

LITERATURE REVIEW

HUBUNGAN TIPE MELASMA DENGAN JENIS KULIT PADA WANITA USIA REPRODUKTIF

Ariando¹, Juliyanti Tarigan², Mawar Tarigan³

¹ Program Studi Pendidikan Dokter,
Fakultas Kedokteran
Universitas Methodist Indonesia

² Departemen Dermatologi, Fakultas
Kedokteran Universitas Methodist
Indonesia

³ Departemen Psikiatri, Fakultas
Kedokteran Universitas Methodist
Indonesia

Korespondensi:
ariandoinaga30@gmail.com

ABSTRACT

Background : *Melasma is one of the most common skin problems. The onset of melasma causes disturbances in the facial skin as well as causes a decrease in self-confidence in sufferers. Melasma can affect all races, especially people living in the tropics. Indonesian people who have a lot of dark skin have melanin-producing cells which tend to be larger to produce melanosomes. This incident occurs in people who are often exposed to sunlight, making sun exposure the main trigger for melasma. Objective: To determine the relationship between melasma type and skin type in women of reproductive age.*

Methods: *This study uses a literature study or literature review method. The design of this research is observational analytic, the data sources are obtained from journals, books, documentation, internet and libraries.*

Results: *Based on a literature review of the relationship between melasma and skin type in women of reproductive age, it was found that skin types III-V are genetic predisposing factors for the occurrence of melisma. There are risk factors, namely the length of exposure to sunlight, the use of cosmetics, the hormone estrogen, and the hormone melanin synthesis associated with melasma. There are 3 journals related to the prevalence of melasma in women of reproductive age. In 2 journals, there was a relationship between the type of melasma in women of reproductive age and the most in the mixed type.*

Conclusion: *Based on this study, it can be concluded that there is a relationship between skin type, risk factors, prevalence of melasma, and type of melasma with women of reproductive age.*

Keywords: *Melasma, types of melasma, and types of melasma*

ABSTRAK

Latar Belakang : Melasma merupakan salah satu masalah kulit yang banyak dijumpai. Timbulnya melasma menimbulkan gangguan pada kulit wajah sekaligus menyebabkan penurunan kepercayaan diri pada penderitanya. Melasma dapat mengenai semua ras terutama penduduk yang tinggal di daerah tropis. Orang Indonesia yang banyak memiliki kulit yang gelap memiliki sel pembuat melanin yang cenderung lebih besar menghasilkan melanosom. Kejadian ini terjadi pada orang-orang yang sering terpapar sinar matahari menjadikan paparan sinar matahari sebagai pencetus utama timbulnya melasma. Tujuan penelitian : Mengetahui hubungan tipe melasma dengan jenis kulit pada wanita usia reproduktif.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode studi kepustakaan atau *literature review*. Rancangan penelitian ini adalah analitik observasional, sumber data didapat dari jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka.

Hasil penelitian: Berdasarkan penelitian *literature review* dari Hubungan melasma dengan jenis kulit pada wanita usia reproduktif didapatkan tipe kulit III-V yang merupakan faktor predisposisi genetik terjadinya melisma. Terdapat faktor resiko yaitu lamanya paparan sinar matahari, penggunaan kosmetik, hormon estrogen, dan hormon sintesis melanin berhubungan dengan melasma. Terdapat 3 jurnal yang berhubungan dengan prevalensi melasma pada wanita usia reproduktif. Pada 2 jurnal didapatkan hubungan tipe melasma pada wanita usia reproduktif dan yang terbanyak pada tipe campuran.

Kesimpulan : Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan jenis kulit, faktor resiko, prevalensi melasma, dan tipe melasma dengan wanita usia reproduktif.

Kata Kunci : Melasma, jenis melasma, dan tipe melasma.

