

KUALITAS HIDUP PASIEN USIA LANJUT DENGAN PRURITUS KRONIK DINILAI DENGAN DERMATOLOGY LIFE QUALITY INDEX (DLQI)

Shannaz Nadia Yusharyahya, Lili Legiawati, Marsha Bianti

*Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin
FK. Universitas Indonesia/RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*

ABSTRAK

Penyakit kulit sangat jarang memperpendek usia harapan hidup seseorang ataupun mengancam nyawa, tetapi keluhan akibat kelainan kulit dapat mengganggu kehidupan sosial dan aktivitas sehari-hari. Pruritus adalah keluhan yang paling sering ditemukan pada pasien usia lanjut, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup bila diabaikan dan tidak ditangani dengan baik.

Di Indonesia, belum pernah ada data kualitas hidup pasien usia lanjut dengan pruritus kronik, oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk menilai kualitas hidup pasien usia lanjut dengan pruritus kronik berdasarkan derajat keparahan yang diukur menggunakan 5-D Pruritus Scale dan instrumen Dermatology Life Quality Index (DLQI) berbahasa Indonesia yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi potong lintang terhadap 41 SP di Poliklinik Divisi Geriatri IKKK RSCM dan Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3 dengan pruritus kronik. Derajat pruritus kronik dinilai berdasarkan 5-D Pruritus Scale. Kualitas hidup dinilai menggunakan kuesioner DLQI.

Dari 41 SP, sebanyak 22 SP (53,7%) menyatakan pruritus berpengaruh kecil pada hidupnya, diikuti dengan pengaruh sedang pada 13 SP (31,7%), dan pengaruh besar dialami oleh 5 SP (12,2%). Hanya satu SP yang menyatakan pruritus tidak berpengaruh pada hidupnya dan tidak ada yang merasa bahwa pruritus berpengaruh sangat besar pada kualitas hidupnya. Dapat disimpulkan bahwa pasien usia lanjut terganggu kualitas hidupnya akibat pruritus kronik.

Kata kunci: pruritus kronik, geriatri, kualitas hidup, DLQI

QUALITY OF LIFE OF GERIATRIC PATIENTS WITH CHRONIC PRURITUS MEASURED BY DERMATOLOGY LIFE QUALITY INDEX (DLQI)

ABSTRACT

Skin diseases are rarely considered as life-threatening conditions, however, complaints related to skin disorders may impaired someone's daily activities and social life. Pruritus is the most common complaint in geriatric patients. This complaint can cause considerable discomfort and disability if not properly treated.

In Indonesia, there isn't any data about quality of life of geriatric patients with chronic pruritus available yet. The aim of this study is to assess quality of life of geriatric patients with various severity of chronic pruritus, by using the Indonesian version of Dermatology Life Quality Index (DLQI), which has been tested for its validity and reliability.

This is a cross-sectional descriptive study conducted in Geriatric Dermatology Outpatient clinic in Dr. Cipto Mangunkusumo Hospital and Tresna Werdha Budi Mulia 3 nursing home. Forty one elderly patients with chronic pruritus took part in this study. The severity of chronic pruritus is assessed based on 5-D Pruritus Scale. Quality of life is measured by DLQI questionnaire.

From 41 participants, 22 participants (55,7%) complained mild impairment, followed by moderate impairment (n=13; 31,7%), and heavy impairment (n=5; 12,2%). One participant did not complain any impairment and no one feels that pruritus has impaired their quality of life very severely. So, it can be concluded that the quality of life of geriatric patients with chronic pruritus is impaired.

