

**Hubungan Derajat Keparahan Area Vitiligo dengan Tingkat Depresi
pada Pasien Vitiligo di Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum
Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh**

***Correlation between the Severity Degree of Vitiligo Area and the Level of
Depression in Vitiligo Patients at Dermatology and Venereology Outpatient
Clinic dr. Zainoel Abidin Hospital Banda Aceh***

Arie Hidayati^{1*}, Mimi Maulida¹, Nanda Earlia¹, Mahda Rizki Liana²

¹KSM Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin
Jl. Teuku Moh. Daud Beureueh No.108, Bandar Baru, Kec. Kuta Alam, Kota Banda Aceh

²Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Jl. Teungku Tanoh Abee, Kopelma Darussalam,
Kec. Syiah Kuala, Kota Banda Aceh

*Email: ariehidayati239@gmail.com

Abstrak

Vitiligo menimbulkan perbedaan jelas antara kulit depigmentasi dan kulit normal yang menyebabkan pasien vitiligo sering menghadapi stigmatisasi dan masalah psikososial sehingga rentan terhadap depresi, kecemasan, dan stres. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara derajat keparahan vitiligo dengan tingkat depresi pasien vitiligo. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross-sectional*. Pengumpulan data menggunakan teknik *consecutive sampling* dan pengisian kuesioner *Back Depression Scale* pada Juli hingga Oktober 2022 di Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Kriteria inklusi meliputi pasien dengan diagnosis vitiligo, usia 13-80 tahun, dan bersedia mengikuti penelitian; sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien vitiligo yang telah didiagnosa dengan depresi, dan telah atau dalam proses pengobatan depresi. Didapatkan hasil dari 31 sampel sebanyak 48,4% laki-laki, 51,6% perempuan, usia rata-rata 36 tahun, 32,4% merupakan siswa dan mahasiswa, guru/dosen dan PNS masing-masing 12,9%. Jenis klinis vitiligo *localized* sebesar 58,1%, *vulgaris* 29%, dan *acrofacial* 12,9%. Sebanyak 74,2% telah mengalami vitiligo selama 1-5 tahun, 54,6% telah mendapatkan pengobatan selama 1-5 tahun; 64,5% dengan riwayat pengobatan topikal dan fototerapi. Mayoritas (93,5%) pasien vitiligo tidak memiliki riwayat autoimun lainnya, 87,1% memiliki tingkat keparahan vitiligo ringan, 6,5% vitiligo sedang, dan 6,5% vitiligo berat. Sebagian besar pasien (93,5%) tidak mengalami depresi, dan 6,5% menderita depresi ringan. Berdasarkan analisa bivariat didapatkan hubungan yang lemah antara derajat keparahan vitiligo dengan tingkat depresi ($p= 0.66$), sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara derajat keparahan vitiligo dengan terjadinya depresi.

Kata kunci: depresi, skor BDI, skor VASI, vitiligo

Abstract

Vitiligo causes differentiation between depigmented skin and normal skin causing vitiligo patients often face stigmatization and psychosocial problems so they are prone to depression, anxiety and stress. The aims of this study were to find out the relationship between the severity of vitiligo and the level of depression in vitiligo patients. This study was an observational analytic study with a cross-sectional design. Data collection was carried out using the consecutive sampling technique and filling out the Back Depression Scale questionnaire from July to October 2022 at the Dermatology and Venereology Polyclinic, Dr. Zainoel Abidin Regional Hospital Banda Aceh. The inclusion criteria were patients who had been diagnosed with vitiligo, aged 13-80 years and were willing to become research subjects. Exclusion criteria were vitiligo patients who had been diagnosed with depression and had or were in the process of being treated for depression. The results obtained from 31 samples were 48.4% male, 51.6% female with an average age of 36 years, 32.4% were students and university students, teachers/lecturers and civil servants each 12.9%. The clinical type of localized vitiligo was 58.1%,

vulgaris was 29% and *acrofacial* was 12.9%. As many as 74.2% had experienced vitiligo for 1-5 years, 54.6% had received treatment for 1-5 years. 64.5% with a history of topical and phototherapy treatment. Majority of patients (93.5%) had no other autoimmune history; 87.1% had mild vitiligo, 6.5% moderate vitiligo, and 6.5% severe vitiligo. Most patients (93.5%) did not experience depression and 6.5% of patients suffered from mild depression. Bivariate analysis found a weak relationship between the severity of vitiligo with the level of depression ($p=0.66$). This study concluded that there was no relationship between the severity of vitiligo and the occurrence of depression.

