

KUALITAS HIDUP PADA SUBJEK YANG MENGALAMI *DANDRUFF*

Syarifah Ullyana, Meidina K Wardani, Nelva K Jusuf

*Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin
FK Universitas Sumatera Utara/RSUP Haji Adam Malik Medan*

ABSTRAK

Dandruff atau pitiriasis simpleks atau pitiriasis sika, adalah kondisi abnormal pembentukan skuama atau terlepasnya serpihan kulit yang berwarna putih kekuningan dari kulit kepala dan biasanya disertai rasa gatal. Hingga saat ini, dandruff merupakan masalah yang cukup menonjol di masyarakat umum, karena ditemukan pada hampir setengah populasi usia pasca-pubertas berbagai etnik dan jenis kelamin. Dandruff dapat menyebabkan rasa khawatir, hilangnya kepercayaan diri atau rasa tidak nyaman bagi pasiennya sehingga menimbulkan gangguan sosial, psikologis dan emosional.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada subjek yang mengalami dandruff.

Jenis penelitian ini adalah studi deskriptif dengan rancangan cross sectional, melibatkan 50 orang subjek yang mengalami dandruff. Setiap subjek menjawab kuesioner Skindex-29 dan hasil jawaban kuesioner dinilai. Dari hasil penelitian didapatkan kualitas hidup subjek yang mengalami dandruff terbanyak adalah sedang dengan nilai Skindex-29 sebesar 18-36 (38%), diikuti dengan kualitas hidup tinggi dengan nilai Skindex-29 sebesar 6-17 (36%), kualitas hidup rendah dengan nilai Skindex-29 sebesar ≥ 37 (18%), dan paling sedikit memiliki kualitas hidup sangat tinggi dengan nilai Skindex-29 ≤ 5 (8%). Berdasarkan usia, jenis kelamin, dan durasi penyakit didapatkan kualitas hidup lebih rendah pada usia lebih tua (47,1% subjek berusia > 40 tahun), jenis kelamin lelaki (50%), dan subjek dengan durasi penyakit lebih lama (60%).

Kata Kunci: dandruff, kualitas hidup, Skindex-29

QUALITY OF LIFE IN SUBJECTS WITH *DANDRUFF*

ABSTRACT

Dandruff or pityriasis simplex or pityriasis sicca, is considered an abnormal condition of the formation of scales or detachment of flakes of skin, yellowish-white color of the scalp, and is usually accompanied by itching. To date, dandruff is a problem that is quite prominent among the public, because it is found that affects nearly half of the population in the age of post-puberty, various ethnic and gender. Dandruff can cause anxiety, loss of confidence or discomfort for the infected so that may cause interference in social, psychological and emotional.

The aim of this study is to determine the quality of life in subjects with dandruff.

This research is a descriptive study with cross-sectional design involving 50 subjects with dandruff. Each subject answered Skindex-29 questionnaires and the results of responses to questionnaires assessed.

Quality of life in most subjects with dandruff was moderate with value of Skindex-29 in the amount of 18-36 (38%), followed by high quality of life with value of Skindex-29 in the amount of 6-17 (36%), low quality of life with value of Skindex-29 in the amount of ≥ 37 (18%), and at least having very high quality of life with value of Skindex-29 in the amount of ≤ 5 (8%). Based on age, gender, and duration of illness, the quality of life was lower at older age (47,1% of subjects aged > 40 years), male gender (50%), and subjects with a longer duration of illness (60%).

Keywords: dandruff, quality of life, Skindex-29

Korespondensi:
Jl. Bunga Lau No. 17 Medan
Telp/fax. 061-8365915
Email: syarifah.ullyana@yahoo.co.id
Email: danarti@ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Dandruff, atau biasa disebut dengan ketombe atau pitiriasis simpleks atau pitiriasis sika, adalah kelainan skuamasi kulit kepala; dapat atau tidak berkaitan dengan seboea.¹ *Dandruff* sendiri merupakan varian paling ringan dari dermatitis seboroik.²

