

SKRIPSI

**FAKTOR PENCETUS PASIEN MELASMA DI UNIT RAWAT JALAN
KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
PERIODE JANUARI – DESEMBER 2019**



Penulis

Putri Brilliant Betrista Viorizka

NIM : 011911133074

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**FAKTOR PENCETUS PASIEN MELASMA DI UNIT RAWAT JALAN
KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
PERIODE JANUARI – DESEMBER 2019**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan tahap sarjana Program Studi Kedokteran

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Penulis

Putri Brilliant Betrista Viorizka

NIM : 011911133074

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

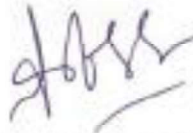
2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk diujikan

Tanggal 20 September 2022

Pembimbing I



(Dr. Trisniartami Setyaningrum, dr., Sp.KK (K), FINSDV, FAADV)

NIP. 197302122006042026

Pembimbing II

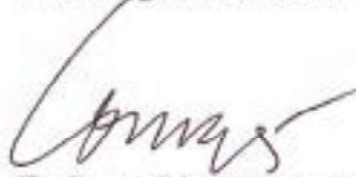


(Dr. Ema Qurnianingsih, dr., M.Si)

NIP. 197912142005012003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kedokteran



(Dr. Purwo Sri Rejeki, dr., M.Kes)

NIP. 197506122005012003

LEMBAR KEPUTUSAN TIM PENGUJI

**FAKTOR PENCETUS PASIEN MELASMA DI UNIT RAWAT JALAN
KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
PERIODE JANUARI – DESEMBER 2019**

SKRIPSI

Oleh:

**PUTRI BRILLIAN BETRISTA VIORIZKA
NIM. 011911133074**

Disetujui dan diterima setelah diuji oleh Tim penguji Program Studi

Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

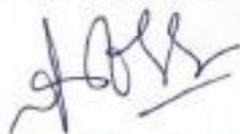
Surabaya, 12 Oktober 2022

**Menyetujui,
Ketua Penguji**



**Dr. Damayanti, dr., SpKK(K)
NIP. 198204282010122003**

Pembimbing Utama



**Dr. Trisniartami Setyaningrum, dr.,
Sp.KK(K), FINS DV, FAADV
NIP. 197302122006042026**

Pembimbing Peserta



**Dr. Ema Qurnianingsih, dr., M.Si
NIP. 197912142005012003**

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Putri Brilliant Betriza Viorizka

NIM : 011911133074

Program studi : Kedokteran

Fakultas : Kedokteran

Jenjang : Sarjana (S1)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**FAKTOR PENCETUS PASIEN MELASMA DI UNIT RAWAT JALAN
KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
PERIODE JANUARI – DESEMBER 2019**

Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 12 Oktober 2022



Putri Brilliant Betriza Viorizka

NIM. 011911133074

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya ilmiah berupa skripsi dengan judul “Faktor Pencetus Pasien Melasma di Unit Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode Januari – Desember 2019”. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan berjalan baik tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Budi Santoso, dr., Sp.OG(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberi penulis kesempatan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. Soetojo, dr., Sp.U(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga periode sebelumnya yang telah memberi penulis kesempatan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Dr. Achmad Chusnu R., dr., Sp.THT-KL(K)., FICS selaku Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberi penulis kesempatan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
4. Dr. Hanik Badriyah Hidayati, dr., Sp.S(K) selaku Wakil Dekan II Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberi penulis kesempatan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
5. Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes. selaku Wakil Dekan III Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberi penulis kesempatan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
6. Dr. Purwo Sri Rejeki, dr., M.Kes. selaku Ketua Program Studi S1 Kedokteran yang telah memberikan izin dalam penyusunan skripsi.

