



Studi Literatur: Hubungan Stres Psikologis dengan Munculnya dan Eksaserbasi dari Dermatitis Seboroik dan Psoriasis

Literature Study: The Relationship Between Psychological Stress and the Onset and Exacerbation of Seborrheic Dermatitis and Psoriasis

Aurelia Zeva Koespradhanty¹, Made Kurnia Widiastuti Giri², Oka Udrayana³

^{1,2,3}Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha, Jl. Udayana – Singaraja – Buleleng

***Corresponding Author: E-mail: aurelia@student.undiksha.ac.id**

Artikel Review

Article History:

Received: 22 Sep, 2025

Revised: 16 Nov, 2025

Accepted: 18 Dec, 2025

Kata Kunci:

Dermatitis Seboroik, Psoriasis, Stres Psikologis, Inflamasi Kulit, Sumbu Hipotalamus–Pituitari–Adrenal (HPA)

Keywords:

Seborrheic Dermatitis, Psoriasis, Psychological Stress, Skin Inflammation, Hypothalamic–Pituitary–Adrenal (HPA)

DOI: [10.56338/jks.v8i12.9637](https://doi.org/10.56338/jks.v8i12.9637)

ABSTRAK

Dermatitis seboroik dan psoriasis adalah penyakit inflamasi kulit eritropapuloskuamosa yang berbeda, tetapi sering sulit dibedakan. Meskipun merupakan dua kondisi yang berbeda, keduanya dapat dipicu oleh adanya stres psikologis. Dermatitis seboroik dicirikan dengan skuama kuning berminyak di area kaya kelenjar sebacea dan terkait dengan jamur *Malassezia*, sementara psoriasis adalah penyakit autoimun dengan plak eritema dan skuama tebal putih. Stres psikologis memengaruhi kulit melalui sumbu HPA dan sel-sel imun, memicu pelepasan hormon dan sitokin pro-inflamasi yang dapat memicu dan memperburuk gejala dermatitis seboroik dan psoriasis. Studi literatur ini bertujuan untuk menganalisis dan mensintesis bukti ilmiah terkait hubungan stres psikologis dengan dermatitis seboroik dan psoriasis. Artikel ini disusun dengan menggunakan metode studi literatur. Penulisan artikel dimulai dari menentukan topik yang akan diangkat, menentukan kata kunci penelusuran, kemudian melakukan penelusuran pada *database* dengan menggunakan kata kunci yang telah ditentukan untuk menemukan literatur yang sesuai. 5 penelitian menemukan bahwa stres psikologis dan kondisi mental berpengaruh signifikan terhadap dermatitis seboroik, 2 penelitian menemukan bahwa tidak berpengaruh signifikan. Beberapa penelitian memperoleh hasil yang sesuai dengan teori bahwa stres dapat berpengaruh pada dermatitis seboroik dan psoriasis, tetapi masih diperlukan adanya riset lebih lanjut.

ABSTRACT

*Seborrheic dermatitis and psoriasis are different erythro-papulosquamous inflammatory skin diseases, but they are often difficult to distinguish. Although they are two distinct conditions, both can be triggered by psychological stress. Seborrheic dermatitis is characterized by oily yellow scales in areas rich in sebaceous glands and is associated with the fungus *Malassezia*, while psoriasis is an autoimmune disease with erythematous plaques and thick white scales.*

Psychological stress affects the skin through the HPA axis and immune cells, triggering the release of pro-inflammatory hormones and cytokines that can trigger and exacerbate the symptoms of seborrheic dermatitis and psoriasis. This literature study aims to analyze and synthesize scientific evidence related to the relationship between psychological stress and seborrheic dermatitis and psoriasis. This article was compiled using a literature study method. The writing of the article began with determining the topic to be raised, determining the search keywords, then conducting a search in the database using the predetermined keywords to find relevant literature. Five studies found that psychological stress and mental conditions had a significant effect on seborrheic dermatitis, while two studies found that they had no significant effect. Several studies obtained results consistent with the theory that stress can affect seborrheic dermatitis and psoriasis, but further research is still needed.

PENDAHULUAN

Dermatitis seboroik dan psoriasis adalah dua kondisi dermatologis yang sering kali rancu karena memiliki kemiripan tampilan klinis yang signifikan. Beberapa kasus psoriasis seringkali sulit untuk dibedakan dengan dermatitis seboroik, misalnya pada kasus psoriasis kulit kepala atau sebopsoriasis (Astindari et al., 2018). Kesamaan gejala ini terutama terlihat jelas pada kulit kepala, di mana keduanya dapat memicu kondisi yang dikenal sebagai ketombe parah atau *dandruff*. Keduanya tergolong dalam penyakit inflamasi kulit kelompok eritropapuloskuamosa karena ditandai dengan gambaran klinis berupa papula atau makula eritema (kemerahan), disertai skuama, dan pruritus. Namun, keduanya merupakan penyakit kulit yang berbeda. Wujud inflamasi dermatitis seboroik pada kulit berupa papuloskuama kronis, dengan efloresensi berupa skuama kuning berminyak, eksematosia ringan, terkadang disertai dengan pruritus, dan biasanya diawali dengan munculnya ketombe. Predileksi dari dermatitis seboroik adalah pada area yang banyak terdapat kelenjar sebacea, yaitu kelenjar yang tersebar hampir di seluruh regio tubuh, utamanya pada daerah kulit kepala, wajah, punggung, dan dada. Pada populasi umum, prevalensi dari dermatitis seboroik berada pada angka tiga hingga lima persen. Beberapa sumber mencantumkan bahwa etiologi dari dermatitis seboroik berkaitan dengan interaksi antara produksi sebum, respons imun, dan kolonisasi jamur lipofilik *Malassezia*. Sedangkan, lesi psoriasis tampak sebagai makula atau plak eritema, sirkumskripita, sedikit meninggi, dengan adanya skuama tebal berwarna putih pada permukaan lesi. Pada bagian bawah skuama, kulit tampak berwarna eritem homogen. Apabila skuama dilepas, akan muncul titik-titik perdarahan yang disebut sebagai *Auspitz sign* (Astindari, et al). Etiologi dari psoriasis belum diketahui secara pasti, tetapi dianggap sebagai penyakit autoimun yang diperantarai oleh limfosit T (Nair A & Badri, 2023). Meskipun dermatitis seboroik dan psoriasis berbeda, tetapi keduanya dapat dipicu oleh faktor pencetus yang sama, yaitu adanya stres psikologis.

Stres psikologis dan kondisi mental telah lama dikaitkan dengan munculnya berbagai gangguan dermatologi. Stres psikologis didefinisikan sebagai keadaan khawatir atau ketegangan mental yang disebabkan oleh situasi yang sulit (World Health Organization, 2023). Stres dapat diukur dalam konteks akut maupun kronis, dengan mekanisme biologis melalui sumbu hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA) yang memengaruhi pelepasan kortisol serta jaringan inflamasi. Interaksi antara respons stres dan sistem imun kulit dapat memodulasi fungsi lapisan pelindung kulit, inflamasi, serta respons terhadap agen penyebab, sehingga memengaruhi keparahan gejala dermatitis seboroik dan psoriasis. Kulit secara aktif merespons stres psikologis, dengan melibatkan sel-sel imun kulit, hormon, dan neurotransmitter. Sel-sel imun kulit secara aktif mengatur peradangan jaringan dengan efek pro-inflamasi dan anti-inflamasi (Marek-Jozefowicz et al., 2022). Reaksi kulit yang diinduksi stres terutama meliputi sekresi sitokin misalnya interleukin-6 (IL-6), interleukin-1 (IL-1), interferon- γ (IL- γ), aktivasi hormon pelepas kortikotropin perifer kulit (CRH), hormon adrenokortikotropik (ACTH) turunan proopiomelanokortin (POMC), hormon perangsang melanosit (MSH), dan produksi serta aktivitas kortikosteroid yang melawan aktivitas pro-inflamasi secara teratur.

Berbagai studi observasional dan eksperimental telah meneliti terkait hubungan antara stres psikologis dengan munculnya maupun eksaserbasi dari dermatitis seboroik dan psoriasis. Namun, bukti ilmiah mengenai mekanisme yang mendasari dan kekuatan hubungan antara kedua hal tersebut masih belum terintegrasi secara komprehensif. Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk menganalisis dan mensintesis bukti ilmiah terkait hubungan tingkat stres psikologis dengan timbulnya dan eksaserbasi dari dermatitis seboroik dan psoriasis. Apabila stres psikologis terbukti secara klinis berkaitan dengan dermatitis seboroik dan psoriasis, maka intervensi penanganan stres, psikoterapi, atau dukungan psikologi dapat menjadi bagian dari pendekatan multidisipliner dalam terapi, bersamaan dengan terapi dermatologis konvensional.

METODE

Artikel ini disusun dengan menggunakan metode studi literatur. Studi literatur dilakukan dengan menelusuri, mengumpulkan, dan meninjau literatur dari berbagai sumber. Sumber tersebut dapat berupa buku, artikel, jurnal, maupun penelitian yang telah dipublikasi. Pendekatan studi literatur memungkinkan untuk mengumpulkan berbagai studi dan penelitian yang ada, kemudian disintesis menjadi informasi utuh yang berbasis bukti. Penulisan artikel dimulai dari menentukan topik yang akan diangkat, menentukan kata kunci penelusuran, kemudian melakukan penelusuran pada *database* dengan menggunakan kata kunci yang telah ditentukan untuk menemukan literatur yang sesuai. Penulis menggunakan bantuan aplikasi *Publish or Perish* untuk mencari literatur yang dipublikasi dalam basis data *Google Scholar*, *Crossref*, dan *PubMed*. Kata kunci yang digunakan dalam mencari literatur adalah “stres psikologis”, “stresor”, “kondisi mental”, dan “dermatitis seboroik”. Kemudian, disertakan pula kata kunci dalam bahasa Inggris, yaitu “*psychological stress*”, “*stressor*”, “*mental condition*”, dan “*seborrheic dermatitis*”. Literatur yang telah diperoleh dari penelusuran tersebut kemudian diseleksi dengan menerapkan kriteria inklusi. Kriteria inklusi mencakup kesesuaian pembahasan terkait pengaruh stres psikologis atau kondisi mental dengan dermatitis seboroik, diterbitkan dalam rentang tahun 2015 hingga 2025, dan dapat diakses lengkap secara gratis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Ringkasan Hasil Penelitian Terkait Hubungan Tingkat Stres dengan Dermatitis Seboroik dan Psoriasis