Hingga saat ini, *dandruff* merupakan masalah yang cukup menonjol di masyarakat umum karena banyak ditemukan dan dapat menyebabkan rasa khawatir/tertekan, hilangnya kepercayaan diri atau tidak nyaman bagi pasiennya. Penyakit ini sering ditemukan pada usia dewasa muda, sedangkan pada anak relatif jarang dan berbentuk ringan. Insidens puncak dan keparahan penyakit terjadi pada usia sekitar 20 tahun. *Dandruff* biasanya mengenai individu yang secara konstitusional memiliki kulit berminyak (*seborrheic diathesis*). Sekitar 50 % populasi dunia pernah mengalami penyakit ini dengan derajat keparahan yang berbeda.³

Patofisiologi *dandruff* diduga berhubungan dengan peran hiperproliferasi epidermis, mikroorganisme dan kelenjar sebacea.³

Gambaran klinis *dandruff* biasanya ditandai oleh skuama yang berwarna keputihan atau keabu-abuan, dapat terlepas dari permukaan kulit dan bertebaran di antara batang rambut, jatuh pada kerah baju atau bahu pasien.^{1,4} Karena hal tersebut, maka *dandruff* dapat menyebabkan pasien merasa terganggu. Selain mengganggu secara fisik, *dandruff* mungkin mempengaruhi kualitas hidup pasien yaitu adanya gangguan secara sosial, psikologis dan emosional. *Dandruff* dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien jika langkah preventif yang tepat tidak dilakukan.⁴

Kualitas hidup merupakan persoalan yang sangat penting dalam psikologi kesehatan yang mencakup sebagian besar pengertian kesehatan masyarakat. Organisasi Kesehatan Dunia/World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi seseorang tentang posisinya dalam kehidupan, dalam konteks kultural dan sistem nilai di tempat dia hidup, dan berhubungan dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian serta berdampak pada kesehatan fisik, kondisi mental dan independensi hubungan sosial.⁵

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan/*health-related quality of life* (HRQL) merefleksikan evaluasi pasien terhadap dampak penyakit dan pengobatan pada fungsi fisik, psikologis, sosial dan kesehatan. HRQL dapat membantu dalam menentukan keputusan klinis, pemantauan proses terapi, berkomunikasi dengan pasien, dan mengevaluasi hasil pengobatan. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan/*health-related quality of life* (HRQL) dapat dinilai dengan instrumen dermatologik yang spesifik, salah satunya adalah *Skindex-29*. *Skindex-29* merupakan instrumen HRQL

yang dirancang untuk mengukur efek penyakit kulit pada kehidupan pasien. *Skindex-29* merupakan alat pengukur yang cukup menjanjikan dalam penelitian pelayanan kesehatan dan pemeriksaan medis.^{6,7}

Penilaian kualitas hidup pada penyakit kulit, dalam hal ini *dandruff* adalah penting dalam manajemen klinis. Mendeteksi pasien yang berisiko lebih tinggi mengalami kualitas hidup yang lebih buruk adalah hal yang sangat penting agar dapat mengobati dengan cara yang lebih terintegrasi, meliputi keputusan menggunakan pengobatan yang ada dan dukungan psikologis untuk kasus yang lebih berat.⁸

Penelitian sebelumnya mengenai dampak *dandruff* atau dermatitis seboroik terhadap kualitas hidup pasien telah pernah dilakukan di Polandia oleh Szepletowski dkk pada tahun 2009. Pada penelitian tersebut ditemukan adanya pengaruh yang bermakna yang bersifat negatif terhadap kualitas hidup pasien terutama pada dermatitis seboroik.⁹

Peneliti berminat untuk mengetahui dan menilai kualitas hidup pada pasien *dandruff*. Sampel penelitian yang diambil oleh peneliti adalah tenaga kerja di RSUP H. Adam Malik Medan, karena berdasarkan survei pendahuluan, masih terdapat keluhan *dandruff* pada tenaga kerja tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada subjek yang mengalami *dandruff*.

