

Quality of Life of Melasma Patients at Dr. H. Abdul Moeloek Hospital in Lampung

Hadiyati PU, Sibero HT, Apriliana E
Medical Faculty, Lampung University

Abstract

Hypermelanosis which is found such as melasma, has a significant effect in the quality of life to those who suffer it. This disease will affect their appearances, social life, welfare, emotional condition, and recreational activities. This study aims to analyze the relationship between the severity of melasma and the patients' quality of life at the Dr. H. Abdul Moeloek hospital in Lampung. The study was conducted by using the cross-sectional-design approach with observational analysis, referring to the primary and secondary datas from November 2012-December 2013, taken from Dr. H. Abdul Moeloek hospital in Lampung. The total samples involved in this study were 40 patients, men and women with the minimum age was 16, who had been diagnosed having hypermelanosis by the specialist, but still having capability to understand and fill the Dermatology Life Quality Index (DLQI) questionnaire. The observation methode, to determine the level of the severity of melasma, used the Melasma Area Severity Index (MASI). All of the datas were analyzed using the Kolmogorov-Smirnov statistical test. The result showed that patients with the level of the severity of melasma closed to normal, light, moderate, and severe, had the average score of DLQI ranged, from 3,15; 8,70; 10,30; and 18,86. There is a correlation between the severity of melasma with quality of life based on the p-value of 0,002. The greater the melasma severity is, the greater effect in the quality of life will be.

Key words : DLQI, MASI, melasma, quality of life

Kualitas Hidup pada Pasien Melasma di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung

Abstrak

Hipermelanosis didapat seperti melasma mempunyai efek yang signifikan terhadap kualitas hidup penderitanya. Penyakit ini mempengaruhi penampilan, kehidupan sosial, kesejahteraan, emosional, dan aktivitas rekreasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara derajat keparahan melasma dengan kualitas hidup pada pasien di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Penelitian dilakukan dengan pendekatan desain potong lintang bersifat analitik observasional menggunakan data primer dan data sekunder pada bulan November 2012 sampai Desember 2013 di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Total sampel sebanyak 40 pasien yang telah didiagnosis oleh dokter spesialis, umur minimal 16 tahun, pria maupun wanita, mampu mengerti dan mengisi kuesioner *Dermatology Life Quality Index* (DLQI). Pengamatan derajat keparahan melasma menggunakan skor *Melasma Area Severity Index* (MASI). Data tersebut dianalisis dengan uji statistik Kolmogorov-Smirnov. Dari hasil penelitian didapatkan pasien dengan derajat keparahan melasma mendekati normal, ringan, sedang, dan berat memiliki nilai rata-rata DLQI masing-masing 3,15; 8,70; 10,30; dan 18,86. Ada hubungan antara derajat keparahan melasma dengan kualitas hidup berdasarkan *p-value* 0,002. Semakin besar derajat keparahan, semakin besar efek terhadap kualitas hidup.

Kata kunci : DLQI, kualitas hidup, MASI, melasma

Pendahuluan

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mendefinisikan kesehatan sebagai suatu keadaan fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang baik, bukan sekedar tidak adanya penyakit dalam diri. Ini menjelaskan bahwa pengukuran kesehatan dan efek dari perawatan kesehatan harus mencakup tidak hanya indikasi perubahan frekuensi dan tingkat keparahan penyakit, tetapi juga perkiraan kesejahteraan. Perkiraan kesejahteraan dapat dinilai dengan mengukur kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan (WHOQOL, 1997).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai kapasitas untuk melakukan kegiatan sehari-hari sesuai dengan usia seseorang dan/atau peran utamanya di masyarakat (Doward *et al*, 1998). Kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai penyakit termasuk penyakit dermatologi.

Salah satu penyakit kulit yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah melasma. 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. Tempat predileksi melasma pada pipi, dahi, daerah atas bibir, hidung, dan dagu (Soepardiman, 2010).

Kejadian melasma dapat mengenai semua ras akan tetapi paling sering mengenai individu berkulit gelap (tipe kulit Fitzpatrick IV, V, VI), yaitu pada penduduk yang tinggal di daerah tropis dengan radiasi sinar ultraviolet (UV) yang tinggi (Sachdeva, 2006; Dogra *et al*, 2006). Faktor lain yang terkait dengan melasma meliputi pengaruh genetik, hormon yang berhubungan dengan kehamilan, kontrasepsi oral, bahan kosmetik, dan obat-obatan fototoksik, dengan paparan cahaya ultraviolet dan faktor genetik menjadi prediktor terkuat (Luh, 1999; Rendon, 2004).

Khultanan (2005) menyatakan bahwa melasma mempunyai efek yang signifikan terhadap kualitas hidup penderitanya. Laporan mengenai wanita dengan melasma menyatakan bahwa penyakit ini mempengaruhi penampilan, kehidupan sosial, kesejahteraan, emosional, dan aktivitas rekreasi mereka (Pawaskar *et al*, 2007).

Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui hubungan derajat keparahan melasma dengan kualitas hidup. Pengukuran kualitas hidup dapat membantu untuk mengindikasikan kebutuhan pasien seperti pelayanan kesehatan suportif dan psikis pasien, dapat membantu pengambilan keputusan dan kebijakan perawatan kesehatan.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan desain potong lintang. Penelitian dilaksanakan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung selama bulan November sampai Desember 2013 dengan menggunakan data primer dan data sekunder (catatan medik pasien bulan November 2012-Oktober 2013).

Karakteristik pasien seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tipe melasma didata untuk penilaian melasma. Derajat keparahan melasma dinilai berdasarkan skor *Melasma Area Severity Index* (MASI) (Kimbrough-Green, 1994) (Tabel 1).

Tabel 1. Penilaian derajat keparahan *Melasma Area Severity Index* (MASI)

Skor/Score	Kegelapan <i>Darkness (D)</i>	Homogenitas <i>Homogeneity (H)</i>	Area <i>Area (A)</i>
0	Tidak Ada	Minimal	Tidak ada ketelibatan
1	Sedikit	Sedikit	<10%
2	Ringan	Ringan	10-29%
3	Ditandai	Ditandai cukup jelas	30-49%
4	Parah	Maksimal	50-69%
5			70-89%
6			90-100%

Skor MASI = 0.3 (DF + HF) AF + 0.3 (DMR + HMR) AMR + 0.3 (DML + HML) AML + 0.1 (DC + HC) AC. F= forehead (dahi), MR = right malar (malar kanan), ML = left malar (malar kiri), C = chin (dagu). Nilai 0.3, 0.3, 0.3, dan 0.1 menggambarkan persentase dari total area wajah.

Empat puluh pasien pria maupun wanita, usia lebih dari 16 tahun, didiagnosa melasma (derajat keparahan bervariasi) oleh dokter spesialis, mengisi lembar persetujuan penelitian, mengerti dan mampu mengisi kuesioner *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) dijadikan sebagai sampel penelitian.

Seluruh pasien diinstruksikan untuk mengisi kuesioner DLQI yang terdiri dari 10 pertanyaan, yaitu :

1. Selama satu minggu terakhir, seberapa gatal, perih, nyeri atau rasa terbakar kulit anda?
2. Dalam satu minggu terakhir, seberapa malukah atau tidak percaya dirikah anda akibat kulit anda?
3. Dalam satu minggu terakhir, seberapa mengganggukah kelainan kulit anda terhadap kegiatan belanja, mengurus rumah tangga, dan berkebun?
4. Berpengaruhkah cara berpakaian anda akibat kelainan kulit dalam satu minggu terakhir?
5. Seberapa berpengaruhkah kelainan kulit anda terhadap aktivitas sosial dan waktu luang anda selama satu minggu terakhir?
6. Dalam satu minggu terakhir, seberapa besarkah kulit anda menimbulkan kesulitan dalam melakukan olahraga?
7. Dalam satu minggu terakhir, apakah kulit anda menghambat anda untuk melakukan aktivitas bekerja atau belajar? Jika tidak, dalam satu minggu terakhir seberapaakah kulit anda mengganggu aktivitas bekerja atau belajar?
8. Dalam satu minggu terakhir, seberapaakah kulit anda menyebabkan masalah ketika berhubungan dengan pasangan atau teman dekat atau saudara anda?
9. Seberapa mengganggukah kelainan kulit anda dalam melakukan hubungan seksual dalam satu minggu terakhir?
10. Besarkah masalah yang ditimbulkan dari anda mengikuti terapi kulit, seperti rumah menjadi berantakan atau menghabiskan waktu?