Judul	Nama Peneliti	Tahun Terbit	Metode	Hasil Penelitian
<i>Stress Levels and Seborrheic Dermatitis in the Class of 2020 Medical Students at a University in Indonesia</i>	Hari Darmawan Eldy	2023	Analitik observasional (Cross sectional)	Sampel dalam penelitian ini melibatkan 114 mahasiswa kedokteran angkatan 2020 di Universitas Tarumanegara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan kasus dermatitis seboroik pada responden yang menjadi sampel peneliti ($p=0,591$).
<i>The Relationship Between Perceived Stress Scale (PSS)</i>	Fahridho Ramadhana Brilliant, Verna	2025	Analitik observasional (Cross	Penelitian ini melibatkan 51 pasien sebagai sampel. Tingkat keparahan dermatitis

<i>And Seborrheic Dermatitis Area Severity Index (SDASI) In Seborrheic Dermatitis Patients At RSPAI Dr.Ramelan Surabaya</i>	Biutifasari, Hendra Widjajanto, Prawesty Diah Utami, Ronald Pratama Adiwinoto		sectional)	seboroik diukur dengan menggunakan <i>Seborrheic Dermatitis Area Severity Index (SDASI)</i> , sedangkan tingkat stres diukur dengan <i>Perceived Stress Scale (PSS)</i> . Korelasi antara PSS dan SDASI menunjukkan nilai p sebesar 0,01 ($p < 0,05$) dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,359, sehingga dapat disimpulkan bahwa stres dapat memperparah kondisi dermatitis seboroik.
<i>Dysmenorrhea and Seborrheic Dermatitis due to Occupational Stress Among Female Bank Workers</i>	Putri Rizki Amalia Badri, Ratika Febriani, Nia Ayu Saraswati, Ardi Artanto, Yuni Febrianti, Selvy Apriyani, Annisya Nur Najwa	2024	Analitik observasional (Cross sectional)	Penelitian ini melibatkan 75 responden sebagai sampel. Hasil dari penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan terjadinya dermatitis seboroik (nilai $p = 0,202$).
<i>Relationship between Disease Severity, Perceived Stress, and Depression in Patients with Seborrheic Dermatitis</i>	Esra Sarac, Emek Kocaturk Gorcu	2022	Analitik observasional (Cross sectional)	Terdapat korelasi positif yang signifikan antara tingkat stres dengan dermatitis seboroik ($p\text{-value} < 0,001$, dengan koefisien korelasi 0,767), kemudian diperoleh pula korelasi positif antara depresi dengan dermatitis seboroik ($p\text{-value} < 0,01$, dengan koefisien korelasi 0,663). Sehingga, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres dan depresi dengan tingkat keparahan dermatitis seboroik.
<i>Risk Factors for Seborrhoeic Dermatitis Flares: Case-control and Case-crossover Study</i>	Rémi Lancar, Pascale Missy, Alain Dupuy, Philippe Beaulieu, Laurence Fardet, Dominique Costagliola, Olivier Chosidow	2020	Case control, case-crossover	Penelitian menemukan bahwa tingkat stres yang lebih tinggi selama sebulan terakhir merupakan faktor risiko yang signifikan dan independen. Hasil studi kasus-kontrol menunjukkan bahwa tingkat stres yang lebih tinggi dikaitkan dengan peningkatan risiko dermatitis seboroik yang kuat (OR 8.2), dan konflik pribadi atau profesional juga terkait.

				Konfirmasi diperkuat oleh studi kasus <i>cross-over</i> , yang membandingkan pasien dengan diri mereka sendiri saat remisi, di mana stres yang lebih tinggi tetap sangat terkait dengan <i>flare-up</i> (OR 4.5).
Hubungan Tingkat Stres dengan Derajat Keparahan Psoriasis di RSUD Dr. Soedarso Pontianak, Juli 2014-Januari 2015	Isma Resti Pratiwi, Retno Mustikaningsih, Ita Armyanti	2016	<i>Cross sectional</i>	Penelitian melibatkan 35 pasien psoriasis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedarso Pontianak pada periode Juli 2014-Januari 2015. Analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat stres dengan derajat keparahan psoriasis (nilai $p = 0,001$).
<i>Relationship between Stress level, Body Mass Index, and Smoking Behavior with Severity of Psoriasis at Hospital X in Cental Lombok Region</i>	Fiqhan Syauki Sajjad, Wendy Handayani, Lysa Mariam, Wiwin Mulianingsih	2024	Analitik observasional (<i>Cross sectional</i>)	Penelitian melibatkan 52 orang sampel. Uji statistik yang digunakan adalah uji <i>Chi-Square</i> . Temuan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan signifikan antara tingkat stres dengan tingkat keparahan psoriasis, dengan nilai $p = 0,0002$.