7. Dr. Pudji Lestari, dr., M.Kes. selaku Penanggung Jawab Blok Penelitian 1 dan 2 yang telah memberikan fasilitas dalam pembuatan skripsi.
8. Dr. Trisniartami Setyaningrum, dr., Sp.KK(K), FINSDV, FAADV selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan, arahan, serta meluangkan waktu selama penyusunan skripsi.
9. Dr. Ema Qurnianingsih, dr., M.Si selaku dosen pembimbing II yang turut memberikan masukan, evaluasi, koreksi, serta meluangkan waktu selama penyusunan skripsi.
10. Dr. Damayanti, dr., Sp.KK(K) selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan kritik dan saran, serta berbagi ilmu yang berguna dalam penyusunan skripsi ini.
11. Dosen dan staf Program Studi S1 Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah membantu dan memberikan bimbingan perkuliahan untuk menunjang peningkatan pengetahuan yang menjadi dasar pengerjaan skripsi.
12. Orang tua saya, Ainur Rizka dan Siti Khofifah, yang telah memberikan dukungan moral, finansial, dan doa yang tanpa henti untuk saya,
13. Bangkit Satria Wiguna Dirgantnur, saudara kandung saya serta seluruh keluarga yang selalu memberikan dukungan kepada saya.
14. Seluruh sahabat karib saya yang telah memberikan dukungan kepada saya.
15. Teman-teman sejawat lainnya di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan motivasi dan dukungan satu sama lain selama menyelesaikan masa program studi S1 Kedokteran.
16. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih membutuhkan penyempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan.

Surabaya, 1 September 2022

Penulis

RINGKASAN

Melasma adalah suatu kelainan pigmentasi kulit berupa hipermelanosis yang kebanyakan terjadi pada wanita dengan usia produktif. Melasma dapat ditandai dengan adanya bercak-bercak kecoklatan sampai kehitaman pada kulit, umumnya terjadi pada kedua pipi, dahi, hidung, dagu, dan terkadang pada leher. Melasma menjadi kelainan kulit yang cukup banyak dijumpai di masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor pencetus pasien melasma di Unit Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Januari – Desember 2019.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian retrospektif deskriptif dengan data sekunder dari rekam medis pasien. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien melasma di Unit Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Januari – Desember 2019 dengan rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Data yang didapatkan kemudian diolah menggunakan SPSS dengan uji statistik frekuensi. Jumlah data yang didapatkan pada penelitian ini yaitu sebanyak 82 pasien. Sebanyak 81 pasien menjadi sampel pada penelitian dan 1 pasien tidak memenuhi kriteria penelitian.

Sebagian besar pasien melasma di Unit Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Januari – Desember 2019 adalah perempuan (97,5%), sedangkan pasien laki-laki hanya 2,5%. Kelompok usia terbanyak yaitu pada 46-55 tahun (49,4%), dengan pekerjaan terbanyak sebagai ibu rumah tangga (40,74%). Berdasarkan data anamnesis pasien, faktor pencetus melasma paling banyak adalah sinar matahari (96,3%), diikuti dengan kosmetik (67,9%), hormonal (49,4%), dan riwayat keluarga (22,2%). Beberapa pasien memiliki lebih dari satu faktor

pencetus. Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada seluruh pasien melasma, menunjukkan 72,8% memiliki lesi di area malar. Sebagian besar lesi berwarna coklat muda (74,7%) dan ukuran lesi terbanyak sebesar 2,0 – 4,0 cm (54,3%). Berdasarkan data hasil pemeriksaan sinar wood, sebagian besar lesi melasma memiliki batas tegas dan tak tegas (55,6%). Faktor pencetus melasma multifaktorial, namun paparan sinar matahari memiliki peran penting dalam terjadinya melasma.

ABSTRAK

Pendahuluan: Melasma adalah kelainan pigmentasi kulit yang cukup banyak ditemukan di Indonesia, ditandai dengan adanya lesi hiperpigmentasi kecoklatan dengan distribusi simetris dan tepi ireguler. Kejadian melasma pada kulit wajah menjadi masalah kosmetik yang menyebabkan dampak negatif terhadap kualitas hidup dan kurangnya kepercayaan diri pasien. Etiologi melasma masih belum sepenuhnya diketahui, namun beberapa faktor pencetus melasma dapat dijelaskan. **Metode:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor pencetus pasien melasma di Unit Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Januari – Desember 2019. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif menggunakan data dari rekam medis. **Hasil:** Pada penelitian ini, sebagian besar pasien berjenis kelamin perempuan (97,5%), didominasi dengan kelompok usia 46-55 tahun (49,4%), dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (40,74%). Faktor pencetus yang ditemukan pada pasien antara lain paparan sinar matahari (96,3%), kosmetik (67,9%), hormonal (49,4%), dan riwayat keluarga (22,2%). Pemeriksaan fisik pada lesi melasma sebagian besar terletak di area malar (72,8%), berwarna coklat muda (74,7%), dan memiliki ukuran 2,0 – 4,0 cm (54,3%). Pemeriksaan sinar Wood menunjukkan lesi melasma paling banyak memiliki batas tegas dan tak tegas (55,6%). **Kesimpulan:** Faktor pencetus melasma multifaktorial, namun paparan sinar matahari memiliki peran penting dalam terjadinya melasma.

