidak signifikan dengan nilai $p=0,355$ dan nilai rata-rata 20,83. Data tersebut didukung dengan penelitian dari Noh *et al* (2016) dengan hasil $p=0,309$ yang menjelaskan bahwa pasien vitiligo lebih terfokus pada penyebaran lesi hipopigmentasi mereka yang terlihat daripada masalah sosial yang terkait dengan perhatian dari orang lain (Noh *et al.*, 2016).

Penelitian lainnya menunjukkan hasil yang tidak signifikan ($p=0,775$) menunjukkan bahwa pasien vitiligo tidak mengalami derajat depresi yang lebih berat dibandingkan pasien kontrol dikarenakan pasien vitiligo biasanya lebih cenderung mempunyai kecemasan sosial dan penolakan dari orang sekitarnya tetapi tidak menjadikan hal tersebut membuat pasien sampai di titik depresi (Kruger & Schallreuter, 2015).

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara vitiligo dengan depresi.
2. Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara vitiligo dengan kualitas hidup.

B. Saran

1. Untuk pasien vitiligo disarankan agar taat asas dan konsisten dalam melakukan pengobatan sehingga kualitas hidup meningkat.
2. Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan homogenisasi responden fase akut agar hasil penelitian lebih bermakna.

PERSANTUNAN

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Ratih Pramuningtyas, Sp.KK., selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, motivasi, saran dan bimbingan dalam menyelesaikan tugas ilmiah ini.
2. Dr. Flora Ramona Sigit P, M.Kes., Sp.KK., Dipl. STD-HIV., yang telah memberikan masukan, nasehat, dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, DI. (2014, Februari). Hubungan Depresi dengan Status Gizi. *Medula Unila*, 2(2): 39-46.
- Anurogo, D & Ikrar, T. (2014). Vitiligo. *CDK-220*, 41(9).
- Badan POM RI. (2015). 4.3 Depresi. Dipetik Agustus 14, 2018, dari <http://pionas.pom.go.id/ioni/bab-4-sistem-saraf-pusat/43-depresi>
- Departemen Kesehatan RI. (1993). *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa Di Indonesia III (first edition)*.
- Departemen Kesehatan RI. (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Dipetik November 5, 2018, dari <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
- Halder, R, M., Taliaferro, S, J. (2008). *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine (seventh edition)*.
- Hananti, R, E, S., Murwaningsih, A., Budiyanto, A. (2011, Desember). Terapi Kombinasi Fototerapi Narrow Band Ultraviolet B (NBUVB), Takrolimus 0,1% Ointment dan Alfa Tokoferol pada Vitiligo Segmental. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin*, 23(3).
- Haryanto., Wahyuningsih, H, D., Nandiroh, S. (2015, Desember). Sistem Deteksi Gangguan Depresi. ISSN 1412-6869. *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, 14(2).

- Hedayat, K., Karbakhsh, M., Ghiasi, M., Goodarzi, A., Fakour, Y., Akbari, Z., Ghayoumi, A., Ghandi, N. (2016). Quality of life in patients with vitiligo: a cross-sectional study based on Vitiligo Quality of Life index (VitiQoL). *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(86).
- Indika. (2014). *Hubungan Vitiligo Terhadap Kualitas Hidup Penderita Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh*. Dipetik Juni 17, 2018, dari ETD Unsyiah : http://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show_detail&id=6890
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *RISKESDAS 2013*. Dipetik Juni 27, 2018, dari <http://www.depkes.go.id/>
- Kruger, C., Schalleuter, K, U. (2015). Stigmatisation, Avoidance Behaviour and Difficulties in Coping are Common Among Adult Patients with Vitiligo. *Acta Derm Venereol*. doi:10.2340/00015555-1981.
- Lukas, R & Sibero, H, T. (2015, Maret). Vitiligo. *Juke Unila*, 5(9).
- Marcus, M., Yasamy, M, T., Ommeren, M, V., Chisholm, D., Saxena, S. (2012). *Depression. A Global Public Health Concern*. Dipetik Agustus 14, 2018, dari WHO Department of Mental Health and Substance Abuse: <https://www.goinginternational.eu/news/115/>
- Marsasina, A & Fitrikasari, A. (2016, Oktober). Gambaran Dan Hubungan Tingkat Depresi Dengan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pada Pasien Rawat Jalan Puskesmas (Studi Deskriptif Analitik Di Puskesmas Halmahera Semarang). ISSN Online : 2540-8844. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), diunduh dari <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico> [Diakses pada 12 Juli 2018].
- Menaldi, S, L, S., Bramono, K., Indriatmi, W. (2015). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* (ketujuh ed.). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Noh, S., Kim, M., Park, C, O., Hann, S., Oh, S, H. (2013). Comparison of the Psychological Impacts of Asymptomatic and Symptomatic Cutaneous Diseases: Vitiligo and Atopic Dermatitis. *Ann Dermatol*, 25(4): 454-61.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cita.
- Nurhayati, D. (2012). Uji Banding Efektivitas Kalsipotriol Topikal, Suction Blister Grafting dan Kombinasi Keduanya pada Terapi Repigmentasi Lesi Vitiligo Stabil. *Media Medika Indonesiana*, 46(2).
- Rahmatina. (2013). Uji Validitas Dan Reliabilitas Dermatology Life Quality Index (DLQI) Berbahasa Indonesia Pada Pasien Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo. Thesis: FK UI.
- Ramadhani, A & Retnowati, S. (2013, Desember). Depresi Pada Remaja Korban Bullying. *Jurnal Psikologi*, 9(2).

- Roy, A, K. (2017). Vitiligo: A White Patch that Affects the Soul. *Journal of Pigmentary Disorders*, 4(1).
- Sarkar, S., Sarkar, T., Das, S. (2018, Juli-Agustus). Vitiligo and Psychiatric Morbidity: A Profile from a Vitiligo Clinic of a Rural-based Tertiary Care Center of Eastern India. *Indian Journal of Dermatology*, 63(4): 281-84.
- Tarlé, R, G., Mira, M, T., Nascimento, L, M, D., Castro, C, C, S, D. (2014). Vitiligo - Part 1. *An Bras Dermatol*, 89(3): 461-70.
- Tengguna, L & Andri. (2015). Depresi dan Penyakit Jantung. *CDK-225*, 42(2).
- Tursina, D., Hajar, S., Inggriyani, C, G. (2017, Agustus). Hubungan Derajat Keparahan Melasma dengan Kualitas Hidup pada Pasien Melasma di Praktek Swasta Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Medisia*, 2(3): 18-23.
- Wagiran, D, I, L., Kaunang, W, P, J., Wowor, V, N, S. (2014, Maret). Kualitas Hidup Remaja SMA Negeri 6 Manado Yang Mengalami Maloklusi. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 2(2).
- WHO. (2018). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Dipetik Agustus 14, 2018, dari <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
- Wolff, K & Johnson, R, A. (2009). *Fitzpatrick's Color Atlas & Synopsis of Clinical Dermatology (sixth edition)*.