Dermatitis seboroik merupakan penyakit inflamasi kronis kambuhan pada kulit di bagian tubuh yang banyak mengandung kelenjar sebacea, yaitu wajah, kulit kepala, telinga, batang tubuh bagian atas, dan daerah lipatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Dermatitis seboroik dapat diderita oleh semua ras dan etnis. Prevalensi penderita dermatitis seboroik pada populasi umum adalah sekitar 2,35%-11,30%, sedangkan prevalensi pada pasien imunokompromais (penderita HIV, AIDS, dan kondisi imunokompromais lainnya) meningkat hingga angka 64%-83%. Berdasarkan tingkatan usia, dermatitis seboroik terdistribusi secara bimodal, yaitu memiliki dua puncak kejadian atau dua periode usia di mana seseorang dapat terdiagnosis dermatitis seboroik. Dermatitis seboroik dapat muncul pada bayi sejak usia dua minggu, kemudian memuncak pada usia dua bulan. Puncak kedua dimulai sejak masa remaja (adrenarke, masa di mana hormon meningkat) dan memuncak pada usia dekade ketiga dan keempat (Dewi, 2022). Berdasarkan distribusi bimodal tersebut, dermatitis seboroik kemudian diklasifikasikan menjadi dua, yaitu dermatitis seboroik infantil dan dermatitis seboroik dewasa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Pada neonatus, kelenjar sebacea menjadi aktif akibat adanya stimulasi hormon androgen dari ibu, kemudian androgen tersebut akan inaktif hingga masa pubertas. Berbeda dengan saat neonatus, dermatitis seboroik pada usia dewasa tidak berhubungan dengan kelenjar sebacea. Hal ini disebabkan aktivitas kelenjar sebacea mencapai puncaknya pada masa pubertas awal, sedangkan dermatitis seboroik dewasa muncul pada dekade usia ketiga dan keempat (Astindari et al., 2018). Predileksi dari dermatitis seboroik mencakup area-area yang kaya akan kelenjar sebacea, seperti kepala, alis, lipatan nasolabial, wajah, telinga, area sternal, aksila, lipatan di bawah payudara, umbilikus, lipatan paha/inguinal, dan gluteus. Lesi dermatitis

seboroik dapat bervariasi, mulai dari lesi ringan, berbercak atau *patchy*, berskuama, hingga lesi yang luas dengan krusta tebal. Distribusi lesi umumnya simetris, tetapi dapat pula hanya unilateral. Pada dermatitis seboroik infantil, manifestasi klinis yang muncul adalah skuama (dapat berminyak atau seperti serpihan kering) dan krusta, dengan predileksi utama adalah kulit kepala dan area lipatan kulit. Pada area kepala, sering mengenai kulit kepala pada bagian frontal, parietal, atau vertex. Pada area lain, seperti area popok dan intertriginosa, dapat berupa ruam eritematosa. Sedangkan, pada usia dewasa, manifestasi klinis dermatitis seboroik berupa skuama berlebih yang tipis dan kering, berwarna putih atau kekuningan, disertai dengan pruritus, dan terkadang didapatkan inflamasi ringan (Astindari et al., 2018; Yuliastuti, 2015). Penegakan diagnosis dermatitis seboroik ditegakkan secara klinis, didasarkan pada lokasi dan morfologi lesi, serta dapat dilakukan tindakan biopsi apabila diperlukan. Biopsi kulit dilakukan apabila pada saat pemeriksaan, morfologi lesi atau keluhan tidak dapat dibedakan dengan beberapa kelainan serupa. Gambaran histopatologi dari dermatitis seboroik diklasifikasikan berdasarkan tingkatan perkembangan penyakit, yaitu fase akut, sub-akut, dan kronis. Gambaran histopatologi fase akut dan sub-akut didapatkan adanya hiperplasia epidermis psoriasiform, infiltrat limfosit dan histiosit perivaskuler superfisial, dermatitis spongiosis ringan hingga sedang, skuama mengandung neutrofil pada ujung ostia folikuler, krusta folikulosentris, dan adanya sumbatan folikuler dengan ortokeratosis dan parakeratosis. Sedangkan, dermatitis seboroik fase kronis memiliki gambaran histopatologis yang mirip dengan fase akut dan sub-akut, tetapi dengan gambaran yang lebih intens dan disertai dengan adanya dilatasi pembuluh darah superfisial. Secara klinis dan histopatologis, lesi dermatitis kronis terkadang sulit untuk dibedakan dengan psoriasis karena lesi yang berbentuk psoriasiform. Kriteria yang digunakan untuk diagnostik dermatitis seboroik infantil adalah kriteria *Beare and Rook*, yaitu onset sebelum usia enam bulan, relatif tidak ada pruritus, ruam eritematosa dan skuama pada area kulit kepala, ruam pada area popok, atau ruam pada fleksural (Astindari et al., 2018).