Keyword: chronic pruritus, geriatric, quality of life, DLQI

Korespondensi:
Jl. Diponegoro 71 Jakarta Pusat
Telp. 021-31935383
Email: nadiayusharyahya@yahoo.com

PENDAHULUAN

Meskipun penyakit kulit sangat jarang memperpendek usia harapan hidup seseorang ataupun mengancam nyawa, tetapi keluhan akibat kelainan kulit dapat mempengaruhi kehidupan pasien secara fisik, emosional, dan fungsional.¹ Gangguan pada fisik dan psikis ini secara langsung maupun tidak langsung dapat mengganggu kehidupan sosial dan aktivitas sehari-hari yang dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien.^{2,3}

Gatal atau pruritus adalah keluhan yang paling sering dijumpai di bidang dermatologi dan didefinisikan sebagai sensasi yang tidak menyenangkan sehingga mencetuskan keinginan untuk menggaruk.^{4,5} Definisi ini dikemukakan sejak beberapa ratus tahun lalu dan tetap digunakan sampai sekarang. Kejadian pruritus sering dialami pada usia lanjut. Menurut undang-undang RI nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, orang berusia lanjut adalah penduduk berusia 60 tahun ke atas.⁶

Penelitian di Turki terhadap 4.099 pasien usia lanjut selama tahun 1999-2003 mendapatkan pruritus sebagai salah satu dari lima penyakit kulit tersering.⁴ Sebuah studi terhadap 68 subjek penelitian berusia 50-91 tahun mendapati dua per tiga subjek mengeluhkan pruritus sebagai keluhan utama dan sedikitnya 29% subjek sangat memengaruhi aktivitas sehari-hari.⁷ Penelitian lain yang melibatkan 1.556 subjek penelitian di pusat perawatan usia lanjut melaporkan bahwa dua keluhan tersering di bidang dermatologi adalah pruritus dan xerosis cutis (kekeringan kulit).⁸

Pruritus kronik adalah pruritus yang berlangsung lebih dari enam minggu.⁹ Pada pasien usia lanjut, umum terjadi pruritus kronik dengan penyebab yang tidak diketahui dan dapat berlangsung dalam jangka waktu berbulan-bulan hingga bertahun-tahun. Penelitian Mattered dkk. di Jerman terhadap 343 responden dengan pruritus mendapatkan hampir separuh responden telah mengalami pruritus selama lebih dari 3 tahun dan sepertiga di antaranya telah mengalami pruritus lebih dari 8 tahun.¹⁰ Penelitian lain terhadap 73 pasien dengan pruritus kronik dan 138 pasien dengan nyeri kronik (rerata usia pasien 55 tahun) menunjukkan bahwa pruritus kronik lebih berdampak pada kualitas hidup dibandingkan nyeri kronik.¹¹ Penelitian yang dilakukan oleh Szepletowski dkk. di Eropa mendapatkan bahwa intensitas xerosis uremikum dan pruritus berdampak negatif pada kualitas hidup.¹²

Pruritus pada usia lanjut seringkali dihubungkan dengan kulit kering atau xerosis cutis.⁸ Di Poliklinik Kulit Divisi Geriatri RSCM sepanjang tahun 2013 didapatkan 83 kasus pruritus dari 892 total kunjungan pasien dengan penyebab terbanyak adalah xerosis cutis sebanyak 67 kasus, kelainan sistemik sebanyak 15 kasus, dan 1 kasus *pruritus of unknown origin* (PUO). Xerosis

pada usia lanjut disebabkan oleh perubahan fisiologi sehubungan dengan kemampuan kulit memproduksi dan mempertahankan kelembapan. Kulit yang lebih muda mendapat asupan yang cukup dari kelenjar minyak dan kelenjar keringat yang aktif merangsang dan mempertahankan kelembapan, sedangkan pada orang yang lebih tua, aktivitas kelenjar-kelenjar ini telah berkurang.¹³ Lapisan kulit paling superfisial yaitu stratum korneum, terdiri atas lemak, protein, dan asam amino berperan penting dalam menahan kelembapan dan menjaga fungsi sawar kulit. Fungsi struktur ini menurun pada usia lanjut, sehingga fungsi kulit untuk menahan air dan kelembapan terganggu mengakibatkan terjadinya xerosis.¹⁴

Faktor lingkungan yang mengganggu kelembapan kulit juga menyebabkan kambuhnya xerosis pada usia lanjut. Udara dingin dengan kelembapan rendah atau paparan air berlebihan merupakan penyebab tersering kulit kering.¹⁴ Penggunaan sabun yang mengandung antiseptik atau yang ber-pH rendah serta produk perawatan berupa bedak dan gel juga dapat menimbulkan pruritus.⁸