SUBJEK DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*) yang dilaksanakan pada bulan Agustus – September 2015, bertempat di RSUP H. Adam Malik Medan. Sampel penelitian dikumpulkan lebih dahulu dari berbagai ruangan di RSUP H. Adam Malik Medan, setelah itu dilakukan pengambilan sampel penelitian secara acak sampai jumlah sampel terpenuhi. Seleksi sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi terhadap tenaga kerja di RSUP H. Adam Malik Medan yang mengalami *dandruff*. Jumlah sampel minimal sesuai perhitungan besar sampel adalah 43 orang. Sampel penelitian adalah tenaga kerja di RSUP H. Adam Malik Medan yang didiagnosis secara anamnesis dan pemeriksaan klinis sebagai subjek yang mengalami *dandruff*, berusia 18 – 60 tahun dan bersedia ikut serta dalam penelitian serta menandatangani *informed consent*. Subjek yang mengalami *dandruff* disertai penyakit kulit kepala lain (psoriasis pada skalp, tinea kapitis, pedikulosis kapitis, dan dermatitis kontak) dan yang disertai gangguan psikiatri (ansietas dan depresi) tidak diikutsertakan dalam penelitian ini.

Setiap subjek memberikan persetujuan mengikuti penelitian dan dilakukan pengisian status penelitian yang meliputi identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, dan

pemeriksaan dermatologi. Penentuan diagnosis *dandruff* berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan klinis pada kulit kepala dan rambut. Kemudian, tenaga kerja yang menjadi subjek penelitian mengisi kuesioner untuk menilai kualitas hidup berdasarkan *Skindex-29*, yang terdiri atas 29 pertanyaan yang terbagi atas 3 kriteria utama, yaitu gejala, fungsi dan emosi. Selanjutnya dilakukan penilaian kuesioner oleh peneliti berdasarkan kategori kualitas hidup sangat tinggi, tinggi, sedang dan rendah. Skor untuk setiap pertanyaan yang dijawab adalah: skor 1 = tidak pernah; skor 2 = jarang; skor 3 = kadang – kadang; skor 4 = seringkali; skor 5 = terus – menerus. Kemudian skor 5 skala poin tersebut diubah ke skala linear 0 – 100 sehingga skornya menjadi : 0 = tidak pernah; 25 = jarang; 50 = kadang – kadang; 75 = seringkali; 100 = terus – menerus. Nilai akhir keseluruhan tiap subyek diperoleh dari rerata nilai skala linear dari 29 pertanyaan. Nilai dengan skor lebih tinggi maka kualitas hidupnya makin rendah. Nilai akhir keseluruhan kemudian dikategorikan menggunakan analisis Nijsten, yang terdiri atas 4 kategori kualitas hidup yaitu sangat tinggi (nilai ≤ 5), tinggi (6 – 17), sedang (nilai 18 – 36), dan rendah (nilai ≥ 37).¹⁰ Penelitian ini menggunakan data primer dengan alat bantu kuesioner. Sebelumnya kuesioner telah diuji coba lebih dulu oleh peneliti pada populasi yang memiliki karakteristik hampir sama. Kuesioner yang digunakan sebagai alat pengumpul data sebelumnya dilakukan uji coba kuesioner (instrumen) yang bertujuan untuk mengukur validitas dan reliabilitas.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini berjumlah 50 orang yang telah menjalani anamnesis, pemeriksaan fisik, pengisian kuesioner *Skindex-29* dan selanjutnya telah dinilai hasilnya dan ditentukan skornya. Subjek penelitian terdistribusi menurut usia, jenis kelamin, suku, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan lama menderita penyakit.

Kelompok usia terbanyak yang mengalami *dandruff* adalah 31 – 40 tahun sebanyak 19 orang (38%). Hal tersebut karena *dandruff* memengaruhi hampir setengah populasi pada usia pasca-pubertas dan penyakit ini sering ditemukan pada usia dewasa muda.³ Jenis kelamin terbanyak pada penelitian ini adalah wanita sebanyak 46 orang (92%). Suku yang paling banyak mengikuti penelitian ini adalah Suku Batak sebanyak 38 orang (76%). Suku lainnya terdiri atas Suku Jawa, Aceh, Melayu, dan Minang. Hal tersebut karena penelitian ini dilakukan di RSUPH. Adam Malik Medan, Sumatera Utara, sehingga suku yang terbanyak adalah Suku Batak. Tingkat pendidikan terbanyak adalah perguruan tinggi sebanyak 25 orang (50%). Status pekerjaan sebagian besar subjek adalah kelompok PNS dan kelompok pekerjaan lainnya,

