

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Melasma adalah kelainan pigmentasi didapat dengan gambaran klinis berupa makula coklat muda hingga coklat tua pada daerah terpajan matahari, contohnya wajah dan leher (Wolff *et al.*, 2008). Lesi melasma ditandai oleh makula hiperpigmentasi yang simetris, dapat berkonfluensi atau tersebar. Lokasi paling sering adalah pipi, bagian atas bibir, dagu dan dahi. Melasma jarang dijumpai pada daerah yang tidak terpajan matahari (Montemarano, 2013).

Melasma lebih banyak ditemukan pada wanita dibandingkan pria khususnya pada usia reproduksi dan jarang ditemukan pada usia sebelum pubertas (Krupashankar *et al.*, 2014). Melasma juga dapat ditemukan pada semua ras dan populasi dengan prevalensi tertinggi pada Asia Timur (Jepang, Korea, Cina), India, Pakistan, Timur Tengah, dan Mediterania Afrika (Handel *et al.*, 2014).

Insiden melasma cukup tinggi. Dalam sebuah studi yang dilakukan di Nepal tahun 2008 dengan 546 pasien dan penelitian di Saudi Arabia yang melibatkan 1076 pasien dengan penyakit kulit didapatkan bahwa melasma termasuk dalam empat kelompok penyakit kulit terbanyak yang ditemukan dan merupakan kelainan pigmentasi tersering yang dilaporkan (Handel *et al.*, 2014). Berdasarkan survei pada 57.343 kasus pada klinik dermatologi di Brazil yang diprakarsai oleh *Brazilian Society of Dermatology (BSD)* tahun 2006 didapatkan 8,4% kasus melasma dari semua kunjungan dan bervariasi dari 5,9% sampai 9,1% pada wilayah yang berbeda di Brazil (Handel *et al.*, 2014).

Di Indonesia, penelitian yang berkaitan dengan melasma belum banyak dilakukan. Berdasarkan data epidemiologi Poliklinik Dermatologi Kosmetik Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta tahun 2011, dilaporkan bahwa jumlah pasien melasma adalah 18,1% dari total 3.763 kunjungan (Melyawati dkk., 2014). Berdasarkan data yang tercatat di Divisi Kosmetik Medik Poliklinik Dermatologi Kosmetik Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Dr. M. Djamil Padang, dilaporkan bahwa jumlah pasien melasma pada periode 2011-2014 adalah 9,4 % dari 1.622 kunjungan.

Etiologi utama yang mendasari melasma sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Beberapa faktor risiko yang dianggap berperan pada patogenesis melasma antara lain pajanan sinar matahari, warna kulit gelap, dan predisposisi genetik (Menaldi dkk., 2015). Spektrum sinar matahari merusak gugus sulfhidril di epidermis yang merupakan penghambat enzim tirosinase dengan cara mengikat ion Cu dari enzim tersebut (Menaldi dkk., 2015). Berdasarkan tipe kulit, melasma banyak terjadi pada tipe kulit Fitzpatrick III dan IV, sedangkan untuk faktor genetik, riwayat kejadian melasma pada anggota keluarga bervariasi. Dalam sebuah penelitian di Iran didapatkan bahwa 64% kasus melasma memiliki riwayat keluarga yang juga menderita melasma (Adalatkah, 2008).

Faktor risiko lainnya adalah kehamilan, penggunaan hormon eksogen seperti estrogen dan progesteron, penggunaan alat kontrasepsi hormonal, penggunaan jenis kosmetika tertentu seperti pemutih, dan penggunaan obat tertentu seperti definil hidrantoin dan klorpromazin (Melyawati dkk., 2014). Dalam beberapa studi in-vitro diketahui bahwa faktor inflamasi, komponen

neural, serta komponen vaskular juga berperan dalam patogenesis melasma namun belum banyak penelitian lanjutan yang dilakukan untuk mendukung teori ini (Adalatkah and Homayoun, 2013).

Pengobatan melasma dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti menghindari pajanan sinar ultraviolet langsung serta mengurangi aktivitas melanosit dengan menggunakan pengobatan secara topikal. Sampai saat ini pengobatan topikal yang sering digunakan dalam terapi melasma diantaranya hidroquinon, asam retinoat, dan antioksidan reaktif seperti asam askorbat. Melasma yang bersifat kronik residif menjadikan pengobatan melasma tidak mencapai hasil yang memuaskan (Menaldi dkk., 2015).

Upaya preventif dapat dilakukan pada kelompok orang yang memiliki risiko tinggi menderita melasma serta pada pasien melasma yang telah dilakukan pengobatan kuratif agar tidak terjadi eksaserbasi berulang. Upaya preventif dapat dilakukan dengan mengetahui jenis faktor risiko yang berperan besar pada penderita melasma. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor Risiko Pada Pasien Melasma di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah gambaran faktor risiko pajanan sinar matahari dengan kejadian melasma pada pasien poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang?

2. Bagaimanakah gambaran faktor risiko penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian melasma pada pasien poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang?
3. Bagaimanakah gambaran faktor risiko kehamilan dengan kejadian melasma pada pasien poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang?
4. Bagaimanakah gambaran faktor risiko penggunaan obat-obatan tertentu dengan kejadian melasma pada pasien poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang?
5. Bagaimanakah gambaran faktor risiko penggunaan kosmetik tertentu dengan kejadian melasma pada pasien poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang?
6. Bagaimanakah gambaran faktor risiko genetik dengan kejadian melasma pada pasien poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berperan terhadap kejadian melasma pada pasien poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran faktor risiko pajanan sinar matahari dengan kejadian melasma pada pasien poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Mengetahui gambaran faktor risiko penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian melasma pada pasien poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui gambaran faktor risiko kehamilan dengan kejadian melasma pada pasien poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Mengetahui gambaran faktor risiko penggunaan obat-obatan tertentu dengan kejadian melasma pada pasien poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang.
5. Mengetahui gambaran faktor risiko penggunaan kosmetik tertentu dengan kejadian melasma pada pasien melasma pada pasien poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang.
6. Mengetahui gambaran faktor risiko genetik dengan kejadian melasma pada pasien poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Perkembangan Ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan sebagai data epidemiologi mengenai angka kejadian melasma, sebagai tambahan informasi bagi klinisi di Sumatera Barat dalam penatalaksanaan kasus berdasarkan etiologi dan faktor risiko, sebagai sumber ilmu serta referensi yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya serta untuk melengkapi penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pustaka terkait bidang ilmu kesehatan kulit dan kelamin khususnya tentang kelainan pigmentasi kulit berupa melasma.

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan kepada masyarakat tentang faktor-faktor risiko terjadinya melasma sehingga masyarakat dapat menghindari faktor risiko tersebut sebagai bentuk upaya preventif terhadap kasus melasma.