Key words: depression, BDI score, VASI score, vitiligo

1. Pendahuluan

Vitiligo merupakan penyakit kulit dimana hilangnya fungsi melanosit yang menghasilkan gambaran bercak putih berbatas tegas dan biasanya asimtomatik yang terjadi akibat penghancuran melanosit kulit (Ezzedine dkk., 2019). Prevalensi vitiligo biasanya dimulai pada masa anak-anak atau dewasa muda dengan onset 10-30 tahun. Sekitar setengah dari kasus dimulai sebelum usia 20 tahun (Ezzedine dkk.,2019; Lai, 2017). Di Amerika sekitar 2 juta penduduk menderita vitiligo, Eropa Utara 1 dari 200 orang penduduk, India mencapai 4%, dan China sekitar 0,19%. Penelitian mengenai penyakit ini di Indonesia masih sangat terbatas (Kemenkes, 2018). Kunjungan pasien vitiligo Di RSUP H. Adam Malik Medan bervariasi dari tahun ke tahun yaitu 18,09% (2012), 9,21% (2013), 8,53% (2014), dan 8,45% (2015) dari keseluruhan kunjungan pasien. Sedangkan di RSUD dr.Zainoel Abidin dijumpai 71 kasus vitiligo pada tahun 2014 (Jusuf dan Utami, 2018; Fitria dkk.,2015).

Vitiligo dapat terjadi pada pria maupun wanita dan dapat berkembang pada usia berapapun. Etiologi vitiligo masih belum diketahui pasti, namun beberapa hipotesis telah dikemukakan, yaitu: hipotesis genetik. Hipotesis ini diduga secara sinergis autoimun, dan biokimia menyebabkan terjadinya vitiligo. Adanya kerentanan genetik yang dapat memicu suatu proses autoimun ditambah dengan adanya peningkatan stres oksidatif dapat menyebabkan terjadinya destruksi melanosit yang berakibat munculnya lesi depigmentasi (Ezzedine dkk., 2019; Nasser M, 2021).

Saat ini terdapat beberapa skala penilaian untuk menilai vitiligo seperti VASI, VETFa, VIDA, dan PRI. Skoring ini dilakukan untuk menilai luas daerah lesi, aktivitas penyakit, dan residu pigmentasi. Skor VASI adalah metode yang telah terstandarisasi serta sensitif untuk mengukur derajat dan persentase dari depigmentasi dan repigmentasi. VASI merupakan metode paling baik dan mudah dilakukan yang tersedia untuk menilai lesi pigmentasi dan mengukur luas serta derajat vitiligo, baik secara klinis maupun dalam penelitian dan uji klinis. Dengan menggunakan skor VASI, hasil pengobatan vitiligo dapat dievaluasi (Mogawer, dkk., 2020).

Karena beratnya perbedaan antara kulit depigmentasi dan kulit normal, orang berkulit gelap biasanya menghadapi lebih banyak stigmatisasi, diskriminasi, dan mungkin masalah psikososial utama. Sekitar 75% pasien vitiligo memiliki kondisi kejiwaan. Depresi, kecemasan, dan stres adalah gangguan psikologis bersama pada pasien vitiligo (Nasser, 2021). Skala *Beck depression inventory* (BDI) merupakan salah satu alat test untuk mengukur tingkat depresi. Skala ini diperkenalkan pertama sekali oleh Dr. Aaron T. Beck pada tahun 1961. Saat ini BDI merupakan skala depresi yang banyak dipakai khususnya di Indonesia karena skala ini sederhana, mudah digunakan, pertanyaan yang diberikan sangat mudah dimengerti dan telah diuji validitasnya di Indonesia (Sorayah, 2015).