Kata Kunci: melasma, faktor pencetus, RSUD Dr. Soetomo

ABSTRACT

Introduction: *Melasma is a skin pigmentation disorder that is quite common in Indonesia, characterized by brownish hyperpigmented lesions with symmetrical distribution and irregular borders. The occurrence of melasma on facial skin becomes a cosmetics problem that causes negative impact on quality of life and lack of confidence to patients. The etiology of melasma is not completely understood, but several factors that trigger melasma can be explained.* **Methods:** *This study aimed to determine the triggering factors of melasma patients in Outpatient Dermatology and Venereology Unit RSUD Dr. Soetomo from January to December 2019. This study was a retrospective descriptive study using data from medical records. The sample size in this study used a total sampling technique.* **Results:** *In this study, most of the patients were female (97.5%), dominated by the age group 46-55 years (49.4%), and worked as housewife (40.74%). The triggering factors found in patients were sun exposure (96.3%), cosmetics (67.9%), hormonal (49.4%), and family history (22.2%). The physical examination of melasma lesions were mostly located in the malar area (72.8%), light brown colored (74.7%), and 2.0 – 4.0 cm in size (54.3%). Wood's lamp examination showed that most of the lesions had firm and indistinct borders (55.6%).* **Conclusions:** *The triggering factors of melasma are multifactorial, but sun exposure plays an important role affecting melasma.*

Keywords: *melasma, risk factors, RSUD Dr. Soetomo*

DAFTAR ISI

PRASYARAT GELAR	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR KEPUTUSAN TIM PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
RINGKASAN	viii
ABSTRAK.....	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Definisi Melasma	5
2.2 Epidemiologi Melasma	5
2.3 Etiologi dan Patogenesis Melasma	6
2.4 Faktor Pencetus Melasma	6
2.4.1 Sinar matahari	6
2.4.2 Predisposisi genetik	7
2.4.3 Hormon	8
2.4.4 Obat-obatan.....	9
2.4.5 Kosmetik.....	9
2.4.6 Ras.....	10

2.5 Manifestasi Klinis Melasma.....	10
2.6 Diagnosis Melasma	12
2.6.1 Pemeriksaan Fisik	12
2.6.2 Pemeriksaan Penunjang	13
2.7 Diagnosis Banding Melasma	17
2.8 Tata Laksana Melasma.....	18
2.8.1 Pengobatan Topikal	18
2.8.2 Pengobatan Oral.....	21
2.8.3 Tindakan Khusus	22
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....	24
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	24
3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual.....	25
BAB 4 METODE PENELITIAN	27
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	27
4.1.1 Jenis Penelitian.....	27
4.1.2 Rancangan Penelitian.....	27
4.2 Populasi, Besar Sampel (<i>sample size</i>), dan Teknik Pengambilan Sampel	27
4.2.1 Populasi Penelitian.....	27
4.2.2 Besar Sampel (<i>sample size</i>)	27
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	28
4.3 Variabel Penelitian	28
4.3.1 Klasifikasi Variabel	28
4.3.2 Definisi Operasional Variabel.....	29
4.4 Bahan Penelitian	31
4.5 Instrumen Penelitian	31
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	31
4.6.1 Lokasi Penelitian.....	31
4.6.2 Waktu Penelitian.....	31
4.7 Prosedur Pengambilan Data	31
4.8 Kerangka Operasional Penelitian.....	32
4.9 Cara Mengolah dan Menganalisis Data	32
4.9.1 Cara Pengolahan Data.....	32
4.9.2 Cara Analisis Data	33
4.10 Aspek Etik Penelitian.....	33
4.10.1 Persetujuan Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Soetomo ...	33
4.10.2 Anonim	33
4.10.3 Kerahasiaan.....	34