PENDAHULUAN

Melasma merupakan salah satu masalah kulit yang banyak dijumpai. Timbulnya melasma menimbulkan gangguan pada kulit wajah sekaligus menyebabkan penurunan kepercayaan diri pada penderitanya.^[3] Melasma dapat mengenai semua ras terutama penduduk yang tinggal di daerah tropis. Melasma terutama di jumpai pada wanita, meskipun didapat pula pada pria.^[19] Perbedaan ras dan etnik warna kulit berhubungan dengan jumlah, ukuran, bentuk, distribusi, dan degradasi melanosom dalam keratinosit.^[4] Orang Indonesia yang banyak memiliki kulit yang gelap memiliki sel pembuat melanin yang cenderung lebih besar menghasilkan melanosom. Paparan sinar matahari yang banyak di Indonesia tidak diimbangi oleh perlindungan kesehatan kulit, hal ini disebabkan jenis pekerjaan dan tingkat pengetahuan tentang kesehatan kulit. ampir sama atau sulit dibedakan dengan melasma. Melihat dampak yang ditimbulkan melasma, pencegahan terhadap timbulnya atau bertambah berat serta kambuhnya paling baik yang bisa dilakukan adalah dengan menghindari faktor risiko yang menyebabkan disesuaikan dengan karakteristik yang ada pada penderita dan dengan perlindungan terhadap sinar matahari yaitu menghindari sinar matahari langsung terutama antara pukul 09.00 - 15.00.

Penelitian yang dilakukan di RSUD

Dr. Soetomo Surabaya, pada periode tahun 2009- 2011 dari seluruh pasien melasma terdapat 99,2% wanita dan hanya 0,8% pasien laki-laki. Berdasarkan kelompok usia, pasien melasma terbanyak adalah berusia 36-45 tahun, diikuti dengan usia 46-55 tahun. Berdasarkan anamnesis, faktor yang diduga mempengaruhi timbulnya melasma pada pasien paling banyak adalah sinar matahari (85,5%), diikuti dengan penggunaan kosmetik, kontrasepsi, faktor keturunan dan kehamilan serta obat

Kasus melasma terutama pada tipe kulit Fitzpatrick III sampai IV, namun insiden pasti melasma tidak diketahui sampai saat ini. Berdasarkan pedoman diagnosis dan tatalaksana melasma di Indonesia oleh Kelompok Studi Dermatologi Kosmetik Indonesia (KSDKI) tahun 2018, melasma lebih banyak terjadi pada wanita daripada pria dalam usia reproduktif yaitu 30-50 tahun dan banyak terjadi pada populasi negara tropis. Penelitian yang dilakukan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP DR. M. Djamil Padang terdapat peningkatan insiden melasma, secara berurutan yaitu sebesar 0,39%, 0,61% dan 0,8%.

Terjadinya melasma dapat dipengaruhi oleh jenis kulit. Melasma lebih sering terjadi pada wanita dan pada individu dengan tipe kulit yang lebih gelap dan sering

terjadi pada usia reproduksi yang berkisar antara umur 20 – 30 tahun. Melasma terjadi akibat perubahan lokal pada pigmentasi, sehingga lebih cenderung terjadi pada tipe kulit intermediate (tipe kulit Fitzpatrick III-V) dan lebih jarang ditemukan pada tipe kulit I dan VI.^[10]

Kulit merupakan organ yang esensial dan vital serta merupakan cerminan kesehatan. Kulit terletak paling luar dan membatasi dengan lingkungan hidup manusia. Kulit adalah organ kompleks yang terlibat dalam termoregulasi, pertukaran gas, perlindungan terhadap patogen, dan memiliki fungsi barrier untuk mempertahankan hidrasi. Terdapat tiga lapisan struktur kulit yaitu epidermis, dermis dan subkutis. Rambut, kuku, kelenjar sebacea, kelenjar keringat dan apokrin dianggap sebagai derivat dari kulit. Kulit adalah organ dinamis yang secara konstan berubah, sel pada lapisan luar berganti secara terus menerus dan digantikan oleh sel-sel dari dalam yang naik ke permukaan. Meskipun secara struktural konsisten di seluruh tubuh, kulit bervariasi dalam ketebalan sesuai dengan anatomi dan usia individu. Kulit mempunyai peranan yang sangat penting selain fungsi utama dalam menjamin kelangsungan hidup, yaitu mempunyai arti lain dalam estetika, ras, dan indikator sistemik. Profil dan fungsi kulit yang normal menunjukkan kadar air pada stratum korneum harus lebih besar dari 10 %. Kadar air dapat berkurang melalui proses evaporasi ke lingkungan dengan kondisi kelembaban udara yang rendah dan harus digantikan kembali oleh air dari lapisan di bawahnya.^[1]

Kulit normal adalah kulit yang memiliki kadar air tinggi dan kadar minyak rendah sampai normal. Kulit berminyak yaitu kulit yang memiliki kandungan air dan minyak yang tinggi. Kulit campuran atau resisten terkadang berminyak atau normal,

bagian kulit lain cenderung lebih normal bahkan kering.