Pengobatan pasien vitiligo termasuk harus mengatasi efek emosional dan termasuk tatalaksana intervensi psikologis, yang pada akhirnya dapat menyebabkan adaptasi yang lebih baik terhadap penyakit dan kualitas hidup yang lebih tinggi (Alharbi, 2020; Alikhan, 2011; Ezzedine, 2021). Berdasarkan teori bahwa gangguan kondisi kejiwaan dapat mempengaruhi respon terhadap terapi

vitiligo, maka peneliti tertarik untuk menilai hubungan antara derajat keparahan vitiligo dengan tingkat depresi pada pasien vitiligo.

2. Metodologi

2.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan desain *cross-sectional*. Variabel yang digunakan adalah derajat keparahan area vitiligo sebagai variabel bebas dan tingkat depresi sebagai variabel terikat. Penelitian ini telah memperoleh kelaikan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KPEK) FK Unsyiah-RSUDZA Nomor 127/EA/FK-RSUDZA/2022.

2.2 Waktu dan tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Pengambilan dan pengumpulan data akan dilakukan pada 1 Juli-1 Oktober 2022.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi target penelitian adalah seluruh pasien vitiligo yang berobat di Poliklinik Kulit dan kelamin RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh selama periode penelitian berlangsung. Sampel dipilih secara *consecutive sampling* dengan kriteria inklusi meliputi pasien yang telah didiagnosis vitiligo, usia 13 - 80 tahun, bersedia ikut penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Pasien vitiligo yang telah di diagnosa dengan depresi dan telah atau dalam proses pengobatan depresi dieksklusi dari penelitian. Selanjutnya pasien mengisi kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI).

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah skoring vitiligo area *and severity index* (VASI), dan kuesioner Beck *depression inventory* (BDI). Skor VASI untuk menilai keparahan area vitiligo yang dihitung dengan rumus: $VASI = \sum \text{hands unit} \times \text{depigmentasi}$. Tubuh penderita dibagi menjadi enam bagian yaitu tangan, anggota gerak atas (tidak termasuk tangan), badan, tungkai (tidak termasuk kaki), kaki, leher dan kepala. Daerah lipatan ketiak dimasukkan dalam anggota gerak atas sedangkan daerah sela paha dan bokong dimasukkan dalam tungkai. Satu *hand* unit, yang mencakup telapak tangan dan permukaan volar dari jari tangan diperkirakan sebesar 1% dan digunakan untuk menilai jumlah area yang terlibat di setiap bagian. Derajat depigmentasi ditentukan berdasarkan gambaran lesi yang dinilai dengan skor 0%, 10%, 25%, 50%, 75%, 90%, 100%. Pembagian kategori vitiligo ringan (skor VASI <5), vitiligo sedang (skor VASI 5–10), dan vitiligo berat (skor VASI >10).

Kuesioner BDI berisi 21 kelompok kalimat yang bertujuan untuk menilai tingkat depresi. Termasuk dalam skala penilaian BDI adalah sensibilitas, pesimisme, rasa gagal, rasa bersalah, ketidakpuasan diri, menuduh diri sendiri, keinginan untuk bunuh diri, tangisan histeris, kejang, gangguan saraf, retret sosial, keragu-raguan, konflik diri, gangguan tidur, kelelahan, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, keluhan psikologis, dan kurangnya hasrat seksual. Setiap kategori menerima skor 0–3 poin. Jika subjek mendapat skor 0–16 poin menunjukkan tidak ada depresi, 17–20 poin depresi ringan, 21-30 poin depresi sedang, dan >31 poin depresi berat.

