

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di jaman yang semakin modern ini menjadikan wanita lebih peduli dengan penampilan. Hal yang berperan penting dalam penampilan adalah kecantikan wajah. Wajah yang bersih, cerah, dan tanpa noda merupakan dambaan wanita. Seiring dengan kekhawatiran terhadap penuaan dan jerawat, pigmentasi yang tidak merata adalah salah satu keluhan yang paling umum didengar oleh klinik perawatan kulit (Paek, 2013).

Perubahan pigmentasi kulit dapat terjadi karena berbagai faktor dan dapat menjadi masalah yang paling sulit untuk diatasi. Mungkin salah satu kondisi pigmentasi yang paling menantang untuk diobati adalah melasma, yakni gangguan umum hiperpigmentasi yang terjadi pada lebih dari lima juta penduduk Amerika. Melasma lebih dominan mempengaruhi perempuan menurut *Fitzpatrick phototypes III-VI*, atau mereka dengan keturunan yang tinggal di daerah khatulistiwa yakni daerah yang memiliki radiasi UV (Ultra Violet) tinggi. Meskipun paparan sinar matahari dan hormon yang terkait erat dengan memicu, tetapi masih banyak yang harus dipahami tentang perkembangan melasma ini (Sheth, 2011).

Banyak wanita yang berusaha menghindari matahari yang dianggap sebagai faktor penyebab melasma, yaitu dengan penggunaan *sunblock*, masker penutup wajah, topi, dan lainnya. Namun, ternyata bukan hanya matahari yang dapat menyebabkan terjadinya melasma. Kehamilan juga termasuk faktor pemicu timbulnya melasma, padahal untuk menjadi wanita yang seutuhnya adalah dengan melawati peristiwa kehamilan. Semua wanita ingin hamil, dan tidak ingin adanya melasma di wajah mereka. Melasma merupakan masalah kesehatan dan secara estetika dapat mengganggu kecantikan wanita. Melasma memang tidak memiliki efek yang buruk bagi tubuh, tetapi terbukti menyebabkan dampak kehidupan sosial dan psikologis seseorang (Lakhdar, 2007).

Williamet *al* (2010), melakukan penelitian dengan hasil menunjukkan dari 140 sampel yang diteliti, 80% diantaranya mengalami gangguan pigmentasi kulit. Prevalensi melasma pada kulit Asia tidak diketahui akan tetapi diperkirakan berkisar 40% terjadi pada wanita dan 20% pada pria. Di RSUP. H. Adam Malik Medan, berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis selama periode Januari sampai Desember 2007, dari total 5.369 pasien yang berobat ke Poliklinik Sub Bagian Kosmetik Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, 22 orang (0,41%) diantaranya merupakan pasien dengan diagnosis melasma (Lakhdar, 2007).

Melasma adalah bercak-bercak pigmentasi bewarna coklat muda sampai coklat tua di daerah wajah. Di Indonesia perbandingan kasus melasma antara wanita dan pria adalah 24:1, dan terbanyak terjadi pada wanita usia produktif yaitu 30-44 tahun dengan riwayat terpapar sinar matahari secara langsung (Wolffet *al*, 2005). Di Jakarta, dari 145 pasien melasma hampir seluruhnya pasien berjenis kelamin wanita (97,93%), kecuali 3 pasien berjenis kelamin laki-laki (Soepardiman, 2007).

Melasma adalah gangguan kulit yang sangat umum, penelitian tahun 2010 sebanyak 0,25-4 % dari pasien di Klinik Dermatologi di Asia Tenggara mengeluhkan gangguan pigmen yang paling umum di kalangan orang Asia. Penyakit ini bisa mempengaruhi semua ras, tetapi yang paling sering adalah kalangan Asia (Achar, 2011).

Sebuah studi *cross sectional* dilakukan oleh Nkwo (2011), dengan pemeriksaan klinis dan kuesioner pada 400 wanita hamil. Dengan hasil prevalensi melasma adalah 15,8%. Pola malar terlihat pada 65,9% kasus, sedangkan 33,8% dari pasien memiliki pola sentrofasial. Tidak ditemukan kasus dengan pola mandibula. Pada 54,7% kasus dipengaruhi juga oleh riwayat keluarga atau genetik. Tidak terdapat hubungan yang signifikan diamati antara melasma dan penggunaan tabir surya, riwayat gangguan tiroid atau hati, kehamilan atau fenotipe (mata dan warna rambut) (Moin, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa reseptor melanosit dalam tubuh yang berperan dalam pigmentasi kulit meningkat dengan adanya peningkatan estrogen dan progesteron, yang kemudian reseptor melanosit diaktifkan dengan adanya paparan matahari dan menghasilkan melanin yang meningkat sehingga terjadilah melasma pada daerah yang sering terkena paparan matahari secara langsung. Namun sampai saat ini masih banyak kontroversi mengenai patogenesis terjadinya melasma dan kaitannya pengaruh estrogen (Kabulrachman, 2007).

Kehamilan memberikan perubahan pada genitalia interna ataupun eksterna. Perubahan kulit terjadi pada 90% wanita hamil. Perubahan ini dipengaruhi oleh faktor endokrin, metabolisme, psikologi dan imunologis. Faktor endokrin yang berperan yaitu karena terdapat peningkatan hormon estrogen dan progesteron (Nkwo, 2011).

Pasien memiliki sedikit pengetahuan tentang etiologi melasma. Bahkan, 68,8% dari pasien tidak memiliki pengetahuan tentang etiologi melasma. Faktor etiologi efektif atau untuk melasma dinyatakan sebagai berikut: kehamilan sebesar 14,5%, paparan sinar matahari sebesar 9,8%, gangguan hati sebanyak 4,9%, nutrisi sebesar 4,9%, dan 1,6% idiopatik. Dari penelitian tersebut menegaskan bahwa melasma adalah suatu fenomena umum pada wanita hamil. Mereka memiliki tingkat kesadaran yang rendah tentang melasma, sehingga dibutuhkan program pengetahuan tentang etiologi dan pencegahan melasma pada ibu hamil (Moin, 2006).

Angka kejadian melasma sampai saat ini masih tinggi, dan melasma masih menjadi permasalahan kulit yang ditakuti wanita. Hal ini menjadi dasar penulis memilih topik tentang hubungan kehamilan dengan terjadinya melasma pada ibu hamil di klinik bersalin Abu Salman Pabelan, karena klinik ini memiliki kunjungan wanita hamil yang cukup tinggi yaitu sekitar 90% dari total kunjungan pasien. Klinik bersalin yang beralamat di Mendungan, Pabelan ini juga merupakan klinik bersalin pilihan di daerah Pabelan. Disamping itu, tulisan maupun penelitian mengenai melasma

dalam hubungannya dengan kehamilan di klinik Abu Salman Pabelan belum ada. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini masih perlu dilakukan untuk membuktikan antara teori dan fakta dimasyarakat saat ini.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara kehamilan dan insidensi melasma pada ibu hamil di klinik bersalin Abu Salman Pabelan?

C. Tujuan

Mengetahui adanyapengaruh kehamilan terhadap insidensi melasma.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bukti empiris adanya hubungan antara kehamilan dan insidensi melasma. Bagi dunia penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan acuan untuk penelitian yang akan datang.

2. Manfaat praktis

- a. Dapat menjadikan ibu hamil lebih tenangmenghadapi perubahan kulit yang akan diderita dan mengurangi kekhawatiran yang akan berdampak pada kondisi sosial dan psikologisnya.
- b. Dapat menambah wacana keilmuan dan wawasan penulis dibidang ilmu kesehatan kulit dan kelamin.