

Kejadian, Karakteristik, dan Faktor Kosmetik pada Penderita Akne Vulgaris di RSUD Subang

Egi Ardhi Saputra¹, Deis Hikmawati², Krishna Pradananta³

¹Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung,

²Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung,

³Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung

Abstrak

Akne vulgaris (AV) adalah penyakit kulit karena peradangan folikel pilosebaceous, pertama kali muncul awal pubertas. Gambaran klinis AV polimorfik, terdiri atas komedo, papul, pustul, nodul, dan jaringan parut. Terdapat empat faktor yang berperan dalam patogenesis AV, yaitu hiperproliferasi folikel epidermis, peningkatan produksi sebum, inflamasi, serta aktivitas *P. acnes*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kejadian, gambaran karakteristik, dan gambaran faktor kosmetik pada penderita AV yang berobat di Bagian Kulit dan Kelamin RSUD Subang periode 2016. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan kuantitatif dan pemilihan subjek menggunakan *simple random sampling* yang diambil dari rekam medis. Pada penelitian ini didapatkan kejadian AV di Bagian Kulit dan Kelamin RSUD Subang sebanyak 276 kasus dengan usia terbanyak remaja atau ≤ 19 tahun (60%) dan sebagian besar diderita perempuan (67,27%). Predileksi AV paling banyak ditemukan di wajah (96,63%) dan Efloresensi yang paling dijumpai berupa papul (70,91). Sebagian besar penderita AV tidak memiliki riwayat penggunaan kosmetik. Faktor lain yang berpengaruh adalah norma dan budaya social yang menentukan kebiasaan sehari-hari yang dapat memicu terjadinya AV.

Kata kunci: Akne Vulgaris, Karakteristik, Penggunaan Kosmetik

Occurrence, Characteristics, and Cosmetic Factors in Acne Vulgaris Patients in RSUD Subang

Abstract

Acne vulgaris (AV) is a skin disease due to inflammation of the pilosebaceous follicles, first appearing on early puberty. Clinical features of polymorphic AV, consisting of blackheads, papules, pustules, nodes, and scar tissue. There are four factors that play a role in the pathogenesis of AV, hyperproliferation of the epidermal follicle, increased sebum production, inflammation, and P. acnes activity. The purpose of this study was to determine occurrence, description of characteristics, and description of cosmetic factors in AV patients who treated in Dermatovenerology Department of RSUD Subang period 2016. This research uses descriptive observational method with quantitative approach and subject selection using simple random sampling taken from medical record. In this research, AV occurrence in Dermatovenerology Department of RSUD Subang was 276 cases with adolescent age or ≤ 19 years (60%) and mostly suffered by women (67.27%). AV predilection was mostly found in the

Korespondensi: Egi Ardhi Saputra, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung, Jl. Hariang Banga No. 2, Bandung, Jawa Barat, E-mail: egiardhisaputra@yahoo.com

face (96.63%) and the most commonly seen eflorescence was papules (70,91). Most AV sufferers have no history of cosmetic use. Another influential factor is the social norms and culture that determine the daily habits that can trigger the occurrence of AV.

Keywords: *acne vulgaris, characteristics, use of cosmetics*

Pendahuluan

Akne vulgaris (AV) adalah penyakit kulit karena peradangan folikel pilosebaceous di wajah, leher, dada dan punggung atas, pertama kali muncul awal pubertas ketika stimulasi androgenik¹ sehingga memicu produksi sebum yang berlebihan dan keratinisasi folikel yang abnormal, kolonisasi oleh bakteri gram positif *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*) dan peradangan lokal.^{1,2,3} Gambaran klinis AV polimorfik, terdiri atas komedo, papul, pustul, nodul, dan jaringan parut baik yang hipotrofik maupun yang hipertrofik.^{2,4} Meskipun AV merupakan penyakit yang dapat sembuh sendiri, namun dapat menimbulkan bekas luka dan masalah psikologis, sehingga mengakibatkan menurunnya daya kerja pada dewasa.^{2,4,5}

Menurut studi *Global Burden of Disease*, AV mengenai sekitar 85% orang dewasa muda berusia 12-25 tahun.⁶ Prevalensi tertinggi yaitu pada umur 16-17 tahun, dimana pada wanita sekitar 83-85% dan pada pria sekitar 95-100%. Survei di Asia Tenggara menunjukkan bahwa terdapat 40-80% kasus AV, sedangkan di Indonesia catatan kelompok studi dermatologi kosmetika Indonesia menunjukkan 60% orang menderita AV pada tahun 2006 dan meningkat menjadi 80% pada tahun 2007.⁷ Studi Lucky dkk, menemukan bahwa tingkat keparahan AV pada anak laki-laki berkorelasi dengan pematangan pubertas dan 50% dari anak laki-laki usia 10 dan 11 tahun memiliki lebih dari 10 komedo. Studi lain oleh tim yang sama menunjukkan bahwa 78% dari anak perempuan antara usia 8 dan 12 tahun memiliki AV.⁸

Terdapat empat faktor yang berperan dalam patogenesis AV, yaitu hiperproliferasi folikel epidermis, peningkatan produksi sebum, inflamasi, serta aktivitas *P. acnes*.² Etiologi AV belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor yang berkaitan dengan patogenesisnya diantaranya, hiperkeratinisasi folikel sebacea, peningkatan produksi sebum, terjadinya inflamasi folikel dalam sebum, dan kolonisasi *P. acnes*. Faktor yang mempengaruhi AV diantaranya, genetik,¹² ras,¹¹ makanan,¹³ kosmetik,¹⁷ hormonal,²¹ stres,²² serta iklim yang tropis dan lembab.^{4,14} Salah satu kota di Indonesia yang memiliki iklim tropis lembab diantaranya kota Subang dengan kelembaban udara mencapai 72% - 91%,¹⁵ dikatakan tropis lembab apabila kelembaban udaranya tinggi (75-80%).¹⁶

Data yang diperoleh peneliti bersumber dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Subang. Dikarenakan Kota Subang memiliki iklim tropis dan lembab, seharusnya hal tersebut menjadi salah satu faktor yang mencetuskan timbulnya AV, tetapi selain itu peneliti juga ingin mengetahui faktor lain seperti riwayat penggunaan kosmetik yang dapat menimbulkan AV. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kejadian, karakteristik, dan faktor kosmetik pada penderita AV, yang diambil dari data rekam medis penderita AV yang berobat di Bagian Kulit dan Kelamin RSUD Subang periode tahun 2016.

Metode

Penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan pendekatan kuantitatif dan pemilihan subjek menggunakan *simple random sampling* yang diambil dari data rekam medik penderita AV di Bagian Kulit dan Kelamin RSUD Subang periode tahun 2016. Penelitian ini menggunakan rumus estimasi proporsi, sehingga didapatkan besar sampel minimal sebanyak 55 orang.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah penderita AV dengan data rekam medik yang lengkap, sedangkan kriteria eksklusinya adalah penderita AV yang disertai penyakit kulit lainnya (seperti folikulitis, rosacea, atau perioral dermatitis). Analisis data menggunakan analisis univariabel dengan menggunakan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for Windows* versi 18.0 pada derajat kepercayaan 95% yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik subjek penelitian yang meliputi kejadian, usia, jenis kelamin, predileksi, efloresensi, dan faktor kosmetik pada penderita AV yang berobat di Bagian Kulit dan Kelamin RSUD Subang periode 2016.

Penelitian dilakukan di Bagian Kulit dan Kelamin RSUD Subang periode dan dilakukan pada bulan Januari sampai bulan Juni 2017. Penelitian ini dilakukan dengan mengambil data sekunder berupa data rekam medis yang bersifat rahasia, sehingga identitas pasien tidak dicantumkan terutama nama dan alamat serta hanya menggunakan data rekam medis pasien untuk kepentingan penelitian dengan tujuan tidak merugikan subjek penelitian dan rumah sakit yang memiliki data rekam medik.

Hasil

Pada penelitian ini tercatat sebanyak 276 kasus AV yang berobat ke Bagian Kulit dan Kelamin RSUD Subang periode 2016. Bahan penelitian diambil sebanyak 160 data rekam medis yang telah memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk kriteria eksklusi. Gambaran subjek penelitian berdasarkan karakteristik dan faktor kosmetik pada penderita AV di Bagian Kulit dan Kelamin RSUD Subang periode 2016 dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. Karakteristik Penderita AV Berdasarkan Usia

| Usia | n | % |
|-----------|----|----|
| ≤19 tahun | 33 | 60 |
| >19 tahun | 22 | 40 |

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa AV lebih banyak diderita oleh remaja atau usia dibawah 19 tahun (60%).

Tabel 2. Karakteristik Penderita AV Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis kelamin | n | % |
|---------------|----|-------|
| Laki-laki | 18 | 32.73 |
| Perempuan | 37 | 67.27 |

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa perempuan (67,27%) lebih banyak menderita AV dibandingkan laki-laki (32,73%).