2.5 Analisis Data

Data dianalisa secara statistik dengan SPSS 22.0 menggunakan analisa univariat untuk menyajikan frekuensi serta persentase, dan analisa bivariat Spearman's *correlation* untuk menguji hubungan antar variabel.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Responden

Didapatkan total sampel sebanyak 31 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Gambaran karakteristik umum pasien vitiligo pada penelitian ini tertera pada Tabel 1. Pasien vitiligo berjenis kelamin laki-laki sebesar 48,4%, perempuan sebesar 51,6 %, dengan usia rata-rata 36 tahun, usia paling rendah 14 tahun, dan tertinggi 72 tahun. Secara teori disebutkan bahwa vitiligo didominasi oleh perempuan dan tersering pada usia 10–40 tahun, dengan usia rata rata awal timbul lesi adalah 32 tahun (Ezzedine, 2021; Jusuf dkk., 2018; Sawant dkk., 2019; Sarkar, 2018).

Sebanyak 54,9 % pasien memiliki tingkat pendidikan tinggi, tidak ada dengan tingkat pendidikan rendah. Siswa dan mahasiswa merupakan proporsi tertinggi pasien vitiligo pada penelitian ini yaitu masing-masing 32,4%, diikuti IRT (16,1 %), guru/dosen dan PNS (masing-masing 12,9%). Secara epidemiologi tingkat pendidikan dan pekerjaan tidak berhubungan dengan insidensi vitiligo, namun dapat berkaitan dengan kesadaran pasien untuk berobat sehingga proporsi pasien dengan tingkat pendidikan tinggi ditemukan lebih banyak (Holder dan Taliafero, 2019). Jenis klinis vitiligo didominasi vitiligo *localized* (58,1 %), lainnya *vulgaris* (29%), dan *acrofacial* (12,9%). Vitiligo *localized*, *vulgaris* dan *acrofacial* termasuk jenis vitiligo non-segmental, merupakan jenis vitiligo yang paling sering ditemukan (Ezzedine dkk., 2019).

Sebanyak 74,2% pasien telah mengalami vitiligo selama 1–5 tahun, dan 54,6% telah mendapatkan pengobatan selama 1–5 tahun; 64,5% responden dengan riwayat pengobatan topikal dan fototerapi. Vitiligo merupakan kelainan kulit kronis dengan pengobatan yang berlangsung lama. Penggunaan terapi topikal masih menjadi pilihan terapi utama dikarenakan harganya yang terjangkau, mudah didapat dan mudah digunakan (Taieb dkk., 2013).

Mayoritas pasien tidak memiliki riwayat autoimun lainnya 93,5%. Namun demikian, studi epidemiologi menunjukkan bahwa penyakit autoimun, termasuk penyakit tiroid autoimun, *systemic lupus erythematosus* (SLE), dan *inflammatory bowel disease* (IBD) sering ditemukan pada keluarga penderita vitiligo. Hal ini tampaknya berhubungan dengan manifestasi klinis kelainan tiroid yang asimtomatis sehingga pasien tidak menyadari adanya penyakit lain selain lesi vitiligonya (Wolff dkk., 2019).

3.2. Gambaran Tingkat Keparahan Vitiligo

Tabel 2 menyajikan gambaran tingkat keparahan vitiligo, 27 pasien (87,1%) memiliki tingkat keparahan vitiligo ringan, dan masing-masing 2 pasien (6,5%) vitiligo sedang, dan vitiligo berat. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Asri dan Kamar (2016) yang mendapatkan 79% pasien vitiligo dengan VASI ringan, demikian pula dengan hasil penelitian Solak dkk. (2017) di Turki yang menemukan rata-rata skor VASI 3,7 (Asri dan Kamar, 2019; Solak dkk., 2017).

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian (n=31)

Karakteristik	Jumlah Penderita (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	16	51,6
Laki-laki	15	48,4
Usia (tahun)		
Remaja awal (12–16 tahun)	4	12,9
Remaja akhir (17–25 tahun)	8	25,8
Dewasa awal (26–35 tahun)	4	12,9
Dewasa akhir (36–45 tahun)	6	19,4
Lansia awal (46–55 tahun)	4	12,9
Lansia akhir (56–65 tahun)	4	12,9
Manula (>65 tahun)	1	3,2
Tingkat Pendidikan		
SD	0	0
SLTP	5	16,1
SLTA	9	29
DI/DIII/SI/S2	17	54,9
Pekerjaan		
Dosen/Guru	4	12,9
Perawat	1	3,2
Petani	2	6,5
PNS	4	12,9
Pensiunan	3	9,7
Siswa/Mahasiswa	10	32,4
Swasta	2	6,5
IRT	5	16,1
Jenis Klinis Vitiligo		
Acrofacial	4	12,9
Localized	18	58,1
Vulgaris	9	29
Lama Menderita		
<1 tahun	3	9,7
1–5 tahun	23	74,2
6–10 tahun	1	3,2
11–15 tahun	1	3,2
16–20 tahun	2	6,5
>20 tahun	1	3,2
Riwayat Pengobatan		
Topikal	4	12,9
Topikal, fototerapi	20	64,5
Topikal, oral	5	16,1
Topikal, oral, Fototerapi	2	6,5
Lama Pengobatan		
<1 tahun	10	32,4
1–5 tahun	17	54,6
6–10 tahun	2	6,5
>10 Tahun	2	6,5
Riwayat autoimun		
Tidak ada	29	93,5

Karakteristik	Jumlah Penderita (n)	Persentase (%)
Hipertiroid	2	6,5
Dukungan		
Lingkungan	0	0
Keluarga	31	100

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat keparahan vitiligo

Derajat VASI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ringan	27	87,1
Sedang	2	6,5
Berat	2	6,5

3.3. Gambaran Tingkat Depresi Responden

Gambaran tingkat depresi responden didapatkan dari hasil pengisian kuesioner *Back Depression Scale* yang disajikan Tabel 3, dengan karakteristik penderita depresi dapat dilihat pada Tabel 4. Berdasarkan kuesioner BDI, mayoritas pasien vitiligo tidak mengalami depresi (93,5%), dan hanya 6,5% pasien yang menderita depresi yaitu depresi ringan. Tidak didapatkan pasien vitiligo yang mengalami depresi sedang hingga berat.

Tabel 3. Distribusi frekuensi tingkat depresi

Depresi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	29	93,5
Ringan	2	6,5
Sedang	0	0
Berat	0	0

Persentase pasien vitiligo yang mengalami depresi ringan tidak berbeda antara laki-laki dan perempuan yaitu 3,2%, rentang usia 46–65 tahun, dan dengan tingkat pendidikan lanjut. Jenis klinis vitiligo yang mengalami depresi ringan yaitu tipe *acrofacial* sebanyak 1 pasien (3,2%), dan tipe vulgaris 1 pasien (3,2%), dengan lama menderita antara 11–20 tahun, serta telah menjalani pengobatan selama >6 tahun. Keseluruhan pasien vitiligo yang mengalami depresi ringan memiliki skor VASI ringan (Tabel 4). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Henning dkk. di Universitas Chicago terhadap 100 orang pasien vitiligo yang menjumpai 66,7% pasien vitiligo tidak mengalami depresi yang berkaitan dengan keparahan penyakit vitiligo (Henning dkk., 2020).

3.4. Hubungan Derajat Keparahan Vitiligo dengan Tingkat Depresi

Hasil analisa bivariat didapatkan nilai $p=0.66$, yang berarti bahwa pada tingkat kepercayaan 95% terdapat hubungan yang lemah antara derajat keparahan vitiligo dan tingkat depresi dengan signifikansi hubungan tidak signifikan. Sehingga tidak terdapat hubungan antara derajat keparahan vitiligo dengan terjadinya depresi. Data tersebut disajikan pada Tabel 5. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Henning dkk. (2020), pada 100 pasien vitiligo yang menjumpai tidak terdapat hubungan antara luas area depigmentasi vitiligo dengan terjadinya depresi. Hasil serupa juga terlihat pada penelitian Toena dkk. (2021), yang meneliti tingkat depresi pada pasien vitiligo di RSUP dr.Sardjito Yogyakarta dengan menggunakan skala BDI. Didapatkan hasil tidak ada hubungan antara luas lesi vitiligo dengan kualitas hidup maupun tingkat depresi. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan oleh lesi vitiligo yang terletak pada area yang dapat ditutupi pakaian atau dapat dikamufase dengan penggunaan kosmetik (Henning dkk.,2020).

