

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Melasma adalah hipermelanosis didapat yang umumnya simetris berupa makula yang tidak merata berwarna coklat muda sampai coklat tua, mengenai area yang terpajan sinar ultra violet (UV) dengan tempat predileksi pada pipi, dahi, daerah atas bibir, hidung, dan dagu (Soepardiman, 2009). Melasma merupakan kelainan hiperpigmentasi yang paling sering dijumpai dan menyerang jutaan penduduk di seluruh dunia sehingga merupakan masalah kesehatan. Prevalensi melasma lebih banyak pada wanita dan individu dengan tipe kulit IV sampai VI, terutama pada orang Asia Timur, Asia Tenggara, dan Hispanik, namun juga dapat mengenai semua ras dan warna kulit (Shweta *et al*, 2011; Schwartz *et al*, 2010). Menurut Prakoeswa (2002), tipe kulit orang Indonesia secara umum termasuk dalam tipe IV-V dalam klasifikasi Fitzpatrick's skin phototype, sehingga berisiko terkena melasma.

Penelitian di Amerika Serikat, Sanchez mengatakan melasma fasial menempati urutan ke 5 (8,2%) dari jumlah 1000 kunjungan ras Latin di kliniknya. Kunjungan pasien melasma pada klinik spesialis kulit di Asia Timur Selatan diperkirakan sekitar 0,25-4% (Djauhari, 2012). Penderita melasma di Indonesia diperkirakan sekitar 0,2-4% dari penderita penyakit kulit (Soepardiman, 1997, *cit* Ekarini, 2002). Berdasarkan data di poliklinik departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin (IKKK) RS. DR. Cipto Mangunkusumo (RSCM) tahun 2004 didapatkan prevalensi melasma sebanyak 2,39% dan insidens 2,49%, dari data tersebut menunjukkan adanya peningkatan insidensi sebesar 0,1% dalam setahun (Febrianti *et al*, 2005). Data dari kunjungan pasien di Poliklinik IKKK RSUD Salatiga menunjukkan prevalensi melasma pada tahun 2011 sebanyak 2,09%, jumlah

tersebut mengalami peningkatan dalam 5 tahun terakhir, dan pada tahun 2012 diperkirakan kasusnya akan semakin meningkat.

Melasma secara medis merupakan masalah kesehatan dan secara estetika dapat merusak kecantikan wanita (Yani, 2008). Walaupun tidak memberikan gejala, melasma terbukti akan memberi dampak negatif pada kesehatan fisik, kehidupan sosial dan psikologis seseorang sehingga perlu dilakukan lebih banyak penelitian mengenai masalah ini (Pawaskar *et al*, 2007; Taylor *et al*, 2008). Lesi dan noda pada wajah yang terkait dengan melasma dapat menurunkan fungsi sosial, mengurangi produktivitas dalam bekerja, dan menurunkan harga diri. Melasma meningkatkan *personal distress*, penilaian negatif yang menimbulkan kekhawatiran, dan sangat mempengaruhi kualitas hidup. Selain itu, melasma dapat menimbulkan perasaan malu, cemas, dan depresi yang menyebabkan pengucilan sosial dan rasa kesepian (Pawaskar *et al*, 2007).

Kehamilan merupakan salah satu faktor yang dihubungkan dengan timbulnya melasma, disamping faktor genetik/familial, stress, kelainan metabolik, kosmetika, dan juga sinar matahari (Soepardiman, 2009). Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil (Saifuddin, 2009). Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Pusdatin Kemenkes RI) tahun 2010, terdapat 4.809.860 ibu hamil di Indonesia. Dari data jumlah kunjungan pasien di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi (Obsgin) RSUD Salatiga, dalam 2 tahun terakhir terdapat peningkatan jumlah kunjungan wanita hamil, dan sebagian besar dengan usia kehamilan trimester III yang kebanyakan merupakan pasien rujukan dari bidan atau puskesmas. Berbagai penelitian menyatakan bahwa mekanisme kausatif melasma yang terjadi pada kehamilan dan pemakaian kontrasepsi oral dikaitkan dengan adanya peningkatan estrogen, progesteron, dan *melanocyte stimulating hormone* (MSH) meskipun patogenesisnya belum jelas (Costin and Hearing, 2007).

Pada beberapa penelitian di dunia, kasus melasma ditemukan pada 50-70% wanita hamil (Ortonne *et al*, 2009), sering digambarkan sebagai

chloasma atau “*the mask of pregnancy*”. Sebuah penelitian di Teheran, Iran menegaskan bahwa prevalensi melasma pada ibu hamil sebanyak 15,8% (Moin *et al*, 2006). Pada penelitian di Enugu, Nigeria ditemukan prevalensi melasma pada wanita hamil sebanyak 8,6%. Peningkatan usia kehamilan secara signifikan berkaitan dengan peningkatan rasio prevalensi melasma (Nkwo, 2011).

Perubahan kulit terjadi pada sekitar 90% wanita hamil, diantaranya yaitu perubahan hiperpigmentasi pada kulit. Perubahan ini biasanya lebih menonjol pada wanita yang berkulit gelap. Melasma merupakan kondisi kulit yang paling bermasalah secara kosmetika yang berhubungan dengan kehamilan (Kroumpouzos, 2001; Szamkolowicz *et al*, 2005). Perubahan ini antara lain dipengaruhi oleh faktor endokrin, psikologi, dan imunologis. Faktor endokrin yang berperan antara lain karena terdapat peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada wanita hamil (Nading, 2008). Hasil penelitian menunjukkan bahwa melanosit dalam tubuh yang berperan dalam pigmentasi kulit mengekspresikan reseptor estrogen. Sampai saat ini masih terdapat kontroversi mengenai patogenesis terjadinya melasma dan kaitannya dengan pengaruh estrogen (Slominski *et al*, 2010).

Prevalensi melasma banyak terdapat pada wanita, terutama pada wanita hamil dan pemakai pil kontrasepsi, mendasari penulis memilih topik tentang hubungan antara kehamilan trimester III dengan terjadinya melasma di RSUD Salatiga, karena rumah sakit ini memiliki kunjungan pasien wanita hamil cukup tinggi yaitu sekitar 15% dari total kunjungan pasien. Rumah sakit yang beralamat di jalan Osamaliki Salatiga ini juga merupakan rumah sakit pilihan utama di kota Salatiga. Disamping itu, tulisan maupun penelitian mengenai melasma dalam hubungannya dengan kehamilan trimester III di lingkungan RSUD Salatiga belum ada. Berdasarkan hal-hal tersebut, maka peneliti berminat untuk meneliti hubungan antara kehamilan dengan terjadinya melasma di RSUD Salatiga.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah “Apakah terdapat hubungan antara kehamilan trimester III dengan terjadinya melasma di RSUD Salatiga ?”.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kehamilan trimester III dengan terjadinya melasma di RSUD Salatiga.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam penulisan ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Dapat dipergunakan sebagai bahan masukan terhadap pengembangan ilmu kedokteran dan sumbangan pemikiran bagi penelitian selanjutnya tentang faktor pencetus melasma.

2. Manfaat Aplikatif

- a) Memberikan informasi yang berguna bagi masyarakat mengenai kehamilan sebagai salah satu faktor predisposisi terjadinya melasma.
- b) Memberikan masukan kepada penderita mengenai melasma yang dideritanya.
- c) Sebagai salah satu upaya penatalaksanaan melasma terhadap faktor-faktor yang berkaitan diantaranya yaitu kehamilan.
- d) Dapat menambah wacana keilmuan dan wawasan penulis di bidang ilmu kesehatan kulit dan kelamin.