masing – masing sebanyak 24 orang (48%). Berdasarkan status pernikahan dijumpai bahwa sebagian besar subjek sudah menikah yaitu 42 orang (84%). Lama menderita *dandruff* terbanyak adalah pada kelompok ≤ 10 tahun sebanyak 37 orang (74%). (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	n	%
Usia :		
≤ 30 tahun	14	28,0
31 – 40 tahun	19	38,0
> 40 tahun	17	34,0
Jenis kelamin :		
Wanita	46	92,0
Pria	4	8,0
Suku :		
Batak	38	76,0
Jawa	4	8,0
Aceh	4	8,0
Melayu	2	4,0
Minang	2	4,0
Tingkat pendidikan :		
Perguruan tinggi	25	50,0
SMA	23	46,0
SMP	2	4,0
Pekerjaan :		
PNS	24	48,0
Pegawai honorer	2	4,0
Lainnya	24	48,0
Status pernikahan :		
Belum menikah	8	16,0
Sudah menikah	42	84,0
Lama menderita :		
≤ 10 tahun	37	74,0
11 – 20 tahun	8	16,0
> 20 tahun	5	10,0

Kualitas hidup subjek yang mengalami *dandruff*

Kualitas hidup subjek yang mengalami *dandruff* berdasarkan nilai *Skindex-29* didapatkan sebagian besar subjek memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 19 orang (38%) dengan nilai *Skindex-29* sebesar 18-36. (Tabel 2).

Tabel 2. Kualitas hidup subjek yang mengalami *dandruff* berdasarkan nilai *Skindex-29*.

Nilai <i>Skindex-29</i>	Kualitas Hidup	n	%
≤ 5	Sangat Tinggi	4	8,0
6 - 17	Tinggi	18	36,0
18 - 36	Sedang	19	38,0
≥ 37	Rendah	9	18,0
Total		50	100,0

Dandruff dapat menjadi penyebab distres psikologis dan sosial yang bermakna. Menurut kepustakaan, lebih dari 70% pasien setuju bahwa mereka merasa kurang percaya diri ketika mereka tahu bahwa kulit kepala mereka berketombe dan mereka harus menemui seseorang yang penting saat itu.^{11,12}

Meskipun demikian, pada penelitian ini didapatkan hasil kualitas hidup sedang pada sebagian besar subjek penelitian karena kemungkinan dipengaruhi faktor usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Usia dapat memengaruhi perbedaan dalam dimensi kesejahteraan psikologis yang merupakan salah satu domain dari kualitas hidup. Kesejahteraan psikologis diperlukan seseorang untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Pengertian kesejahteraan psikologis sendiri merupakan suatu keadaan subjektif yang baik, termasuk kebahagiaan, harga diri, dan kepuasan dalam hidup atau suatu kondisi seseorang yang bebas dari tekanan atau masalah mental dan juga termasuk kondisi seseorang yang mempunyai kemampuan menerima diri sendiri maupun kehidupannya masa lalu meskipun terdapat kekurangan, pengembangan atau pertumbuhan diri, keyakinan bahwa hidupnya bermakna dan memiliki tujuan, dan memiliki kualitas hubungan positif dengan orang lain. Penerimaan diri merupakan kualitas yang penting bagi kehidupan manusia. Tugas perkembangan bagi orang dewasa, yang menjadi subjek yang mengalami *dandruff* terbanyak yang terlibat dalam penelitian ini, dinyatakan sebagai suatu sikap menerima kehidupan. Perkembangan akan dianggap menyimpang bila tidak memperlihatkan sikap menerima kehidupan tadi. Kedewasaan di sini merupakan suatu norma bagi

kesehatan psikis.¹³

Berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa sejak kecil, *stereotype gender* telah tertanam dalam diri anak laki-laki yang digambarkan sebagai sosok yang agresif dan mandiri, sementara perempuan digambarkan sebagai sosok yang pasif dan bergantung, serta sensitif terhadap perasaan orang lain. Inilah yang menyebabkan mengapa wanita memiliki skor yang lebih tinggi dalam dimensi hubungan positif dan dapat mempertahankan hubungan yang baik dengan orang lain yang selanjutnya akan memengaruhi kualitas hidupnya terutama dari segi sosial.¹⁴ Hal tersebut sesuai pada penelitian ini, yaitu subjek yang mengalami *dandruff* terbanyak yang terlibat adalah wanita, sehingga diperoleh hasil kualitas hidup dari sebagian besar subjek adalah sedang.