Psoriasis adalah penyakit inflamatorik kronis yang manifestasinya tidak terbatas hanya pada kulit, tetapi juga pada berbagai organ lainnya seperti kuku, sendi, dan lidah (Yuliastuti, 2015). Penyebab pasti dari psoriasis belum diketahui secara pasti, tetapi diduga bersifat multifaktorial dengan berbagai predisposisi, seperti genetik, lingkungan, inflamasi, dan faktor pemicu lainnya. Tingkat mortalitas akibat psoriasis memang rendah, tetapi memiliki tingkat morbiditas yang tinggi, dengan berdampak pada kualitas hidup dan sosioekonomi penderitanya. Secara epidemiologi, prevalensi psoriasis secara global cenderung bervariasi, yaitu antara 0,1% hingga 11,8%. Insidensi psoriasis di Asia cenderung rendah, yaitu berada pada angka 0,4% (Yuliastuti, 2015). Penyakit ini dapat terjadi pada semua rentang usia, dengan rentang usia tersering adalah 5-30 tahun dan 57-60 tahun. Manifestasi klinis dari psoriasis berupa plak eritematosa oval, sirkumskripta, terdapat peninggian, dengan skuama berwarna keperakan hasil proliferasi epidermis yang belum matur dan kornifikasi keratinosit yang inkomplit dengan adanya parakeratosis (retensi nuklei di lapisan stratum korneum). Psoriasis memiliki beberapa predileksi khas, misalnya pada daerah tulang ekor dan lutut. Namun, lesi psoriasis dapat muncul pada seluruh bagian tubuh. Secara klinis, psoriasis diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, yaitu psoriasis vulgaris, guttata, inversa, eritoderma, pustulosa, sebopsoriasis, psoriasis kuku, dan psoriasis artritis. Psoriasis vulgaris merupakan wujud tersering pada pasien (90%), dengan karakteristik plak eritem, simetris, dan berskuama, utamanya pada daerah ekstensor ekstremitas. Psoriasis guttata atau eruptif memiliki lesi berupa papul-papul kecil berdiameter 0,5-1,5 cm pada tubuh bagian superior dan ekstremitas proksimal. Psoriasis inversa sering muncul pada daerah intertriginosa, dengan lesi berbentuk eritema mengkilat, sirkumskripta, disertai gangguan perspirasi, dan terdapat sedikit skuama. Psoriasis eritoderma dapat menyebar pada hampir seluruh bagian tubuh, dengan wujud lesi berupa eritema, skuama tipis, superfisial, dan melekat kuat pada permukaan kulit, disertai pula dengan adanya vasodilatasi luas. Psoriasis pustular terbagi menjadi beberapa jenis sesuai dengan wujud lesi, di antaranya pustular annular, impetigo herpetiformis, dan pustular lokalisata. Pada area kulit kepala, dapat muncul adanya psoriasis berjenis sebopsoriasis, dengan wujud lesi berupa adanya skuama berminyak. Selain kulit, psoriasis dapat muncul pada kuku dengan menimbulkan adanya deformitas, misalnya *nail pitting*,

onikodistrofi, *crumbling nail*, dan titik kemerahan pada lunula. Psoriasis dapat pula bermanifestasi sebagai *geographic tongue*, di mana papil filiformis lidah hilang dan lesi berupa bercak eritema menyerupai peta. Psoriasis juga dapat bermanifestasi sebagai artritis psoriatika, yaitu bentuk klinis psoriasis ekstrakutan yang terkait dengan faktor genetik dan muncul pada sekitar 40% pasien. Gambaran histopatologis dari psoriasis adalah elongasi rete ridges, parakeratosis, adanya infiltrasi Sel T CD 3+ dan CD 8+ di sekitar kapiler dermis dan epidermis, sel dendritik CD 11c+ di dermis bagian atas, serta invasi sel CD 8+ ke epidermis.

Penyebab dermatitis seboroik diduga adalah multifaktorial, di antaranya terdapat peranan dari kelenjar sebacea, status imunologis pasien, koloni *Malessezia*, dan faktor lainnya. Patofisiologi dermatitis seboroik secara singkat dapat dijabarkan dalam lima fase. Fase pertama, kelenja sebacea akan mensekresi lipid pada permukaan kulit. Kemudian, *Malessezia* yang bersifat lipofilik berkolonisasi pada area-area kulit yang mengandung lipid. Koloni *Malessezia* kemudian mensekresi lipase, serta menghasilkan asam lemak bebas dan lipid peroksida yang mengaktifkan respons inflamasi. Sistem imun kemudian menghasilkan sitokin-sitokin pro-inflamasi seperti IL-1 α , IL-1 β , IL-2, IL-4, IL-8, IL-10, IL-12, dan TNF- α yang menstimulasi keratinosit untuk berdiferensiasi dan berproliferasi. Hiperproliferasi keratinosit dapat memicu kerusakan sawar kulit (*skin barrier*). Kerusakan dari sawar kulit tersebut menyebabkan munculnya lesi eritema, pruritus, dan skuama. Serupa dengan dermatitis seboroik, penyebab dasar psoriasis belum diketahui secara pasti, tetapi faktor genetik disebutkan memengaruhi secara kuat. Jika kedua orang tua memiliki riwayat mengalami psoriasis, risiko anak mengalami psoriasis diperkirakan sebesar 41%, tetapi jika hanya salah satu orang tua memiliki riwayat psoriasis, kemungkinan risiko anak mengalami psoriasis adalah sekitar 14%. Locus genetik yang memiliki kontribusi dalam patogenesis psoriasis salah satunya adalah *Psoriasis Susceptibility 1* (PSORS1). Psoriasis dahulunya diduga berkaitan dengan gangguan primer pada keratinosit, tetapi beberapa penelitian menemukan bahwa terdapat pula adanya peran imunologis (Yulianti, 2015). Patogenesis psoriasis adalah suatu kaskade inflamasi yang dimediasi oleh sistem imun. Proses ini diawali oleh adanya faktor pemicu yang kemudian mengaktifkan sel-sel imun bawaan (seperti sel dendritik) pada individu yang memiliki predisposisi genetik (HLA-Cw6). Sel dendritik yang teraktivasi kemudian memproduksi sitokin kunci, yaitu Interleukin-23 (IL-23) dan IL-12, yang memicu diferensiasi limfosit T naif menjadi Sel *T-Helper 17* dan *T-Helper 1*. Sel tersebut kemudian berakumulasi di kulit dan melepaskan sitokin pro-inflamasi kuat seperti IL-17A, IL-22, dan TNF- α . Sitokin-sitokin ini berikatan dengan keratinosit (sel kulit), menyebabkan sinyal hiperproliferasi yang masif dan diferensiasi abnormal (Yulianti, 2015). Akibatnya, siklus pergantian sel kulit dipercepat drastis menjadi 3–7 hari. Penumpukan keratinosit yang belum matang inilah yang bermanifestasi sebagai plak eritematosa tebal (kemerahan) dengan sisik perak yang khas pada psoriasis. Meskipun dermatitis seboroik dan psoriasis merupakan dua kondisi yang berbeda, keduanya memiliki faktor pemicu yang sama, yaitu stres psikologis. Menurut Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Dermatitis Seboroik Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, salah satu faktor eksternal yang memicu dermatitis seboroik adalah stres. Stres psikologis umum dianggap sebagai pemicu psoriasis, banyak pasien dengan psoriasis dan dokter percaya bahwa stres psikologis memperparah psoriasis (Li et al., 2023).