Gangguan fungsi sawar epidermis juga merupakan faktor yang berperan pada pruritus usia lanjut. Sawar kulit yang utuh mencegah masuknya alergen dan patogen yang dapat merangsang kaskade inflamasi lalu menimbulkan gatal.¹⁴ Terdapat hubungan yang kompleks antara protein, lemak, dan enzim yang terlibat dalam mempertahankan keseimbangan sawar kulit.

Berbagai enzim yang berperan dalam proses tersebut bekerja pada tingkat keasaman tertentu. Pada usia lanjut, pH permukaan epidermis menjadi lebih basa, sehingga mengganggu fungsi enzim-enzim tersebut serta kemampuan mempertahankan keseimbangan sawar kulit.¹⁵ Protease serin pada stratum korneum diaktivasi oleh pH yang meningkat, sehingga merusak integritas dan ikatan protein, contohnya desmoglein-1.¹⁶ Pemecahan protein yang penting dalam mempertahankan keseimbangan sawar dan integritas epidermis ini diperantarai oleh enzim protease yang berperan dalam mekanisme gatal pada usia lanjut.¹⁶

Keberapasan penyakit penyerta, berupa hipertensi, diabetes, hiperlipidemia, dan lain-lain menyebabkan pasien usia lanjut sering mengonsumsi obat dan suplemen kesehatan secara rutin. Pasien usia lanjut sering mengonsumsi beberapa obat berbeda sekaligus sehingga sulit untuk menentukan obat yang menimbulkan pruritus.¹⁷

Sepanjang pengetahuan kami, di Indonesia belum ada data mengenai dampak pruritus kronik terhadap penurunan kualitas hidup. Pruritus kronik seringkali dipandang sebelah mata dan tidak ditangani secara tuntas. Oleh karena itu, penulis merasa perlu melakukan studi untuk menilai kualitas hidup pasien usia lanjut dengan pruritus kronik berdasarkan derajat keparahan yang diukur menggunakan 5-D *Pruritus Scale*,¹⁸ menggunakan

instrumen *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) berbahasa Indonesia.¹⁹

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi potong lintang terhadap pasien di Poliklinik Kulit Divisi Geriatri RSCM dan Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3 dengan pruritus kronik. Pengambilan sampel penelitian dilakukan sejak bulan November 2014 hingga jumlah sampel terpenuhi secara consecutive sampling. Kriteria inklusi adalah laki-laki dan perempuan berusia 60 tahun atau lebih yang secara klinis didiagnosis sebagai pasien pruritus kronik dengan berbagai derajat keparahan, serta bersedia menjadi subjek penelitian (SP) dengan menandatangani surat persetujuan penelitian setelah diberi penjelasan (informed consent). Apabila dalam 14 hari terakhir sedang mendapatkan terapi antihistamin oral, dan/atau kortikosteroid topikal, dan/atau menggunakan pelembab, pasien tidak diikutsertakan dalam penelitian ini.

Derajat pruritus kronik dinilai berdasarkan 5-D *Pruritus Scale*. Kualitas hidup dinilai menggunakan kuesioner DLQI. Seluruh data subjek dicatat untuk diedit dan dikoding. Data yang telah terkumpul akan dianalisis, dan disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL

Telah berhasil dikumpulkan sebanyak 41 SP selama bulan November 2014 sampai dengan November 2015 yang terdiri atas 4 pasien Poliklinik Kulit Divisi Geriatri RSCM dan 37 penghuni Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3. Karakteristik umum SP dijabarkan pada

Tabel 1. Karakteristik umum & klinis SP usia lanjut dengan pruritus kronik di Poliklinik Divisi Geriatri IKKK RSCM dan Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3 pada November 2014 – November 2015 (N=41)