Berdasarkan tingkat pendidikan dapat dijelaskan melalui penelitian oleh Feinstein dkk di Jerman pada tahun 2006 dengan hasil penelitian didapatkan bahwa individu dengan waktu pendidikan di sekolah yang lebih lama cenderung memiliki kesehatan yang lebih baik dan perilaku yang lebih sehat. Individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih banyak tentang kondisi kesehatan dan aturan pengobatan.¹⁵ Hal tersebut sesuai pada penelitian ini yaitu subjek yang mengalami *dandruff* terbanyak yang terlibat memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi yaitu perguruan tinggi.

Kualitas hidup pada subjek yang mengalami *dandruff* yang dinilai berdasarkan *Skindex-29* menurut usia, jenis kelamin dan lama menderita *dandruff* dapat dilihat pada tabel 3, 4 dan 5.

Tabel 3. Kualitas hidup subjek yang mengalami *dandruff* berdasarkan usia

Usia (tahun)	Nilai <i>Skindex-29</i>				Total
	≤ 5 (sangat tinggi)	6-17 (tinggi)	18-36 (sedang)	≥ 37 (rendah)	
≤ 30	0 (0%)	6 (42,9%)	4 (28,6%)	4 (28,6%)	14 (100%)
31 - 40	2 (10,5%)	6 (31,6%)	7 (36,8%)	4 (21,1%)	19 (100%)
> 40	2 (11,8%)	6 (35,3%)	8 (47,1%)	1 (5,9%)	17 (100%)
Total	4 (8%)	18 (36%)	19 (38%)	9 (18%)	50 (100%)

Tabel 3 menunjukkan kualitas hidup subjek yang mengalami *dandruff* berdasarkan kelompok usia, subjek yang mengalami *dandruff* dengan usia ≤ 30 tahun terbanyak dijumpai dengan nilai *Skindex-29* sebesar 6 – 17 sebanyak 6 orang (42,9%). Subjek yang mengalami *dandruff* berusia 31 – 40 tahun terbanyak dijumpai dengan nilai *Skindex-29* sebesar 18 – 36 sebanyak 7 orang (36,8%). Subjek yang mengalami *dandruff* berusia > 40 tahun terbanyak dijumpai dengan nilai *Skindex-29* sebesar 18 – 36 sebanyak 8 orang (47,1%). Hal tersebut menunjukkan bahwa subjek yang mengalami *dandruff* dengan usia lebih tua lebih banyak dengan nilai *Skindex-29* yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang berusia lebih muda yang berarti subjek yang mengalami *dandruff*

dengan usia lebih tua memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan yang berusia lebih muda. Meningkatnya usia terkait dengan meningkatnya paparan terhadap faktor risiko dan berkurangnya adaptasi, yang menimbulkan penyakit, kerentanan dan berkurangnya kualitas hidup. Proses penuaan sendiri dapat memengaruhi kesehatan fisik, psikologis dan sosial dan mengurangi kualitas hidup terkait kesehatan. Di samping gangguan somatik yang dapat terjadi yaitu kesehatan fisik yang buruk dan meningkatnya kerentanan, terdapat juga masalah psikososial khas, yaitu merasa kesendirian dan depresi, yang menyebabkan berkurangnya kesehatan pada usia yang menua.¹⁶

Tabel 4. Kualitas hidup subjek yang mengalami *dandruff* berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Nilai <i>Skindex-29</i>				Total
	≤ 5 (sangat tinggi)	6-17 (tinggi)	18-36 (sedang)	≥ 37 (rendah)	
Wanita	4 (8,7%)	17 (37%)	17 (37%)	8 (17,4%)	46 (100%)
Pria	0 (0%)	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)	4 (100%)
Total	4 (8%)	18 (36%)	19 (38%)	9 (18%)	50 (100%)