Pertanyaan tersebut menyangkut enam domain kualitas hidup yang berbeda seperti gejala dan perasaan (P1, 2), aktivitas sehari-hari (P3,4), aktivitas waktu luang (P5, 6), pekerjaan dan sekolah (P7), hubungan perseorangan (P8, 9), dan pengobatan penyakit (P10).

Pasien menjawab skor dalam skala 1 sampai 3 untuk setiap pertanyaan, mengenai bagaimana perasaan mereka dalam satu minggu terakhir mengenai hidupnya akibat penyakit yang diderita. Respon jawaban berupa 0 = tidak sama sekali, 1 = sedikit, 2 = banyak, 3 = sangat banyak. Total skor mulai dari 0 sampai 30. Skor tertinggi menunjukkan semakin buruk kualitas hidup pasien.

Deskriptif statistik untuk menilai karakteristik responden. Hubungan antara variabel derajat keparahan melasma dan kualitas hidup dianalisis menggunakan uji statistik Kolmogorov-Smirnov (Dahlan, 2009). Analisis statistik dinyatakan bermakna bila nilai $p < 0.05$.

Hasil

Dari total 40 pasien, 38 orang (95%) adalah wanita dan 2 orang (5%) adalah pria. Kejadian melasma terbanyak pada usia 32-47 tahun (60%). Pekerjaan terbanyak sebagai pegawai negeri sipil (45%) dan tipe melasma sentrofasial (32,5%) merupakan kejadian terbanyak. Distribusi hubungan derajat keparahan melasma dengan kualitas hidup dijelaskan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi hubungan antara Derajat Keparahannya Melasma dengan Kualitas Hidup

DLQI	MASI				Total
	Mendekati Normal (0-12)	Ringan (13-24)	Sedang (25-36)	Berat (37-48)	
Tidak Ada Efek (0-1)	7	0	0	0	7
Kecil (2-5)	5	3	0	1	9
Sedang (6-10)	0	4	3	0	7
Besar (11-20)	0	2	7	1	10
Sangat Besar (21-30)	1	1	0	5	7
Total	13	10	10	7	40

Nilai rata-rata skor DLQI pasien dihubungkan dengan dengan derajat keparahan melasma menggunakan skor MASI adalah pasien dengan keparahan

mendekati normal memiliki nilai rata-rata DLQI sebesar 3,15, keparahan ringan sebesar 8,70, keparahan sedang sebesar 10,30, dan keparahan berat sebesar 18,86. Uji statistik menggunakan tes Kolmogorov-Smirnov menghasilkan *p-value* 0,002 ($p < 0,05$) yang mengindikasikan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh keparahan penyakit.

Pembahasan

Melasma adalah gangguan kulit yang umum diperoleh yang ditandai dengan bercak hiperpigmentasi lokal pada kulit yang terpapar sinar matahari. Secara histologi, daerah yang terkena menunjukkan peningkatan produksi dan transfer melanosom ke keratinosit (Cestari *et al*, 2005). Melasma menyebabkan efek yang sangat besar pada kualitas hidup pasien (Ali *et al*, 2013).

Dalam penelitian ini, total sampel sejumlah 40 orang. Responden memiliki rentang usia 16 hingga 60 tahun dengan angka kejadian melasma tertinggi yaitu kelompok usia 32-47 tahun sebanyak 24 orang (60%). Melasma sering dimulai setelah pubertas dan mencapai puncak ketika pasien berusia di akhir 20 tahunan atau awal usia 30 tahunan, kondisi ini berkaitan dengan kehamilan dan penggunaan obat-obatan kontrasepsi oral (Im *et al*, 2002). Penelitian sebelumnya oleh Rikyanto (2003) di Poli Kulit RSUD Kota Yogyakarta selama 3 tahun, kelompok umur kasus melasma terbanyak pada kelompok usia 31-40 tahun (42,4%). Insiden melasma terbanyak pada usia 30-44 tahun (Soepardiman, 2010).