Variabel	N	%
Durasi keluhan (bulan)		
Median (min-maks)	6 (2-120 bulan)	
Kategori:		
< 1 tahun	27	65,9
1 - <5 tahun	12	29,3
5-10 tahun	2	4,9
Skor 5-D Pruritus Scale		
Median (min-maks)	12 (9-21)	
Derajat pruritus		
Pruritus ringan	22	53,7
Pruritus sedang	18	43,9
Pruritus berat	1	2,4
Skor DLQI		
Median (min-maks)	5 (0-15)	

Usia SP termuda pada penelitian ini adalah 60 tahun dan yang tertua 98 tahun dengan median 70 tahun. Lebih dari separuh SP, yaitu 22 orang (53,7%) berada dalam kelompok umur 60-70 tahun. Sebagian besar SP berjenis kelamin perempuan, sebanyak 26 orang (63,4%).

Durasi pruritus pada SP bervariasi, mulai dari 2 bulan hingga yang paling lama 120 bulan, dengan median 6 bulan. Sebagian besar, yaitu 27 SP (65,9%) mengalami pruritus kronik kurang dari 1 tahun.

Skor 5-D Pruritus Scale terkecil yang diperoleh adalah 9 dan yang terbesar adalah 21. Semakin tinggi skornya, semakin berat derajat pruritusnya. Sebanyak 22 SP (53,7%) mengalami pruritus ringan, dan hanya 1 SP (2,4%) yang mengalami pruritus berat.

Tabel 2. Sebaran kualitas hidup SP usia lanjut di Poliklinik Kulit Divisi Geriatri RSCM dan Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3 berdasarkan derajat pruritus pada November 2014 – November 2015

Kualitas hidup	Derajat Pruritus			Total (N=41)
	Ringan	Sedang	Berat	
Tidak berpengaruh	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)
Pengaruh kecil	18 (44%)	4 (10%)	0 (0%)	22 (54%)
Pengaruh sedang	3 (7%)	10 (24%)	0 (0%)	13 (32%)
Pengaruh besar	0 (0%)	4 (10%)	1 (2%)	5 (12%)
Pengaruh sangat besar	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Total	22 (54%)	18 (44%)	1 (2%)	41 (100%)

Pada Tabel 2. dipaparkan sebaran kualitas hidup SP usia lanjut berdasarkan derajat pruritus. Derajat pruritus yang paling banyak diderita SP adalah pruritus ringan, diikuti oleh pruritus sedang, dan pruritus berat. Dari 22 SP yang mengalami pruritus ringan, 18 berpengaruh kecil pada kualitas hidupnya. Pengaruh sedang hanya dialami oleh 3 orang yang mengalami pruritus ringan, bahkan 1 SP menyatakan tidak terpengaruh pada kualitas hidupnya.

Sepuluh SP (24%) yang mengalami pruritus sedang, kualitas hidupnya terpengaruh sedang. Hanya ada 1 SP (2%) dari total 41 SP yang mengeluhkan pruritus berat, dan ternyata kualitas hidupnya memang sangat terganggu.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk memaparkan kualitas hidup pasien usia lanjut dengan pruritus kronik berdasarkan derajat keparahan dengan menggunakan DLQI. Data penelitian ini menunjukkan bahwa pruritus kronik,

apapun derajat keparahannya, memengaruhi kualitas hidup pasien. Pengaruh tersebut juga bervariasi dari pengaruh kecil hingga besar.

Penelitian Kini dkk.¹¹ dari Amerika Serikat yang dilakukan pada 73 pasien dengan pruritus kronik mendapatkan bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan (58%). Temuan serupa juga didapatkan pada penelitian Matteredne dkk. yaitu 55,3% dari seluruh SP adalah perempuan.¹⁰ Penelitian ini, mendapatkan 63,4% SP berjenis kelamin perempuan. Didapatkannya perempuan sebagai mayoritas SP mungkin juga disebabkan oleh lebih banyaknya perempuan pada populasi usia lanjut di Indonesia.²⁰