Usia reproduktif merupakan suatu fase alamiah yang dilewati oleh kebanyakan wanita. Terdapat beberapa perubahan anatomik dan fisiologik pada usia reproduktif, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna. Perubahan lain yang juga signifikan dapat terlihat pada sistem endokrin, metabolisme tubuh, sirkulasi darah, traktus digestivus, serta kulit. Perubahan kulit terjadi pada sekitar 90 % wanita reproduktif. Perubahan ini antara lain dipengaruhi oleh faktor endokrin, metabolisme, psikologi, dan imunologis. Faktor endokrin yang berperan antara lain karena terdapat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Namun, sampai saat ini masih terdapat kontroversi mengenai patogenesis terjadinya melasma dan kaitannya dengan pengaruh estrogen.^[9]

Kejadian terjadi pada orang-orang yang sering terpapar sinar matahari menjadikan paparan sinar matahari sebagai pencetus utama timbulnya melasma. Radiasi sinar UV dari matahari menyebabkan peroksidasi lipid membran sel, menghasilkan radikal bebas yang memicu keratinosit melepaskan sitokin termasuk α -Melanocyte Stimulating Hormone (α -MSH) yang meningkatkan melanogenesis dalam melanosit. Hal ini juga dipengaruhi tipe kulit manusia.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan metode *literature review* atau studi kepustakaan dengan metode pengumpulan data, membaca dan mencatat serta mengolah bahan penulisan yang tersedia.

HASIL

Tabel 1. Hasil Anaisis

Nama/ Tahun	Tujuan	Design	Participant	Alat ukur	Hasil
Asditya <i>et al.</i> , 2015	Untuk mengevaluasi gambaran umum, dan penatalaksanaan pasien melasma.	<i>Cross-sectional</i>	Sampel yang diteliti sebanyak 869 pasien	Kuesioner	Jumlah pasien melasma yang datang ke Divisi Kosmetik Medik URJ RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama periode 3 tahun (tahun 2012-2014) sebanyak 869 pasien, yaitu 5,0% dari 17.525 pasien Divisi Kosmetik Medik URJ Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya atau 1,1% dari 75.765 pasien yang datang ke URJ Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo.
Setyawati <i>et al.</i> ,(2019)	Mengetahui insiden terjadinya melasma dan bagaimana profil melasma di Denpasar.	Dengan metode analitik komparatif.	Jumlah sampel 54 orang pasien	<i>Kuesioner</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ditemukan tipe melasma epidermal,dermal,dan campuran.
Waskita <i>et al.</i> ,(2018)	Untuk mengetahui hubungan antara riwayat pemakaian tabir surya dengan derajat keparahan melasma.	<i>Prospective</i>	Sebanyak 60 pasien	<i>Kuesioner</i>	Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa insidensi melasma di Indonesia terbanyak antara usia 40-50 tahun.
Arif Effendi (2016)	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit melasma di Bandar Lampung tahun 2016.	<i>Deskriptif Analitik</i>	Sebanyak 93 pasien	<i>Kuisioner</i>	Ada hubungan faktor-faktor penggunaan hormon KB, kosmetik dan distribusi usia dengan kejadian penyakit melasma.
Marianingrum dan Sudarsono, (2019)	Untuk mengetahui hubungan lamanya paparan sinar matahari dengan kejadian melasma pada wanita pemulung di tempat pembuangan akhir Telaga Punggur Kota Batam.	<i>Crosssectional</i>	Berjumlah 60 pasien	Kuisioner	Terdapat hubungan yang signifikan antara lamanya paparan sinar matahari dengan kejadian melasma pada wanita pemulung.