Tabel 3. Karakteristik Penderita AV Berdasarkan Predileksi

| Predileksi | n | % |
|---------------|----|-------|
| Wajah | 53 | 96.36 |
| Leher | 5 | 9.09 |
| Dada | 1 | 1.82 |
| Bahu | 2 | 3.64 |
| Punggung atas | 8 | 14.55 |

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa predileksi terbanyak AV berada di wajah (96,36%) lebih dominan melebihi predileksi di tempat lain seperti punggung atas, leher, bahu, dan dada.

Tabel 4. Karakteristik Penderita AV Berdasarkan Efloresensi

| Lesi | n | % |
|----------------|----|-------|
| Komedo | 12 | 21.82 |
| Papul | 39 | 70.91 |
| Pustul | 23 | 41.82 |
| Nodul | 2 | 3.64 |
| Kista | 0 | 0 |
| Jaringan Parut | 3 | 5.45 |

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa bentuk efloresensi terbanyak pada AV adalah papul (70,91%), disusul pustul, komedo, jaringan parut, dan nodul.

Tabel 5. Karakteristik Penderita AV Berdasarkan Penggunaan Kosmetik

| Penggunaan Kosmetik | n | % |
|---------------------|----|-------|
| Ya | 13 | 23.64 |
| Tidak | 42 | 76.36 |

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar penderita AV tidak menggunakan kosmetik (76,36%).

Pembahasan

Pada penelitian ini berdasarkan tabel 1 didapatkan usia penderita AV yang paling banyak adalah usia ≤ 19 tahun, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Wulandari dkk, yang menyatakan bahwa penderita AV paling tinggi pada usia 16-17 tahun sebanyak 80-100%.⁷ Menurut studi *Sleep Research and Treatment*, penyebab pasti AV pada usia pubertas masih belum diketahui namun dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti meningkatnya kadar hormon androgen, penggunaan kosmetik, stres, *personal hygiene* yang buruk dan tidur larut malam.⁷

Berdasarkan jenis kelamin sesuai tabel 2, pada penelitian ini ditemukan penderita AV perempuan (62,27%) lebih banyak dibanding laki-laki (32,73%). Hal ini mendukung penelitian Snigdha dkk, yang menyatakan penderita AV dominan pada perempuan.¹⁷ Pernyataan tersebut juga didukung oleh studi Kubota dkk, yang menyebutkan bahwa penderita AV perempuan (64,8%) lebih banyak dari penderita laki-laki (51,6%).¹⁹ Sedangkan hasil tersebut berbanding terbalik dengan penelitian Bagatin dan Kamamoto, yang menyatakan bahwa penderita AV lebih tinggi dialami laki-laki sebanyak 83,7% dibandingkan perempuan sebanyak 55%.²⁰ Studi Wolff K dkk. yang dikutip dari *Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine* mendukung pernyataan tersebut yang menyebutkan bahwa kadar androgen pada laki-laki dapat menstimulasi terjadinya hiperproliferasi² dan peningkatan produksi sebum.²

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa predileksi penderita AV yang paling banyak ditemukan pada penelitian ini adalah pada wajah sebanyak (96,36%). Hal tersebut sesuai dengan studi Wolff K dkk. yang dikutip dari *Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine*, bahwa predileksi utama AV pada wajah, tetapi dapat muncul juga di bagian tubuh yang lain seperti leher, lengan, dada, bahu, dan punggung.^{1,2}

Berdasarkan efloresensi sesuai dengan tabel 4, pada penelitian ini ditemukan yang terbanyak adalah papul sebanyak (70,91%). Hasil termuan tersebut didukung oleh studi Tjekyan RMS, yang menyebutkan bahwa lesi predominan dari AV adalah komedo dan papul.¹³

Pada penelitian ini sesuai dengan tabel 5 didapatkan hasil bahwa sebagian besar penderita AV tidak memakai kosmetik (76,36%). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Snigdha dkk, bahwa penggunaan steroid topikal lebih berpengaruh dibanding penggunaan kosmetik.¹⁷ Terlepas dari penggunaan kosmetik, banyak hal lain yang dapat mencetuskan timbulnya AV seperti penggunaan steroid baik oral maupun topikal, seringnya terpapar matahari, kondisi stres, sering menyentuh area

kulit, konsumsi makanan tertentu, dan menstruasi.¹⁷

Tidak semua kosmetik dapat menyebabkan AV, hanya kosmetik yang bersifat *comedogenic* yang dapat memicu kondisi ini. Menjaga kebersihan diri menjadi hal yang penting untuk selalu dilakukan jika penggunaan kosmetik tidak bisa dihindari.¹⁸ Faktor lain yang berpengaruh juga adalah tempat tinggal dimana norma dan budaya sosial merupakan penentu penting dari kebiasaan sehari-hari kita yang dapat mencetuskan terjadinya AV, kemungkinan populasi yang berbeda di seluruh dunia akan berperilaku berbeda sehingga tidak dapat digeneralisasi.¹⁷

Simpulan

Kejadian AV di RSUD Subang periode 2016 sebanyak 276 kasus. Penderita AV paling banyak terjadi pada usia ≤ 19 tahun (60%) dan didominasi oleh perempuan (67,27%). Predileksi penderita AV paling banyak pada wajah (96,63%) dengan Efloresensi yang sering dijumpai berupa papul (70,91%). Sebagian besar penderita AV memiliki riwayat tidak menggunakan kosmetik (76,36%).