Selain jenis kelamin, persamaan antara penelitian ini dan penelitian yang dilakukan oleh Kini dkk. adalah durasi keluhan. Pada penelitian ini didapatkan median durasi pruritus adalah 6 bulan, dengan durasi tersingkat 2 bulan dan terpanjang 120 bulan. Data penelitian Kini dkk. menyebutkan bahwa median durasi yang didapat adalah 6 bulan sampai 1 tahun.¹¹ Hasil penelitian Matteredne dkk. menunjukkan bahwa hampir separuh SP mengalami pruritus kronik lebih dari 3 tahun dan kurang lebih seperempatnya telah menderita pruritus kronik selama 5 tahun.¹⁰ Hal ini menunjukkan bahwa pruritus merupakan gejala yang dapat menetap untuk waktu lama.

Tabel 2. menunjukkan bahwa tidak semua SP dengan pruritus kronik merasa terganggu kualitas hidupnya, ada 1 orang SP yang tidak mengeluhkan pengaruh pruritus kronik dalam hidupnya. Akan tetapi jumlah ini sangat kecil dibandingkan SP lain yang merasa terpengaruh kualitas hidupnya.

Berbagai penelitian terdahulu telah menyatakan bahwa pruritus berhubungan dengan kualitas hidup. Akan tetapi, saat ini, penelitian lebih memfokuskan pada hubungan keparahan pruritus dengan kualitas hidup pasien. Penelitian oleh Matteredne dkk. menyimpulkan bahwa derajat keparahan pruritus menyebabkan gangguan kualitas hidup dan emosi pasien.¹⁰

Pada penelitian ini, derajat pruritus kronik berdasarkan 5-D *Pruritus Scale* yang paling banyak dijumpai adalah pruritus ringan, diikuti dengan pruritus sedang dan pruritus berat. Hasil ini berbeda dengan penelitian Kini dkk. yang menunjukkan pruritus kronik derajat sedang adalah yang paling umum dijumpai (47%), diikuti dengan derajat berat (28%), dan yang terkecil adalah pruritus ringan (24%).¹¹ Hal ini mungkin karena perbedaan tempat pengambilan sampel, karena penelitian Kini dkk. dilakukan pada pusat rujukan tersier sehingga populasinya adalah pasien dengan keluhan yang lebih berat dan lebih serius. Penelitian ini mengambil tempat di Poliklinik Kulit Divisi Geriatri RSCM Jakarta yang merupakan RS tersier dan sebuah Panti Sosial Tresna Werdha dengan proporsi sampel yang tidak merata, sehingga

lebih menggambarkan populasi umum daripada populasi sakit. Jika yang diperhitungkan hanya sampel yang dianggap homogen, yaitu 4 SP dari Poliklinik Kulit Divisi Geriatri RSCM, 3 SP mengeluhkan pruritus sedang dan 1 SP mengeluhkan pruritus berat, hasil ini sesuai dengan penelitian Kini dkk.

Penelitian ini juga memaparkan kualitas hidup berdasarkan derajat keparahan pruritus. Pada pruritus ringan, mayoritas SP hanya sedikit terpengaruh pada kehidupan; pada pruritus sedang mayoritas kualitas hidup pasien terpengaruh sedang; sedangkan pada pasien yang menderita pruritus berat kualitas hidupnya juga sangat terpengaruh. Hubungan antara derajat keparahan pruritus dan besarnya pengaruh pada kualitas hidup pasien tidak dinilai pada penelitian ini.