Stres psikologis didefinisikan sebagai suatu keadaan khawatir atau ketegangan mental yang disebabkan oleh situasi sulit. Situasi yang penuh tekanan dapat menyebabkan atau memperburuk kondisi kesehatan mental, paling umum adalah kecemasan dan depresi (World Health Organization, 2023). Respons fisiologis yang muncul terhadap adanya stres meliputi peningkatan aktivitas simpatik, aktivasi sumbu HPA, dan pelepasan sitokin pro-inflamasi. Kulit merespons stres psikologis secara aktif melalui pelibatan sel imun kulit, hormon, dan neurotransmitter. Terdapat pula adanya interaksi antara dermatologi dan psikiatri yang disebut sebagai psikodermatologi. Hubungan antara keduanya terletak pada sistem neuroendokrin dan neuroimun yang dikenal sebagai *neuro-immune-cutaneous* (NICS).

Sekitar 30% hingga 60% kondisi dermatologis memiliki aspek psikiatri. Selain itu, stres memicu respons neuroendokrin yang bervariasi, yang kemudian menghasilkan sinyal imunologis yang berbeda melalui mekanisme umpan balik regulasi dan inhibisi yang kompleks antara sistem saraf dan kekebalan (Li et al., 2023). Konsep ini kemudian diperluas menjadi Model Neuro-Imuno-Kutaneus-Endokrin untuk menjelaskan korelasi mendalam antara pikiran dan kulit, yang mendasari penyakit kulit inflamasi yang dipicu faktor psikologis. Secara spesifik, stres psikologis meningkatkan produksi glukokortikoid yang menghambat sintesis lemak epidermal dan merusak integritas stratum korneum, sehingga mengganggu homeostasis penghalang permeabilitas kulit. Kerusakan penghalang ini selanjutnya memicu proliferasi keratinosit dan produksi sitokin inflamasi, yang memperburuk gangguan kulit inflamasi. Akibat sifatnya yang terlihat, penyakit kulit sering kali menyebabkan penderitaan sosial dan emosional yang signifikan serta morbiditas psikologis yang mendalam, dan stres yang timbul akibat penyakit ini (*disease-related stress*) justru memperparah kondisi kulit yang sudah ada, sehingga membentuk siklus berulang yang merusak (*vicious cycle*). Adanya stres sebagai pemicu menginduksi keratinosit untuk melepaskan sitokin pro-inflamasi, seperti TNF- α dan IL-6. Inti dari patogenesis ini adalah siklus *T-Helper 17* yang diperantarai imunitas, di mana Sel Dendritik melepaskan IL-23 untuk mengaktifkan sel *T-Helper 17*, yang kemudian memproduksi IL-17A tingkat tinggi. Sitokin ini menstimulasi kelenjar sebacea pada dermatitis seboroik, serta mendorong proliferasi keratinosit dan memperkuat peradangan pada psoriasis. Selain itu, sitokin ini berhubungan dengan gangguan suasana hati seperti kecemasan dan depresi. Aktivasi sumbu HPA adalah mekanisme utama respons tubuh terhadap stres, menghasilkan adanya produksi CRH oleh nukleus hipotalamus paraventrikuler (Mar & Rivers, 2023).

Secara singkat, stres psikologis bertindak sebagai faktor pemicu utama dalam patofisiologi baik dermatitis seboroik maupun psoriasis melalui aktivasi aksis Hipotalamus-Hipofisis-Adrenal (HPA) dan Sistem Saraf Simpatis (SNS). Peningkatan kronis kortisol/glukokortikoid dan norepinefrin/adrenalin memiliki dampak pro-inflamasi pada kulit. Pada kasus DS, stres diduga meningkatkan produksi sebum melalui stimulasi kelenjar sebacea oleh hormon-hormon tersebut, menciptakan lingkungan yang kaya lipid yang mendukung pertumbuhan berlebihan jamur lipofilik *Malassezia* yang produknya kemudian memicu respons imun yang menghasilkan peradangan dan deskuamasi epidermis. Sementara itu, pada psoriasis, stres memicu pelepasan neuropeptida dari ujung saraf kutaneus yang berinteraksi langsung dengan sel imun dan keratinosit. Interaksi ini mendorong proliferasi keratinosit yang tidak terkontrol, serta menginduksi sel T untuk melepaskan sitokin pro-inflamasi, terutama kelompok *T-Helper 7* (seperti IL-17 dan IL-23), yang memperkuat siklus peradangan, meningkatkan angiogenesis, dan mempertahankan plak hiperproliferatif yang merupakan ciri khas psoriasis. Oleh karena itu, stres memperkuat siklus autoimunopatologis pada psoriasis dan memfasilitasi faktor pemicu mikrobial pada dermatitis seboroik.