Responden pria dalam penelitian ini sebanyak 2 orang (5%) sedangkan wanita sebanyak 38 orang (95%). Perbandingan yang dihasilkan dari wanita dan pria dalam penelitian ini adalah 19:1. Hasil ini membuktikan fakta bahwa melasma umumnya terjadi pada wanita. Aktivitas hormonal wanita yang merupakan salah satu dari faktor penyebab terpenting terjadinya melasma (Ali *et al*, 2013). Melasma terutama dijumpai pada wanita usia subur dengan riwayat langsung terpajan sinar matahari, meskipun didapatkan pula pada pria ($\pm 10\%$). Di Indonesia, perbandingan kasus wanita dan pria yaitu 24 : 1 (Soepardiman, 2010).

Hormon estrogen, progesteron, dan MSH (*Melanin Stimulating Hormone*) berperan pada terjadinya melasma (Soepardiman, 2010). Hormon estrogen,

progesteron, dan MSH dimiliki dalam jumlah besar pada wanita (Im *et al*, 2002). Pada kehamilan, melasma dipengaruhi oleh faktor hormon. Ketinggian kadar estrogen dan progesteron serta meningkatnya MSH mempromosikan aktivitas tirosinase dan dengan demikian merangsang melanogenesis (Muallem *et al*, 2006). Jika melasma diinduksi oleh kehamilan, maka hal itu sering terjadi beberapa bulan setelah kelahiran (Im *et al*, 2002). Pada pemakai pil kontrasepsi, melasma tampak dalam 1 bulan sampai 2 tahun setelah dimulai pemakaian pil tersebut (Soepardiman, 2010).

Karakteristik pekerjaan responden terbagi menjadi 6 yaitu PNS, ibu rumah tangga, pegawai swasta, wiraswasta, dan lainnya (POLRI, tenaga honorer) dengan pekerjaan PNS memiliki persentase tertinggi yaitu 45%. Karakteristik ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rikyanto (2003) di Poli Kulit RSUD Kota Yogyakarta yang mengatakan frekuensi kunjungan terbanyak adalah pasien yang umumnya adalah pegawai negeri sipil (57,3%).

Hasil yang diperoleh dari penelitian menunjukkan bahwa tipe sentrofasial paling banyak diderita yaitu sebesar 32,5%. Bentuk sentrofasial meliputi daerah dahi, hidung, pipi bagian medial, bawah hidung, serta dagu dan angka kejadiannya mencapai 63% dibandingkan tipe melasma lainnya (Soepardiman, 2010).

Berdasarkan Tabel 2, diketahui kualitas hidup pasien melasma yang menjalani pengobatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung cukup merata dari 40 responden yang ada. Penyebaran skor DLQI yang cukup merata disebabkan karena penyebaran skor MASI yang juga cukup merata.

Komponen kualitas hidup dan kesehatan salah satunya adalah psikologis termasuk diantaranya menyangkut penampilan dan gambaran jasmani (WHOQOL, 1997). Penampilan fisik secara umum merupakan bagian dari kesehatan fisik yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang (University of Toronto, 2004).

Dari Tabel 2 diketahui bahwa semakin tinggi derajat keparahan melasma maka semakin besar pula pengaruh terhadap kualitas hidup responden. Hasil tersebut menjelaskan bahwa penampilan fisik seseorang dapat mempengaruhi

kualitas hidup. Namun demikian, ada beberapa penyebaran data yang tidak sesuai seperti responden dengan derajat keparahan mendekati normal tetapi memiliki efek sangat besar terhadap kualitas hidup.

Beberapa hal yang mendasari tidak meratanya penyebaran data diantaranya adalah faktor usia. Responden usia <19 tahun dengan derajat keparahan mendekati normal mengaku terganggu kualitas hidupnya akibat perasaan sangat malu. Sedangkan beberapa responden usia >40 tahun dengan derajat keparahan berat hanya mengalami gangguan kecil terhadap kualitas hidup. Responden mengaku bahwa usia yang tidak lagi muda membuat responden kurang peduli terhadap keadaan wajahnya. Selain itu, kejadian melasma yang cukup sering terjadi pada rekan dengan kelompok usia yang sama membuat responden merasa bahwa keadaan wajah dengan melasma adalah hal yang umum dan tidak perlu dipermasalahkan secara berlebihan.

Hasil uji statistik didapatkan *p value* sebesar 0,002 yang mengindikasikan hubungan yang bermakna antara derajat keparahan melasma dengan kualitas hidup pasien ($p < 0,05$).