Keterbatasan penelitian ini adalah sampel penelitian yang dapat dianggap tidak homogen karena diambil dari dua tempat yang berbeda sehingga berpotensi menimbulkan bias. Meskipun demikian, tujuan penelitian ini tetap terpenuhi dan hasil penelitian kami sejalan dengan hasil penelitian oleh Kini dkk. dan Matteredne dkk. Data kami mendukung pernyataan bahwa pruritus kronik, dengan berbagai derajat keparahan, menyebabkan gangguan atau hambatan bagi kehidupan pasien dengan berbagai tingkatan pula.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa pasien dengan pruritus kronik, kualitas hidupnya terganggu. Pengaruh tersebut bervariasi dari pengaruh ringan hingga berat, tetapi tidak diteliti lebih lanjut mengenai hubungan antara derajat pruritus kronik dengan beratnya pengaruh terhadap kualitas hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chen S. Health-related quality of life in dermatology: introduction and overview. *Dermatol Clin.* 2012;30:205-8.
2. Basra M, Fenech R, Gatt R, Salek M, Finlay A. The Dermatology Life Quality Index 1994–2007: a comprehensive review of validation data and clinical results. *Br J Dermatol.* 2008;159:997-1035.
3. Finlay A, Khan G. Dermatology Life Quality Index (DLQI)—a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol.* 1994;19:210-6.
4. Yalcin B, Tamer E, Toy GG, Oztas P, Hayran M, Alli N. The prevalence of skin diseases in the elderly: analysis of 4099 geriatric patients. *Int J Dermatol.* 2006; 45:672–6.
5. Weissshaar E, Dalgard F. Epidemiology of itch: adding to the burden of skin morbidity. *Acta Derm Venereol.* 2009;89:339-50.
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. 30 November 1998. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190. Jakarta.
7. Beauregard S, Gilchrist BA. A survey of skin problems and skin care regimens in the elderly. *Arch Dermatol.* 1987;

- 123:1638–43.
8. Norman RA. Xerosis and pruritus in the elderly: recognition and management. *Dermatol Ther.* 2003;16:254-9.
 9. Stander S, Weisshaar E, Mettang T, Szepietowski JC, Carstens E, Ikoma A, dkk. Clinical classification of itch: a position paper of the international forum for the study of itch. *Acta Derm Venereol.* 2007; 87: 291–4.
 10. Mattered U, Apfelbacher CJ, Loerbroks A, Schwarzer T, Buttner M, Ofenloch R, dkk. Prevalence, correlates and characteristics of chronic pruritus: a population-based cross-sectional study. *Acta Derm Venereol.* 2011;91:674-9.
 11. Kini SP, DeLong LK, Veledar E, McKenzie-Brown AM, Schaufele M, Chen SC. The impact of pruritus on quality of life: the skin equivalent of pain. *Arch Dermatol.* 2011; 147:1153–6.
 12. Szepietowski JC, Balaskas E, Taube KM, Taberly A, Dupuy P. Quality of life in patients with uraemic xerosis and pruritus. *Acta Derm Venereol.* 2011; 91:313-7.
 13. Pochi PE, Strauss JS, Downing DT. Age-related changes in sebaceous gland activity. *J Invest Dermatol.* 1979; 73:108–11.
 14. Rogers J, Harding C, Mayo A, Banks J, Rawlings A. Stratum corneum lipids: the effect of ageing and the seasons. *Arch Dermatol Res.* 1996; 288:765–70.
 15. Choi EH, Man MQ, Xu P, Xin C, Liu Z, Crumrine DA, dkk. Stratum corneum acidification is impaired in moderately aged human and murine skin. *J Invest Dermatol.* 2007; 127:2847–56.
 16. Hachem JP, Crumrine D, Fluhr J, Brown BE, Feingold KR, Elias PM. pH directly regulates epidermal permeability barrier homeostasis, and stratum corneum integrity/cohesion. *J Invest Dermatol.* 2003; 121:345–53.
 17. Garibyan L, Chiou AS, Elmariam SB. Advanced aging skin and itch: addressing an unmet need. *Dermatol Ther.* 2013; 26:92-103.
 18. Elman S, Hynan LS, Gabriel V, Mayo MJ. The 5-D itch scale: a new measure of pruritus. *Br J Dermatol.* 2010; 162:587-93.
 19. Rahmatina. Uji validitas dan reliabilitas Dermatology Life Quality Index (DLQI) berbahasa Indonesia pada pasien poliklinik ilmu kesehatan kulit dan kelamin RS Dr.Cipto Mangunkusumo. Tesis. Jakarta: 2013.
 20. Info Datin Kementerian Kesehatan RI. Situasi dan analisis lanjut usia. Kementerian Kesehatan RI. 2014.