Tabel 4. Distribusi frekuensi tingkat depresi berdasarkan karakteristik umum responden

Karakteristik Responden	Normal		Depresi Ringan	
	n	%	n	%
Jenis kelamin				
Laki-Laki	14		1	3,2
Perempuan	15	48,4	1	3,2
Usia				
Remaja awal (12–16 tahun)	4	12,9	0	0
Remaja akhir (17–25 tahun)	8	25,8	0	0
Dewasa awal (26–35 tahun)	4	12,9	0	0
Dewasa akhir (36–45 tahun)	6	19,4	0	0
Lansia awal (46–55 tahun)	3	9,7	1	3,2
Lansia akhir (56–65 tahun)	3	9,7	1	3,2
Manula (>65 tahun)	1	3,2	0	0
Tingkat Pendidikan				
SD	0	0	0	0
SLTP	5	16,1	0	0
SLTA	9	29	0	0
DI/DIII/SI/S2	15	48,4	2	6,5
Pekerjaan				
Dosen/Guru	3	9,7	1	3,2
Perawat	1	3,2	0	0
Petani	2	6,5	0	0
PNS	3	9,7	1	3,2
Pensiunan	3	9,7	0	0
Siswa/Mahasiswa	10	32,3	0	0
Swasta	2	6,5	0	0
IRT	5	16,1	0	0
Jenis Klinis Vitiligo				
Acrofacial	3	9,7	1	3,2
Localized	18	58,1	0	0
Vulgaris	8	25,8	1	3,2
Lama Menderita				
< 1 tahun	3	9,7	0	0
1-5 tahun	23	74,2	0	0
6-10 tahun	1	3,2	0	0
11-15 tahun	0	0	1	3,2
16-20 tahun	1	3,2	1	3,2
> 20 tahun	1	3,2	0	0
Lama Pengobatan				
< 1 Tahun	10	32,3	0	0
1-5 Tahun	17	54,8	0	0
6-10 Tahun	1	3,2	1	3,2
>10 Tahun	1	3,2	1	3,2
Skor VASI				
Ringan	25	80,5	2	6,5
Sedang	2	6,5	0	0
Berat	2	6,5	0	0

Karakteristik Responden	Normal		Depresi Ringan	
	n	%	n	%
Dukungan				
Lingkungan	0	0		
Keluarga	29	93,5	2	6,5

Tabel 5. Hasil analisa statistik hubungan derajat keparahan vitiligo (skor VASI) dengan skor BDI

Spearman's rho	Correlation	Skor VASI	BDI
	Correlation Coefficient	1.00	.066
	Sig (2-tailed)		.723
	N		31

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat keparahan penyakit vitiligo dengan terjadinya depresi mungkin disebabkan oleh adanya dukungan keluarga. Seluruh pasien pada penelitian ini mengaku mendapatkan dukungan keluarga berupa perhatian, penghargaan dan nasehat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa salah satu upaya penanganan depresi yaitu dengan adanya dukungan dari orang-orang terdekat. Dukungan-dukungan tersebut dapat berupa penyediaan sarana prasarana, jasa, informasi, perhatian, apresiasi atau penghargaan maupun nasihat yang mampu membuat penerima akan merasa disenangi, aman, dihargai dan tentram (Friedman B, 2019).

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa tingkat terjadinya Depresi pada penderita vitiligo di poliklinik kulit dan kelamin RSUDZA tergolong rendah yaitu hanya 6,5% pasien vitiligo yang mengalami depresi ringan. Dari analisis statistik menunjukkan tidak adanya hubungan antara derajat keparahan penyakit vitiligo (VASI) dengan terjadinya depresi yang diukur menggunakan BDI.