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih dan juga penghargaan disampaikan kepada Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Subang yang turut membantu dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Zaenglein AL, Graber EM, Thiboutot DM, Strauss JS. Acne Vulgaris and Acneiform Eruptions. Dalam: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, dkk., penyunting. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. Edisi ke-7. New York: McGraw-Hill; 2008. hlm. 690–5.
2. Kaimal S, Thappa DM. Diet in dermatology: Revisited. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2010; 76(2): 103–15.
3. Djuanda A, Hamzah M, Aisah S. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi ke-6. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2010.
4. Webster GF. Acne vulgaris. *NCBI.* 2002 Aug 31; 325(7362): 475–79.
5. Lynn DD, Umari T, Dunnick CA, Dellavalle RP. PMC. The epidemiology of acne vulgaris in late adolescence. *NCBI.* 2016 Jan 19; 7: 13–25.
6. Wulandari A, Kepel BJ, Rompas SS. Hubungan pola tidur dengan kejadian acne vulgaris pada mahasiswa semester V (lima) program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran universitas sam ratulangi manado. 2015; 3(1): 1-9.
7. Bhate K, Williams HC. Epidemiology of acne vulgaris. *Br J Dermatol.* 2012 Oct 31: 474-85.
8. Ewadh MJ, Shemran KA, Al-Hamdany KJ. The correlation of some hormones with acne vulgaris. *International Journal of Science and Nature.* 2011; 2(4): 713-7.
9. Yosipovitch G, Tang M, Dawn AG, Chen M, Goh CL, Chan YH, dkk. Study of psychological stress, sebum production and acne vulgaris in adolescents. 2007; 87: 135-9.
10. Davis EC, Callender VD. A review of acne in ethnic skin. *NCBI.* 2010 Apr; 3(4): 24–38.

11. Thomas L. Genetics of acne. NMLS. 2016 Nov 17. Tersedia dari: <http://www.news-medical.net/health/Genetics-of-Acne.aspx>
12. Tjekyan RMS. Kejadian dan faktor resiko akne vulgaris. *Media Medika Indonesiana*. 2008; 43(1): 37-43.
13. Kataria U, Chhillar D. Acne: Etiopathogenesis and its management. *IAIM*. 2015; 2(5): 225-231.
14. BPMP (Badan Penanaman Modal dan Perijinan) Kabupaten Subang. Topografi, Iklim, dan Curah Hujan. 2012 Aug 27. Tersedia dari: <http://bpmp.subang.go.id/artikel/22/Topografi-Iklim-dan-Curah-Hujan.bpmp>
15. Latifah NL. Fisika bangunan. Jakarta. Griya Kreasi (Penebar Swadaya Grup). 2015 Aug. hlm. 16.
16. Snigdha KSR, Zakaria ASM, Bhuiyan MSI, Islam MT, Islam M, Rahman S dkk. Patient perception on precipitating or aggravating factors for acne. 2016 Jan; 45 (1): 31-5
17. Sajayan J, Mohan A. Acne Cosmetica – Current Burning Disease. *International Ayurvedic Medical Journal*. 2015 Apr; 3(4):1195-8.
18. Kubota Y, Shirahige Y, Nakai K, Katsuura J, Moriue T, Yoneda K, dkk. Community-based epidemiological study of psychosocial effects of acne in Japanese adolescents. *The Journal of Dermatology*. 2010; 37: 617-622.
19. Bagatin E, Kamamoto CSL, Guadanhim LRDS, Sanudo A, Dias MC, Barraviera IM, dkk. Prevalence of acne vulgaris in patients with down syndrome. *Dermatology*. 2010; 220: 333-9.
20. Ewadh MJ, Shemran KA, Al-Hamdany KJ. The correlation of some hormones with acne vulgaris. *International Journal of Science and Nature*. 2011; 2(4): 713-7.
21. Yosipovitch G, Tang M, Dawn AG, Chen M, Goh CL, Chan YH, dkk. Study of psychological stress, sebum production and acne vulgaris in adolescents. 2007; 87: 135-9.