Tabel 4 menunjukkan kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin, subjek yang mengalami *dandruff* dengan jenis kelamin wanita lebih banyak dijumpai dengan nilai *Skindex-29* sebesar 6 – 17 dan 18 – 36, masing – masing sebanyak 17 orang (37%). Subjek yang mengalami *dandruff* dengan jenis kelamin wanita lebih banyak dijumpai dengan nilai *Skindex-29* sebesar 18 – 36 sebanyak 2 orang (50%). Hal tersebut menunjukkan bahwa subjek yang mengalami *dandruff* dengan jenis kelamin pria lebih banyak dengan nilai *Skindex-29* yang

lebih tinggi dibandingkan dengan jenis kelamin wanita, yang berarti bahwa subjek yang mengalami *dandruff* dengan jenis kelamin pria memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan jenis kelamin wanita.

Penelitian oleh Cherepanov dkk, di Amerika Serikat pada tahun 2010 menyatakan bahwa pendapatan dan status perkawinan paling berkontribusi dalam menjelaskan perbedaan jenis kelamin dalam kualitas hidup terkait kesehatan. Meningkatnya pendapatan sebanding dengan meningkatnya kualitas hidup.¹⁷

Tabel 5. Kualitas hidup subjek yang mengalami *dandruff* berdasarkan lama menderita *dandruff*

Lama Menderita (tahun)	Nilai <i>Skindex-29</i>				Total
	≤ 5 (sangat tinggi)	6-17 (tinggi)	18-36 (sedang)	≥ 37 (rendah)	
≤ 10	3 (8,1%)	14 (37,8%)	13 (35,1%)	7 (18,9%)	37 (100%)
11 - 20	1 (12,5%)	3 (37,5%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)	8 (100%)
> 20	0 (0%)	1 (20%)	3 (60%)	1 (20%)	5 (100%)
Total	4 (8%)	18 (36%)	19 (38%)	9 (18%)	50 (100%)

Tabel 5 menunjukkan kualitas hidup berdasarkan lama menderita *dandruff*; subjek yang mengalami *dandruff* dengan durasi penyakit ≤ 10 tahun paling banyak dijumpai dengan nilai *Skindex-29* sebesar 6 – 17 sebanyak 14 orang (37,8%). Subjek yang mengalami *dandruff* dengan durasi penyakit 11 – 20 tahun paling banyak dijumpai dengan nilai *Skindex-29* sebesar 6 – 17 dan 18 – 36, masing – masing sebanyak 3 orang (37,5%). Subjek yang mengalami *dandruff* dengan durasi penyakit > 20 tahun paling banyak dijumpai dengan nilai *Skindex-29* sebesar 18 – 36 sebanyak 3 orang (60%). Hal tersebut menunjukkan bahwa subjek yang mengalami *dandruff* dengan lama menderita yang durasinya lebih lama, lebih banyak memiliki nilai *Skindex-29* yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lama menderita *dandruff* dengan durasi lebih singkat, yang berarti subjek yang mengalami *dandruff* dengan durasi penyakit lebih lama memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan yang berdurasi lebih singkat mengalami *dandruff*.

Penelitian Tejada dkk tahun 2011 di Brazil pada pasien yang mengalami berbagai penyakit kulit termasuk di antaranya dermatitis seboroik/*dandruff*, menemukan bahwa pasien dengan durasi penyakit lebih lama cenderung memiliki kualitas hidup yang paling berdampak negatif. Penyakit kulit dapat mengganggu kualitas hidup pasien

dan secara langsung sebanding dengan durasi penyakit.⁸

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini adalah bahwa subjek yang mengalami *dandruff* terbanyak memiliki kualitas hidup sedang dengan nilai *Skindex-29* sebesar 18 – 36. Dijumpai kualitas hidup yang lebih rendah pada subjek yang mengalami *dandruff* dengan usia lebih tua, jenis kelamin pria dan durasi penyakit lebih lama. Mengingat adanya keterbatasan dalam penelitian ini, disarankan agar penelitian ini dapat dilanjutkan dengan melakukan penelitian kualitas hidup pada subjek yang mengalami *dandruff* dengan penelitian multisenter atau dapat dilanjutkan dengan melakukan penelitian yang menganalisis hubungan kualitas hidup dari subjek yang mengalami *dandruff* dengan berbagai karakteristiknya. *Dandruff* merupakan penyakit inflamasi yang ringan maka tenaga kesehatan perlu melakukan edukasi kepada masyarakat bahwa *dandruff* bukan penyakit yang mengkhawatirkan dan kondisi ini dapat dikontrol sehingga diharapkan tidak memengaruhi kualitas hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Del Rosso JQ. Adult Seborrheic Dermatitis. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2011; 4(5): 32–8.
2. Berk T, Scheinfeld N. Seborrheic Dermatitis. *Continuing Education Credit.* 2010; 35(6): 348-55.
3. Ashadi LN, Pedit BU. Dandruff. Dalam: Symposium and Workshop Cosmetic Dermatology Update “Everything About Hair”. Surabaya. Februari 2012. h. 112-22.
4. Bacon RA, Mizoguchi H, Schwartz JR. Assessing Therapeutic Effectiveness of Scalp Treatments for Dandruff and Seborrheic Dermatitis, Part 1: A Reliable and Relevant Method Based on the Adherent Scalp Flaking Score (ASFS). *J Dermatol Treat.* 2012: 1-5.
5. Farshi MG, Sharifi HP, Rad MA. The Relationship between Self-Esteem, Mental Health and Quality of Life in Patients with Skin Diseases. *Asian J Med Pharm.* 2013; 3(2): 50-4.
6. Prinsen CAC, Lindeboom R, Sprangers MAG, Legierse CM, Korte J. Health-Related Quality of Life Assessment in Dermatology: Interpretation of Skindex-29 Scores Using Patient-Based Anchors. *J Invest Dermatol.* 2010; 130: 1318–22.
7. Prinsen CAC, Lindeboom R, Korte J. Interpretation of Skindex-29 Scores: Response to Sampogna and Abeni. *J Invest Dermatol.* 2012; 132: 1500-1.
8. Tejada Cdos S, Mendoza-Sassi RA, Almeida HL Jr, Figueiredo PN, Tejada VF. Impact on the quality of life of dermatological patients in southern Brazil. *An Bras Dermatol.* 2011;86(6):1113-21.
9. Szepietowski JC, Reich A, Wesołowska-Szepietowska E, Baran E. Quality of life in patients suffering from seborrheic dermatitis: influence of age, gender and education level. *Mycoses.* 2009;52(4):357-63.
10. Nijsten T, Sampogna F, Abeni D. Categorization of Skindex-29 Scores Using Mixture Analysis. *Dermatology.* 2009; 218: 151-4.
11. Schwartz JR, DeAngelis YM, Dawson TL, Jr. Dandruff and Seborrheic Dermatitis: A Head Scratcher. Diunduh dari: http://pgscience.com/files/pdf/Dr_Thomas_Dawson/TRI_book_chapter_ch12_dandruff.pdf. Update Maret 2014.
12. Mohamed HS, Farahat NH, Megallaa NG, Elhaleem MA. Nursing Guidelines on Hair Dandruff Symptoms for Adult Patients. *Life Sci J.* 2014; 11(1s): 323-33.
13. Iriani F, Ninawati. Gambaran Kesejahteraan Psikologis pada Dewasa Muda Ditinjau dari Pola Attachment. *Jurnal Psikologi.* 2005; 3(1): 44-64.
14. Papalia DE, Olds SW, Feldman RD. Psychosocial Development in Early Childhood. Dalam: Papalia DE, Olds SW, Feldman RD, penyunting. *Human Development.* Edisi ke-10. New York: McGraw-Hill; 2005. h. 284-91.
15. Feinstein L, Sabates R, Anderson TM, Sorhaindo A, Hammond C. What are the Effects of Education on Health? Dalam: *Measuring the Effects of Education on Health and Civic Engagement: Proceedings of the Copenhagen Symposium.* Kopenhagen. 2006. h. 171-84.
16. Kirchengast S, Haslinger B. Even mild depression reduces health related quality of life (HRQL) among healthy elderly. *J Med Psychol.* 2009; 1(1): 3–9.
17. Cherepanov D, Palta M, Fryback DG, Robert SA. Gender differences in health-related quality-of-life are partly explained by sociodemographic and socioeconomic variation between adult men and women in the US: evidence from four US nationally representative data sets. *Qual Life Res.* 2010; 19: 1115–24.