Teori tersebut didukung oleh beberapa penelitian yang menyatakan bahwa stres memengaruhi munculnya dan eksaserbasi dari dermatitis seboroik dan psoriasis. Penelitian berjudul "*The Relationship Between Perceived Stress Scale (PSS) And Seborrheic Dermatitis Area Severity Index (SDASI) In Seborrheic Dermatitis Patients at RSPAI Dr. Ramelan Surabaya*" yang dilakukan pada 51 sampel, memperoleh hasil adanya korelasi antara PSS dan SDASI menunjukkan nilai p sebesar 0,01 ($p < 0,05$) dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,359, sehingga dapat disimpulkan bahwa stres dapat memperparah kondisi dermatitis seboroik (Brilliant et al., 2025). Penelitian selanjutnya melibatkan 120 pasien dermatitis seboroik yang tingkat keparahannya diukur dengan menggunakan *Seborrheic Dermatitis Area Severity Index* (SDASI). Variabel lainnya, yaitu tingkat stres dan depresi dievaluasi dengan menggunakan *Perceived Stress Scale* (PSS) dan *Back Depression Inventory* (BDI). Didapatkan hasil adanya korelasi positif yang signifikan antara tingkat stres dengan dermatitis seboroik (nilai $p < 0,001$, dengan koefisien korelasi 0,767), kemudian diperoleh pula korelasi positif antara depresi dengan dermatitis seboroik (nilai $p < 0,01$, dengan koefisien korelasi 0,663), sehingga, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres dan depresi dengan tingkat keparahan

dermatitis seboroik (Sarac & Kocaturk Goncu, 2022). Sebuah penelitian di Prancis, melibatkan 189 kasus dan 189 kontrol, kemudian pada studi *case-crossover* melibatkan 81 kasus. Hasil penelitian *case-control* menunjukkan bahwa tingkat stres yang lebih tinggi dikaitkan dengan peningkatan risiko dermatitis seboroik yang kuat (OR 8.2), kemudian diperkuat oleh studi kasus *cross-over*, yang membandingkan pasien dengan diri mereka sendiri saat remisi, di mana stres yang lebih tinggi tetap sangat terkait *flare-up* dengan nilai OR 4.5 (Lancar et al., 2020). Kemudian, penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak, pada rentang Juli 2014 hingga Januari 2015, melibatkan 35 pasien psoriasis. Data diperoleh dari kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* dan Perhitungan skor *Psoriasis Area and Severity Index*, kemudian dianalisis dengan uji *Chi-Square* dan uji alternatif penggabungan sel, diperoleh adanya hubungan bermakna antara tingkat stres dengan derajat keparahan psoriasis (nilai $p = 0,001$) (Pratiwi et al., 2015). Penelitian berikutnya terkait dengan psoriasis yang dilakukan di salah satu Rumah Sakit di Lombok, melibatkan 35 sampel, memperoleh temuan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat stres dengan tingkat keparahan psoriasis, dengan nilai $p = 0,0002$ (Sajjad et al., 2024).

Meskipun beberapa penelitian terdahulu memperoleh temuan bahwa terdapat hubungan signifikan antara stres psikologis dengan dermatitis seboroik dan psoriasis, terdapat pula penelitian yang memperoleh temuan bahwa tidak ada hubungan signifikan di antara keduanya. Misalnya, pada penelitian yang melibatkan 75 pekerja *bank* sebagai sampel pada tahun 2024, memperoleh temuan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan terjadinya dermatitis seboroik dengan nilai $p = 0,202$ (Badri et al., 2024). Penelitian selanjutnya berjudul “*Stress Levels and Seborrheic Dermatitis in the Class of 2020 Medical Students at a University in Indonesia*” yang melibatkan 114 mahasiswa kedokteran angkatan 2020 di Universitas Tarumanegara, memperoleh temuan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan kasus dermatitis seboroik pada responden yang menjadi sampel peneliti dengan nilai $p=0,591$, sehingga diambil kesimpulan terdapat faktor lain yang berkontribusi terhadap munculnya dermatitis seboroik, sehingga diperlukan riset lebih lanjut (Eldy & Hari Darmawan, 2023).