PEMBAHASAN

Hubungan prevalensi melasma dengan wanita usia reproduktif

Kejadian melasma banyak dijumpai pada wanita, khususnya usia produktif atau subur. Wanita pada usia reproduktif, mempunyai kemampuan melakukan kegiatan di luar rumah secara rutin sehingga

kemungkinan terpajan sinar matahari sangat tinggi. Selain itu, kemungkinan timbul melasma karena pengaruh hormon progesteron yang sering meningkat pada wanita usia subur.^[2]

Penelitian yang dilakukan oleh Waskita et al di Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Achmad Yani membuktikan bahwa distribusi kejadian melasma pada penelitian ini paling banyak terjadi pada usia 40-50 tahun berjumlah 33 orang (55,0%), dan paling sedikit berusia >51 tahun berjumlah 2 orang (3,3%). Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa insidensi melasma di Indonesia terbanyak antara usia 40-50 tahun.^[17]

Penelitian yang dilakukan oleh Effendi A. et al di RSUD dr A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung menunjukkan bahwa nilai *p value*= 0,001 ($p < 0,05$), yang berarti bahwa ada hubungan bermakna antara usia dengan melasma. Dari 93 responden menunjukkan bahwa yang mengalami melasma berusia diatas 30 tahun sebanyak 19 orang (20,4%) dan yang dibawah 30 tahun sebanyak 11 orang (11,8%). Responden yang tidak mengalami melasma dan berusia diatas 30 tahun sebanyak 18 orang (19,4%) dan yang dibawah 30 tahun sebanyak 45 orang (48,4%).^[12]

Berdasarkan literatur di dapatkan insidens terbanyak pada usia 30-44 tahun. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh perubahan keseimbangan hormon estrogen, paparan sinar matahari, dan sintesis melanin yang berlebihan. Hal ini sesuai dengan teori Soepardiman menunjukkan bahwa melasma sering terjadi pada wanita usia subur pada

usia 30-44 tahun sangat besar disebabkan terjadinya perubahan keseimbangan hormon estrogen, paparan sinar matahari, dan sintesis melanin yang berlebihan.^[12]

Hubungan prevalensi melasma dengan jenis kulit

Klasifikasikan oleh Fitzpatrick berdasarkan reaksinya terhadap paparan sinar matahari serta radiasi sinar UV. Klasifikasi Fitzpatrick saat ini menggolongkan kulit menjadi enam tipe warna kulit, mulai dari sangat pucat (tipe kulit I) hingga sangat gelap (tipe kulit VI). Warna alami atau pigmentasi kulit ditentukan oleh jumlah, tipe dan susunan melanin di kulit. Pigmen melanin memberikan perlindungan alami terhadap paparan sinar UV yakni *Sun Protection Factor* (SPF).^[9]

Seperti diketahui melasma lebih banyak mengenai orang yang memiliki tipe kulit berwarna lebih gelap, dan stigmanya sering dihubungkan dengan orang-orang ras Asia. Kulit yang lebih gelap cenderung memiliki sel pembuat melanin yang lebih besar yang menghasilkan melanosom yang lebih padat, lebih besar sehingga melepas granul pigmen lebih banyak. Biosintesis melanin terjadi didalam melanosom, dibawah pengaruh genetik dan dapat dipengaruhi pula oleh stimulus dari luar seperti sinar matahari. Paparan sinar matahari yang banyak di Indonesia yang menimbulkan efek buruk sering tidak diimbangi oleh kesadaran masyarakat dalam melindungi kesehatan kulit, hal ini sering dikaitkan dengan pengetahuan dan jenis pekerjaan dari individu itu sendiri.^[11]

Hubungan tipe melasma pada wanita usia reproduktif

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Asditya dan Sukanto di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya bahwa Tipe melasma terbanyak adalah tipe campuran 49,3%, kemudian tipe epidermal 31,8%, dan tipe dermal sebanyak 10,1%, sedangkan pada 8,9% pasien tidak didapatkan data mengenai tipe melasma.^[9]

Penelitian yang dilakukan oleh Setyawati et al di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana menunjukkan bahwa lokasi lesi melasma terbanyak yang didapatkan dari penelitian ini adalah lokasi lesi campuran yaitu dalam satu lesi ada yang letaknya di epidermal dan ada yang di dermal. Dari 54 kasus melasma didapat 27 kasus melasma dengan lokasi lesi campuran, yang sama artinya dengan 50% dari kasus melasma. Lokasi lesi yang lain adalah epidermal yaitu sebanyak 21 kasus atau sebesar 38,9% diikuti oleh lokasi dermal sebanyak 6 kasus atau sekitar 11,1% dari total kasus.^[10]

Hubungan melasma dengan faktor resiko pada wanita usia reproduktif

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dyah M, Sudarsono di Fakultas Kedokteran Universitas Batam, yang menunjukkan hubungan signifikan antara hubungan lamanya paparan sinar matahari dengan melasma ($p=0,001$). Dari 60 responden terdapat responden yang terpapar sinar matahari <3jam/hari sebanyak 7 orang (17,9%) mengalami melasma dan 13 orang (61,9%) tidak mengalami melasma.