BAB 5 HASIL DAN ANALISIS.....	35
5.1 Hasil Penelitian	35
5.2 Analisis Hasil Penelitian	35
5.2.1 Data Dasar pada Pasien Melasma	35
5.2.2 Faktor Pencetus pada Pasien Melasma	36
5.2.3 Pemeriksaan Fisik pada Pasien Melasma	37
BAB 6 PEMBAHASAN.....	39
6.1 Data Dasar Pasien Melasma.....	39
6.1.1 Usia Pasien Melasma	39
6.1.2 Jenis Kelamin Pasien Melasma.....	40
6.1.3 Pekerjaan Pasien Melasma.....	41
6.2 Faktor Pencetus Pasien Melasma.....	41
6.2.1 Sinar Matahari.....	41
6.2.2 Faktor Hormonal.....	42
6.2.3 Faktor Obat-obatan	44
6.2.4 Faktor Kosmetik.....	45
6.2.5 Riwayat Keluarga/Genetik.....	46
6.3 Pemeriksaan Fisik pada Pasien Melasma.....	47
6.4 Keterbatasan Penelitian	49
BAB 7 PENUTUP	50
7.1 Kesimpulan	50
7.2 Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN.....	55

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis-jenis Kulit	10
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel	28
Tabel 5.1 Data Dasar pada Pasien Melasma	35
Tabel 5.2 Faktor Pencetus pada Pasien Melasma	36
Tabel 5.3 Pemeriksaan Fisik pada Pasien Melasma	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambaran klinis melasma di dahi	11
Gambar 2.2 Melasma di pipi, atas bibir, dan dagu	11
Gambar 2.3 Melasma di area leher dan dada.....	11
Gambar 2.4 Pengukuran MASI.....	13
Gambar 2.5 Melasma tipe epidermal pada pemeriksaan sinar wood.....	14
Gambar 2.6 Melasma tipe dermal pada pemeriksaan sinar wood	14
Gambar 2.7 Melasma tipe campuran pada pemeriksaan sinar wood.....	14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan	54
Lampiran 2. Rancangan Anggaran	55
Lampiran 3. Surat Perizinan Laik Etik RSUD Dr. Soetomo	56
Lampiran 4. Hasil Analisis Data	57

DAFTAR SINGKATAN

α -MSH	: <i>Alpha-Melanocyte Stimulating Hormone</i>
ACTH	: <i>Adrenocorticotrophic Hormone</i>
ALOX15B	: <i>Arachidonate 15-Lipoxygenase, type B</i>
AMP	: <i>Adenosine Monophosphate</i>
c-AMP	: <i>Cyclic Adenosine Monophosphate</i>
DCT	: <i>Dopachrome Tautomerase</i>
DEPKES RI	: <i>Departemen Kesehatan Republik Indonesia</i>
DGAT2L3	: <i>Diacylglycerol O-Acyltransferase 2-like 3</i>
DLE	: <i>Discoid Lupus Erythematosus</i>
DOPA	: <i>Dihydroxyphenylalanine</i>
IL1 α	: <i>Interleukin 1 Alpha</i>
IL6	: <i>Interleukin 6</i>
IPL	: <i>Intense Pulsed Light</i>
IT	: <i>Information Technology</i>
MASI	: <i>Melasma Area Severity Index</i>
MC1R	: <i>Melanocortin 1 Receptor</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
NO	: <i>Nitrogen Oksida</i>
PPAR α	: <i>Peroxisome Proliferator-activated Receptor Alpha</i>
PPARGC1A	: <i>Peroxisome Proliferator-activated Receptor Gamma, Coactivator 1 Alpha</i>
QS	: <i>Q-Switched Lasers</i>
RCM	: <i>Reflectance Confocal Microscopy</i>
ROS	: <i>Reactive Oxygen Species</i>

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SCF	: <i>Stem Cell Factor</i>
SFRP2	: <i>Secreted Frizzled-related Protein 2</i>
SILV	: <i>Silver homolog</i>
SPF	: <i>Sun Protection Factor</i>
TRP1	: <i>Tyrosinase-related Protein 1</i>
TRP2	: <i>Tyrosinase-related Protein 2</i>
TYR	: <i>Tyrosinase</i>
UV	: Ultraviolet
UVA	: Ultraviolet A
UVB	: Ultraviolet B
WIF1	: <i>Wnt Inhibitory Factor 1</i>