Daftar Pustaka

- Alharbi, M. (2020). Identifying Patients at Higher Risk of Depression Among Patients with Vitiligo at Outpatient Setting. *Mater Sociomed.* 32(2), 108–111. <https://doi.org/10.5455%2Fmsm.2020.32.108-111>
- Asri, E., & Kampar P. (2019). Hubungan Vitiligo Area Scoring Index (VASI) dengan Dermatology Life Quality Index (DLQI) pada pasien Vitiligo di RSUP dr. Djamil Padang periode 2015-2016. *Jurnal Kesehatan Andalas.* 8(3), 506–510. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i3.1034>
- Ezzedine, K. (2021). Psychosocial Effects of Vitiligo: A Systematic Literature Review. *Am J Clin Dermatol.* 22(6), 757–774. <https://doi.org/10.1007/s40257-021-00631-6>
- Ezzedine, K., Harris, J. E. Vitiligo. Dalam Kang, S., Amagai, M., Bruckner, A. L., Alexander, H., Margolis, D. J., McMichael, A. J., dkk. penyunting. (2019). *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine.* Edisi ke-9. vol 2. New York: McGraw-Hill; h. 1330-51
- Fitria, Vera, D., Mulia, & Hafni, A. (2015). Analysis of Factor Affecting the Quality of Life in Vitiligo Patients at Dermato-venereology Polyclinic dr. Zainoel Abidin General Hospital Banda Aceh. *Proceedings of AIC Syiah Kuala University: Life Sciences & Engineering.* 5(2), 319–322.
- Friedman, B. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik.* Edisi ke-5. Jakarta: EGC. h. 25-28

- Henning, S. W., Jaishankar, D., Barse, L. W., Dellacecca, E. R., Lancki, N. (2020). The Relationship Between Stress and Vitiligo: evaluating perceived stress and electronic medical record data. *PLoS ONE*. 15(1):e0227909. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227909>
- Jusuf, N. K., Putra, I. B., Utami, D. R. (2018). Quality of Life in Vitiligo Patients at H. Adam Malik General Hospital Medan, Indonesia. *Sumatera Medical Journal*. 1(1), 445-452. <https://doi.org/10.32734/sumej.v1i1.445>
- Kementerian Kesehatan. (2018). Laporan RISKESDAS 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Liu YC. (2017). Vitiligo and depression: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *British Journal of Dermatology*, 177(2), e67-e68. <https://doi.org/10.1111/bjd.15722>
- Likhan, A. (2011). Vitiligo: A comprehensive overview: epidemiology, quality of life, diagnosis, differential diagnosis, associations, histopathology, etiology, and work-up. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 64(2), 231-242. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2010.05.005>
- Nasser, M. (2021). Stress, anxiety, and depression in patients with vitiligo. *Middle East Current Psychiatry*, 28(1), 63-68. <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00100-y>
- Sawant, N. S., Vanjari, N. A., & Khopkar, U. (2019). Gender differences in depression, coping, stigma, and quality of life in patients of vitiligo. *Dermatology Research and Practice*, 2019, 4618979. <https://doi.org/10.1155/2019/4618979>
- Sarkar, S. (2018). 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), 142-148. https://doi.org/10.4103/ijd.IJD_35_17
- Solak, B., Dikicier, B. S., Cosansu, N. C., & Erdem, T. (2017). Effect of age of onset on diseases characteristics in non-segmental vitiligo. *International Journal of Dermatology*, 56(3), 341-345. <https://doi.org/10.1111/ijd.13449>
- Sorayah. (2015). Uji Validitas Beck Depression Scale. *Jurnal Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia*, 4(1), 10-15. <https://doi.org/10.21009/1.04104>
- Taieb, A., & Picardo, M. (2013). Definition and assessment of vitiligo: A consensus report of the Vitiligo European Task Force. *Pigment Cell & Melanoma Research*, 26(3), 411-414. <https://doi.org/10.1111/pcmr.12076>
- Toena, H. T., Siswati, A. S., & Radiono, S. (2021). Hubungan lokasi dan luas lesi depigmentasi terhadap tingkat depresi dan kualitas hidup penderita vitiligo. *Repository UGM*, 1-11.