Hasil ini menegaskan hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara melasma dengan kualitas hidup. Pasien yang menderita melasma dalam kondisi lebih parah memiliki rata-rata skor DLQI yang lebih tinggi dan karenanya gangguan terhadap kualitas hidup lebih besar (Ali *et al*, 2013). Terdapat korelasi moderat antara keparahan melasma dengan kualitas hidup (Balkhrisnan *et al*, 2003).

Laporan mengenai wanita dengan melasma menyatakan bahwa penyakit ini mempengaruhi penampilan, kehidupan sosial, kesejahteraan, emosional, dan aktivitas rekreasi mereka (Pawaskar *dkk*, 2007).

Simpulan

Melasma memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup pasien.. Semakin besar derajat keparahan melasma, semakin besar efek terhadap kualitas hidup.

Daftar Pustaka

- Ali R, Aman S, Nadeem M, Kazmi AH. 2013. Quality of life in patients of melasma. *Journal Pakistan of Dermatologists*. 23 (2):143-148
- Balkrishnan R, McMichael AJ, Camacho FT, Saltzberg F, Housman TS, Grummer S, Feldman SR Chren M. 2003. Development and validation of a health-related quality of life instrument for women with melasma. *Br J Dermatol*. 149:572-577.
- Cestari TF, Benvenuto-Andrade C. 2005. Hyperpigmentation and melasma: a physiopathologic review for the clinical dermatologist. *Cosmetic Dermatology*. 18 (10):703-706.
- Dahlan MS. 2009. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Ed 4. Jakarta : Salemba Medika. Hal: 1-20, 139-142.
- Dogra A, Gupta S. 2006. Comparative efficacy of 20% trichloroacetic acid and 50% glycolic acid peels in treatment of recalcitrant melasma. *J Pak Assoc Dermatol*. 16:79-85
- Doward LC, McKenna SP. 1998 Evolution of quality of life assessment. In: Rajagopalan R, Sheretz EF, Anderson TR, eds. *Care Management of Skin Diseases*. New York: Marcell-Dekker. Pp. 9-94.
- Im S, Hann S-K, Kang WH. 2002. Melasma ed New Concept of Melasma and Postinflammatory Hyperpigmentation. 1st ed. Seoul. Korea Medical Publisher. Pp. 29-176.
- Khultanan K. 2005. Pigmentary Disorder in Dermatology 2010. Bangkok. Holistic Publishing. Pp. 100-19.
- Kimbrough-Green CK, Griffiths CE. 1994. Topical retinoic acid (tretinoin) for melasma in black patients. A vehicle controlled trial. *Arch Dermatol*. 130:727-733.
- Luh GC. 1999. A retrospective study on the clinical presentation and treatment outcome of melasma in a tertiary dermatological referral centre in Singapore. *Singapore Med J*. 40:455-458.
- Muallem MM, Rubeiz NG. 2006. Physiological and biological skin changes in pregnancy. *ClinDermatol*. 24:80-83
- Pawaskar MD, Parikh P, Markowski T. 2007. Melasma and its impact on health-related quality of life in hispanic women. *J Dermatol Treat*. 18: 5-9.
- Rendon MI. 2004. Utilizing combination therapy to optimize melasma outcomes. *J Drugs Dermatol*. 3: S2 7-S3 4.
- Rikyanto. 2004. Profil kasus melasma pelanggan klinik kosmetik di RSUD kota Yogyakarta. Perdoski [Internet]. Tersedia di: www.perdoski.or.id/index.php/public/information/mdvi-detail-content/87.
- Sachdeva S. 2006. Comparative efficacy of 10-20% trichloroacetic acid and 35-70% glycolic acid peel in 60 cases of melasma, freckles, lentigines and postinflammatory hyperpigmentation. *J Pak Assoc Dermatol*. 16:74-78.
- Soepardiman L. 2010. Kelainan pigmen. Dalam: Djuanda A, Hamzah M, Aisah S, editor. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin Edisi ke 5*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. Hal.289-295.
- University of Toronto. 2004. The quality of life model in quality of life research unit. Toronto; Department of Occupational Therapy. Dikutip dari http://www.utoronto.ca/qol/qol_model.html
- WHOQOL. 1997. Measuring Quality of Life. Geneva Switzerland: Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, World Health Organization. Pp:1