KESIMPULAN

Dermatitis seboroik dan psoriasis merupakan penyakit inflamasi kulit kronis yang bersifat kambuhan, dengan distribusi predileksi pada area kaya kelenjar sebacea dan manifestasi klinis berupa eritema, skuama, serta pruritus yang bervariasi berdasarkan usia dan tipe klinis. Patofisiologi keduanya bersifat multifaktorial, melibatkan hiperproliferasi keratinosit, disregulasi imun (termasuk peran *Malassezia* pada dermatitis seboroik dan siklus *T-Helper 17* pada psoriasis), serta faktor genetik dan lingkungan. Stres psikologis berperan sebagai faktor pemicu eksternal utama melalui aktivasi sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) dan sistem saraf simpatis, yang menghasilkan peningkatan glukokortikoid, katekolamin, serta sitokin pro-inflamasi (seperti IL-17, IL-23, TNF- α). Berbagai penelitian mendukung hubungan signifikan antara tingkat stres (diukur dengan *Perceived Stress Scale*) dan keparahan lesi (diukur dengan *Seborrheic Dermatitis Area Severity Index* atau *Psoriasis Area and Severity Index*), dengan nilai $p < 0,05$ dan odds rasio tinggi (misalnya OR 4,5–8,2). Meskipun terdapat penelitian yang tidak menemukan korelasi signifikan ($p > 0,05$), menunjukkan adanya pengaruh faktor perancu yang potensial. Secara keseluruhan, bukti ilmiah yang dominan menunjukkan bahwa stres psikologis memperkuat eksaserbasi dermatitis seboroik dan psoriasis, sehingga diperlukan pendekatan manajemen terintegrasi yang mencakup intervensi psikososial untuk memutus siklus patofisiologis dan meningkatkan hasil klinis.

DAFTAR RUJUKAN

Astindari, Sawitri, & Sandhika, W. (2018). Perbedaan Dermatitis Seboroik dan Psoriasis Vulgaris Berdasarkan Manifestasi Klinis dan Histopatologi (Differentiation of Seborrheic Dermatitis and

- Psoriasis Vulgaris Based on Clinical Manifestation and Histopathological Examination). *Telaah Kepustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*, 26(1), 72–78.
- Badri, P. R. A., Febriani, R., Saraswati, N. A., Artanto, A., Febrianti, Y., Apriyani, S., & Najwa, A. N. (2024). Dysmenorrhea and Seborrheic Dermatitis due to Occupational Stress Among Female Bank Workers. *Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 13(1), 4–12. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v13i1.2024.4-12>
- Brilliant, F. R., Biutifasari, V., Widjajanto, H., Utami, P. D., & Adiwino, R. P. (2025). The Relationship Between Perceived Stress Scale (PSS) And Seborrheic Dermatitis Area Severity Index (SDASI) In Seborrheic Dermatitis Patients At Rspal Dr.Ramelan Surabaya. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 6(1), 51–57.
- Dewi, N. P. (2022). Aspek Klinis Dermatitis Seboroik. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(6), 327–331. <https://doi.org/10.55175/cdk.v49i6.241>
- Eldy, & Hari Darmawan. (2023). Stress Levels and Seborrheic Dermatitis in the Class of 2020 Medical Students at a University in Indonesia. *Folia Medica Indonesiana*, 59(2), 115–122. <https://doi.org/10.20473/fmi.v59i2.41208>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). No TitleEAENH. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Dermatitis Seboroik*, 8(5), 55.
- Lancar, R., Missy, P., Dupuy, A., Beaulieu, P., Fardet, L., Costagliola, D., & Chosidow, O. (2020). Risk factors for seborrheic dermatitis flares: Case-control and case-crossover study. *Acta Dermato-Venereologica*, 100(17), 1–5. <https://doi.org/10.2340/00015555-3661>
- Li, F., Zhang, Y. L., Chen, X., Zhang, J. Y., Fu, L., Chai, B., & Chen, H. X. (2023). Mental Stress Affects the Occurrence and Development of Psoriasis Through Neuroendocrine-Immune Regulation: A Narrative Review. *International Journal of Dermatology and Venereology*, 6(2), 87–95. <https://doi.org/10.1097/JD9.0000000000000317>
- Mar, K., & Rivers, J. K. (2023). The Mind Body Connection in Dermatologic Conditions: A Literature Review. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 27(6), 628–640. <https://doi.org/10.1177/12034754231204295>
- Marek-Jozefowicz, L., Czajkowski, R., Borkowska, A., Nedoszytko, B., Żmijewski, M. A., Cabała, W. J., & Slominski, A. T. (2022). The Brain–Skin Axis in Psoriasis—Psychological, Psychiatric, Hormonal, and Dermatological Aspects. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(2). <https://doi.org/10.3390/ijms23020669>
- Nair A, P., & Badri, T. (2023). *Psoriasis*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448194/>
- Pratiwi, I. R., Mustikaningsih, R., & Armyanti, I. (2015). *Hubungan Tingkat Stres dengan Derajat Keparahan Psoriasis di RSUD Dr. Soedarso Pontianak, Juli 2014 – Januari 2015*. 43(4), 2014–2017.
- Sajjad, F. S., Handayani, W., Mariam, L., & Mulianingsih, W. (2024). Relationship between Stress Level, Body Mass Index (BMI), and Smoking Behavior with Severity of Psoriasis at Hospital X in Central Lombok Region. *Jurnal Biologi Tropis*, 24(1b), 631–638. <https://doi.org/10.29303/jbt.v24i1b.8266>
- Sarac, E., & Kocaturk Goncu, E. (2022). Relationship between disease severity, perceived stress, and depression in patients with seborrheic dermatitis. *Marmara Medical Journal*, 35(3), 362–366. <https://doi.org/10.5472/marumj.1195298>
- World Health Organization. (2023). *Stress*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Yuliastuti, D. (2015). Tinjauan Pustaka. *Convention Center Di Kota Tegal*, 42(12), 901–906.