Sedangkan pada responden yang terpapar > 3jam/hari yang mengalami melasma adalah sebanyak 39 orang (82,1%) dan 8 orang (38,1%) tidak mengalami melasma.^[9]

Faktor resiko lain yang menyebabkan melasma yaitu penggunaan kosmetik. Beberapa bahan yang ada dalam kosmetika wajah seperti pewangi, mulai dari *benzyl alcohol* sampai *Benzoic Acid*) dan berbagai pengawet bersifat sebagai photo sensitizer yang dapat meningkatkan terbentuknya ROS (*Reactive Oxygen Species*) dan memicu aktifitas melanosit.^[4]

Penelitian yang dilakukan oleh Effendi A. et al di RSUD dr A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung yang membuktikan hubungan bermakna antara penggunaan kosmetik dengan kejadian melasma. Data menunjukkan bahwa dari 93 responden yang mengalami melasma dan menggunakan kosmetik berjumlah 23 orang (24,7%) dan yang tidak menggunakan kosmetik sebanyak 7 orang (7,5%). Responden yang tidak mengalami melasma yang menggunakan kosmetik sebanyak 15 orang (16,1%) dan yang tidak menggunakan kosmetik sebanyak 48 orang (51,6%).^[14]

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari beberapa jurnal yang sudah dilakukan studi literature dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Melasma terjadi pada jenis kelamin perempuan.
2. Melasma timbul diakibatkan oleh faktor resiko seperti paparan sinar matahari, kosmetik, kontrasepsi hormonal, obat-obatan, faktor genetik, penyakit lain.

3. Melasma terjadi pada tipe kulit yang berwarna lebih gelap (Fitzpatrick III, IV, V, dan VI)
 4. Melasma didapatkan pada tipe melasma campuran, epidermal, dermal .
- detail-content/87. tanggal 19 Februari 2021.
7. Umborowati, M.A. dan Rahmadewi. (2014). Studi Retrospektif: Diagnosis dan Terapi Pasien Melasma. BIKKK - Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin- Periodical of Dermatology and Venereology. 2014 April; 26(1) : 56-62.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mulyawan, D. dan N. Suriana. (2013). Kosmetik. Jakarta : PT. Elex Komputindo.
2. Nicolaidou, E., Antoniou, C., Katsambas, A. (2007). Origin, *Clinical Presentation, and Diagnosis of Facial Hypermelanoses*. *Dermatol Clin.*;25: 321-6.
3. Suhartono D. (2001). Prevalensi dan Beberapa Karakteristik Penderita Melasma pada Pemakai Kontrasepsi Hormonal. Tesis. Semarang : Universitas Diponegoro.
4. Djuanda, A. (2015). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
5. Soepardiman. (2010). Kelainan Rambut. Dalam: Djuanda, Adhi, dkk. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
6. Rikyanto. (2004). Profil Kasus Melasma Pelanggan Klinik Kosmetik di RSUD Kota Yogyakarta. Perdoski [Internet]. Diakses dari: www.perdoski.or.id/index.php/public/information/mdvi-
8. Syarif, F. R. (2016). Hubungan Kadar Hormon Triiodothyronine dan Thyroid Stimulating Hormone Serum dengan Derajat Keparahan Melasma di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Tesis. Padang: Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas.
9. Nading. (2008). Estrogen Receptor Beta Expression In Nevi During Pregnancy. *Exp Dermatol.* 17 (6): 489-97.
10. Handel AC, Miot LD, Miot HA (2014). Melasma : A clinical and epidemiological review. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 89 (5), 771-782.
11. Yamaguchi Y and V. J. Hearing. (2007). *Melanocyte Distribution and Function in Human Skin : effect of Ultraviolet Radiation*. Dalam *From Melanocyte to Melanoma*. Chapter 6. Totowa, NJ.
12. Tranggono R.I. dan F. Latifah. (2007). *Buku Pegangan Ilmu Pengetahuan Kosmetik*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.