

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Melasma adalah hipermelanosis yang didapat yang umumnya simetris berupa makula yang tidak merata berwarna coklat muda sampai coklat tua mengenai area yang terpajan sinar ultraviolet.¹ Melasma ini mempunyai tempat predileksi yaitu pada pipi, dahi, daerah atas bibir, hidung, dan dagu.²

Melasma memiliki dampak pada penampilan, menyebabkan tekanan psikososial dan emosional, dan mengurangi kualitas hidup dari pasien yang terkena.¹ Selain itu adanya pengeluaran yang tinggi dan harapan yang tinggi akan kesembuhan melasma membuat pasien kecewa karena hasil dari tatalaksana masih ada yang belum memuaskan. Melasma juga dapat membuat pasien stres, karena umumnya predileksi melasma ialah di daerah wajah, dimana wajah adalah tempat yang terbuka dan terlihat dalam kegiatan sehari-hari. Dalam konteks ini, memiliki dampak negatif pada kualitas hidup pasien, mempengaruhi psikologis dan kesejahteraan emosional mereka, Pasien biasanya melaporkan perasaan malu, rendah diri, anhedonia, ketidakpuasan, dan kurangnya motivasi untuk pergi keluar. Bahkan ide bunuh diri juga telah dilaporkan dalam literatur,

berdasarkan sumber di “*US National Library of Medicine National Institutes of Health*”.³

Etiologi melasma sampai saat ini belum diketahui pasti. Tetapi ada beberapa faktor risiko yang dianggap berperan pada patogenesis melasma antara lain: sinar ultraviolet, hormon, obat, genetik, ras, kosmetika dan sisanya idiopatik. Melasma sangat jarang sekali ditemukan pada wanita yang belum memasuki pubertas, dan sering sekali ditemukan pada usia produktif.⁴

Dalam menegakkan diagnosis melasma dapat kita gunakan dengan menggunakan pemeriksaan klinis, lampu wood, dan pemeriksaan histopatologik, dalam pemeriksaan lampu wood ini dapat kita bedakan menjadi tiga macam jenis, yaitu: tipe epidermal, dermal dan campuran.^{2,5} Lampu wood adalah alat diagnosis non-invasif dimana alat ini sederhana, murah, mudah dalam penggunaannya, dan yang terpenting ialah aman.

Pada 2010 gangguan pigmentasi merupakan penyebab utama pasien mengunjungi dokter kulit di Brazil. Melasma menempati urutan ke empat sebagai diagnosis penyakit kulit yang paling sering muncul di Nepal pada tahun 2008.⁶ Hasil penelitian seperti Halder dkk, dari 2000 pasien kulit hitam yang datang ke sebuah klinik di Washington DC, USA menyatakan bahwa kelainan

kulit peringkat ketiga setelah vitiligo adalah masalah hiperpigmentasi.⁷

Insidensi melasma belum diketahui secara pasti karena masih banyak orang menganggap bahwa melasma penyakit kosmetis sehingga orang lebih memilih untuk pergi ke praktik dokter pribadi daripada ke Rumah Sakit Umum.⁸

Berdasarkan rekam medis yang diperoleh dari Divisi Kosmetik Medik Unit Rawat Jalan (URJ) Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo selama periode 1 Januari 2009 sampai dengan 30 Desember 2011. Hasilnya adalah pasien melasma sebanyak 14,1% dari seluruh pasien baru Divisi Kosmetik Medik, pasien perempuan sebanyak 99,2% dengan faktor pencetus utama adalah sinar matahari, sedangkan menurut data di PERDOSKI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin) Angka prevalensi melasma di Divisi Dermatologi Kosmetik sebesar 8,99%⁹.

Melasma dapat mengenai semua ras terutama penduduk yang tinggal di daerah tropis. Di Indonesia, perbandingan kasus laki-laki dan perempuan yaitu 1:24. Terutama tampak pada perempuan usia subur dengan riwayat langsung dalam intensitas yang lama terkena pajanan sinar matahari. Kelompok usia 30-44 merupakan insidens terbanyak.²

Sasaran terapi melasma harus memiliki arah dan tujuan memperlambat proliferasi melanosit, menghambat pembentukan melanosom yang mengakibatkan penurunan atau degradasi jumlah melanosom. Menghindari paparan langsung sinar matahari dan pemakaian tabir surya berspektrum luas terhadap radiasi sinar ultraviolet (UV) adalah hal yang penting untuk mencegah terbentuknya melanin baru dan bercak kehitaman akibat melanin.²

Melasma ini sendiri merupakan suatu masalah yang dapat mengganggu penampilan pada perempuan sekarang dan berdampak pada psikologis pasien secara tidak langsung, beberapa perempuan bahkan datang dengan keluhan lain sehingga insidensi melasma masih belum jelas. Inilah yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul Profil Melasma Pada Perempuan Usia 16-65 Tahun Dengan Menggunakan Lampu Wood di Rejuva Skin & Beauty Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana profil melasma pada pasien perempuan di *Rejuva Skin & Beauty* Surabaya?
2. Apa jenis melasma dari pemeriksaan lampu wood pada pasien di *Rejuva Skin & Beauty* Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui profil melasma di *Rejuva Skin & Beauty* Surabaya.
2. Untuk mengetahui jenis melasma yang terdapat pada pasien di *Rejuva Skin & Beauty* Surabaya dengan menggunakan lampu wood.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat mengetahui profil melasma dengan menggunakan lampu wood.

1.4.2 Bagi Masyarakat

1. Masyarakat dapat mengetahui faktor penyebab dari melasma
2. Masyarakat dapat mencegah dan menghindari faktor penyebab dari melasma

1.4.3 Bagi Masyarakat ilmiah dan dunia kedokteran

1. Sebagai sumber data prevalensi melasma yang dapat digunakan di penelitian selanjutnya.

2. Sebagai sumber informasi yang dapat dipergunakan untuk penelitian selanjutnya dan untuk melengkapi penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya