

Studi Retrospektif: Profil Pasien Baru Vitiligo

(A Retrospective Study: The Profile of New Patient with Vitiligo)

Nurina Dhani Rahmayanti, Rahmadewi

Departemen/Staf Medik Fungsional Kesehatan Kulit dan Kelamin

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya

ABSTRAK

Latar Belakang: Vitiligo terjadi di seluruh dunia dengan prevalensi 0,1 – 2,0% dan bisa terjadi pada seluruh usia dengan puncak onset pada 10 – 30 tahun. Berdasarkan data pasien baru vitiligo, maka diharapkan dapat memberikan umpan balik sehingga terapi dan kesembuhan pasien vitiligo dapat lebih baik. **Tujuan:** Mengevaluasi gambaran umum pasien baru vitiligo di Divisi Kosmetik Medik URJ Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2012-2014. **Metode:** Penelitian deskriptif retrospektif pada pasien baru vitiligo di Divisi Kosmetik Medik Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2012-2014. **Hasil:** Pasien baru vitiligo di Divisi Kosmetik Medik URJ Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2012-2014 adalah 188 pasien, yaitu 0,2% dari total kunjungan. Distribusi terbanyak pada kelompok usia 25-44 tahun sebanyak 61 pasien (32,4%), dan pasien wanita sebanyak 128 (68,1%). Sebanyak 43,1% pasien datang berobat setelah menderita vitiligo selama lebih dari 12 bulan, 78,5% memiliki lesi multipel, dan 83,5% dengan lesi kurang dari 10 cm². Terapi kortikosteroid topikal diberikan pada 86,2%, tabir surya 84%, oksoralen topikal 48,9% dan kamuflase kosmetik 10,6%. Sebagian besar (69,5%) pasien tidak periksa kembali. **Simpulan:** Kasus vitiligo di RSUD Dr. Soetomo Surabaya setiap tahun rata-rata berjumlah 62 pasien dan mayoritas wanita.

Kata kunci: vitiligo, retrospektif, profil.

ABSTRACT

Background: Vitiligo occurs worldwide, with prevalence of 0.1 to 2.0 percent, commonly begins in childhood or young adulthood, with peak onset of 10 to 30 years, but it may occur at any age. Based on vitiligo new patient profile, treatment and recovery of patients could be expected to be better. **Purpose:** To evaluate the profile of new patients with vitiligo. **Methods:** A retrospective descriptive study was carried out in Medical Cosmetic Division Dermatovenereology Outpatient Clinic Soetomo Hospital Surabaya in 2012-2014. **Result:** New patient of vitiligo in Medical Cosmetic Division Dermatology and Venereology Out Patient Clinic Soetomo Hospital Surabaya in 2012-2014 were 188, which was 0.2% of total patient. The most frequent age was 25-44 years old as much as 61 patients, and mostly woman (68.1%). Fourty three point one percent came to out patient clinic after having vitiligo for more than 12 months. 78.5% had multiple lesions and 83.5% with lesion less than 10 cm². Topical corticosteroid were given to 86.2%, sun block in 84%, topical oksoralen in 48.9% and cosmetic camouflage in 10.6% patient. Most of them (69.5%) never came to out patient clinic to check their disease. **Conclusion:** The average of vitiligo case in Soetomo Hospital Surabaya is 62 patient per year and mostly woman

Key words: vitiligo, retrospective, profile.

Alamat korespondensi: Nurina Dhani Rahmayanti, Departemen/Staf Medik Fungsional Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo, Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Surabaya 60131, Indonesia. Telepon: (031) 5501609, email: nurinadhanie@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

Kata vitiligo pertama kali digunakan oleh Celsus di buku kedokteran klasik berbahasa Latin *De re medicina* pada abad pertama sesudah Masehi. Beberapa ahli mengatakan berasal dari kata *vituli* yang berarti daging anak sapi yang putih berkilauan. Ahli lainnya berpendapat bahwa vitiligo berasal dari kata Latin *vitellius* yang berarti anak sapi (*calf*) karena ada bagian putih pada bulu anak sapi. Di pertengahan abad ke-16, Hieronymus Mercurialis berpendapat bahwa istilah vitiligo berasal dari bahasa Latin *vitium* atau *vitellum* yang berarti cacat.¹ Vitiligo secara umum adalah suatu kelainan didapat yang mengenai kulit dan mukosa yang ditandai dengan makula

depigmentasi terbatas tegas yang terjadi akibat adanya kerusakan selektif pada melanosit.²⁻⁴

Karakteristik lesi berupa makula ataupun bercak depigmentasi yang terbatas tegas dan biasanya asimtomatik. Kelainan ini cenderung progresif dan jarang mengalami regresi spontan. Vitiligo adalah kelainan depigmentasi yang paling umum ditemukan. Vitiligo dapat muncul pada usia berapapun, tersering pada usia 10 – 40 tahun, dengan rata – rata usia 24 tahun. Vitiligo adalah kelainan yang bersifat multifaktorial dan poligenik, dengan patogenesis kompleks penyebab hilangnya melanosit pada epidermis belum diketahui sepenuhnya.⁵

Prevalensi vitiligo pada populasi diperkirakan

berkisar dari 0,1%-2% dan menunjukkan adanya variasi yang luas diantara kelompok etnis yang berbeda. Prevalensi vitiligo pada populasi Kaukasia di Amerika Serikat dan Eropa Utara diperkirakan sebesar 0,38%, sedangkan pada populasi di Cina diperkirakan sebesar 0,19%. Berdasarkan data rekam medis pasien vitiligo di Divisi Kosmetik Medik Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2009-2011, dari total 21.405 pasien yang periksa ke Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, didapatkan 330 pasien vitiligo.⁶

Pengobatan vitiligo bersifat individual dan terdapat banyak pilihan cara pengobatan. Repigmentasi biasanya membutuhkan jangka waktu yang lama sehingga membutuhkan kesabaran pasien, orang tua maupun dokter yang merawatnya. Perkembangan penyakit vitiligo sulit untuk diramalkan, dimana perkembangan dari lesi depigmentasi dapat menetap, meluas ataupun terjadi repigmentasi.^{2,7,8}

Penelitian retrospektif ini dilakukan untuk mengetahui gambaran umum pasien baru vitiligo, mulai dari jumlah pasien sampai tatalaksananya di Divisi Kosmetik Medik Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2012-2014, serta melanjutkan penelitian retrospektif sebelumnya mengenai gambaran umum pasien vitiligo di Divisi Kosmetik Medik Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2009-2011.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah studi deskriptif retrospektif yang bertujuan untuk memberikan gambaran umum epidemiologi, manifestasi klinis, penegakkan diagnosis dan penatalaksanaan vitiligo. Populasi dan sampel penelitian adalah pasien baru vitiligo di Divisi Kosmetik Medik Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2012-2014. Pengambilan sampel dengan cara *consecutive sampling* bersumber dari status rekam medis elektronik di Divisi Kosmetik Medik Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2012-2014. Penelitian dilakukan di Divisi Kosmetik Medik Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan November sampai dengan Desember 2015. Alat dan bahan yang digunakan pada penelitian ini berupa data catatan rekam medik elektronik pasien.

Alur penelitian dimulai dengan pengambilan data pasien baru yang berasal dari data sekunder yaitu catatan rekam medik elektronik pasien vitiligo di Divisi Kosmetik Medik URJ Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2012-2014. Data dan hasil yang diperoleh kemudian dimasukkan ke dalam lembar pengumpulan data untuk dianalisis.

HASIL

Pasien baru vitiligo yang datang ke Divisi Kosmetik Medik Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2012-2014 adalah 188 pasien, yaitu 1,1% dari total kunjungan di Divisi Kosmetik Medik (17.525 pasien) dan 0,2% dari total kunjungan di Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin (75.765 pasien). Jumlah kunjungan paling banyak pada tahun 2013 (70 pasien) dan paling sedikit pada tahun 2012 (51 pasien) dengan total kunjungan pasien wanita adalah 128 pasien (68,1%) dan pria 60 pasien (31,9%) dengan ratio 2,1:1. Selama periode 2012-2014, kunjungan pasien vitiligo terbanyak adalah pada bulan Januari yaitu 22 pasien (11,7%). Pasien paling muda berusia 2 tahun, sedangkan pasien paling tua berusia 71 tahun, dengan distribusi terbanyak pada kelompok usia 25-44 tahun yaitu sebanyak 61 pasien (32,3%) serta distribusi paling sedikit pada kelompok usia >65 tahun sebanyak 5 pasien (2,6%). Jenis kelamin pasien baru vitiligo terbanyak adalah wanita sebanyak 128 pasien (68,1%). Pekerjaan pasien vitiligo terbanyak adalah pelajar/mahasiswa, yaitu 64 pasien (34,2%), disusul dengan pegawai swasta sebanyak 46 pasien (24,3%) dan paling sedikit pensiunan yaitu 53 pasien (1,6%).

Tabel 1 menunjukkan lama sakit pasien sebelum memeriksakan dirinya, riwayat keluarga pasien yang menderita vitiligo serta penyakit lain yang menyertai. Pasien yang datang saat 0-6 bulan setelah lesi timbul adalah 70 pasien (37,3%). Tabel 2 adalah data pasien yang memiliki keluarga dengan sakit serupa adalah sebanyak 16 pasien (8,4%). Sebanyak 18 pasien (9,6%) memiliki penyakit lain, yang terbanyak adalah stres emosional pada 26 pasien (78,8%), dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 1. Lama sakit pasien baru vitiligo di Divisi Kosmetik Medik Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2012 – 2014

Lama sakit	Tahun			Jumlah (%)
	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	
0 – 6 bulan	19 (36,8)	28 (39,7)	24 (35,2)	70 (37,3)
6 – 12 bulan	10 (19,7)	9 (12,8)	18 (26,5)	37 (19,6)
> 12 bulan	22 (43,5)	33 (47,5)	26 (38,3)	81 (43,1)
Jumlah	51 (100)	70 (100)	67 (100)	188 (100)

Tabel 2. Riwayat keluarga pasien baru vitiligo di Divisi Kosmetik Medik Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2012 – 2014

Riwayat	Tahun			Jumlah (%)
	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	
Keluarga				
YA	5 (9,8)	6 (8,2)	5 (7,6)	16 (8,4)
Kakek	3 (27,3)	0 (0)	0 (0)	3 (11,5)
Nenek	1 (9,1)	1 (14,3)	1 (12,5)	3 (11,5)
Paman	1 (9,1)	2 (28,6)	0 (0)	3 (11,5)
Ayah	1 (9,1)	1 (14,3)	0 (0)	2 (7,7)
Ibu	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tanpa data	5 (45,4)	3 (42,9)	7 (87,5%)	15 (57,7)
TIDAK	46 (90,2)	64 (91,8)	113 (92,4)	172 (91,6)
Jumlah	51 (100)	70 (100)	67 (100)	188 (100)

Tabel 3. Hubungan penyakit pasien baru vitiligo di Divisi Kosmetik Medik Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2012 – 2014

Hubungan penyakit	Tahun			Jumlah (%)
	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	
YA	5 (10,2)	7 (10,6)	6 (8,5)	18 (9,6)
Stress emosional	6 (85,7)	11 (84,6)	9 (69,2)	26 (78,8)
Trauma fisik (luka bakar)	1 (14,3)	1 (7,7)	0 (0)	2 (6,1)
Penyakit syaraf	0 (0)	1 (7,7)	1 (7,7)	2 (6,1)
Penyakit sistemik	0 (0)	0 (0)	3 (23,1)	3 (9,1)
Penyakit auto imun	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Hipertiroid	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Anemia pernisiiosa	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Alopesia areata	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Diabetes melitus	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Uveitis	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Kandidiasis mukokutan	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
TIDAK	46 (89,8)	63 (89,4)	61 (91,5)	170 (90,4)
Jumlah	51 (100)	70 (100)	67 (100)	188 (100)

Keterangan: 1 pasien dapat memiliki >1 hubungan penyakit

Data lesi pasien baru vitiligo dilihat dari segi jumlah, luas serta lokasi lesi dipaparkan pada Tabel 4 hingga Tabel 6. Pasien umumnya memiliki lesi multipel, tampak pada Tabel 4 sebanyak 148 pasien (78,5%) dengan lesi kurang dari 10 cm², yaitu sebanyak 157 pasien (83,5%) yaitu tampak pada

Tabel 5. Pasien terbanyak datang dengan lesi fokal, yaitu sebanyak 92 pasien (48,9%). Lesi terbanyak pada wajah 120 pasien (63,8%), ekstremitas atas pada 100 pasien (53,2%) dan ekstremitas bawah pada 55 pasien (29,3%), tampak pada Tabel 6.

Tabel 4. Jumlah lesi pasien baru vitiligo di Divisi Kosmetik Medik Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2012 – 2014

Jumlah lesi	Tahun			Jumlah (%)
	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	
Tunggal	11 (21,6)	14 (19,4)	16 (23,5)	40 (21,5)
Multipel	40 (78,4)	56 (80,6)	51 (76,5)	148 (78,5)
Jumlah	51 (100)	70 (100)	67 (100)	188 (100)

Tabel 5. Luas lesi pasien baru vitiligo di Divisi Kosmetik Medik Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2012 – 2014

Luas lesi (Cm ²)	Tahun			Jumlah (%)
	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	
≤ 10	42 (81,4)	60 (85,7)	55 (82,7)	157 (83,5)
11 – 20	3 (6,5)	3 (4,5)	6 (9,6)	13 (6,9)
21 – 30	1 (2,4)	6 (8,8)	4 (6,0)	11 (6,1)
> 30	5 (9,7)	1 (1,0)	1 (1,7)	7 (3,6)
Jumlah	51 (100)	70 (100)	67 (100)	188 (100)

Tabel 6. Lokasi lesi pasien baru vitiligo di Divisi Kosmetik Medik Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2012 – 2014

Lokasi lesi	Tahun			Jumlah (%) <i>n=188</i>
	2012 (%) <i>n=51</i>	2013 (%) <i>n=70</i>	2014 (%) <i>n=67</i>	
Kepala dan leher				
Wajah	29 (56,9)	48 (68,6)	43 (64,2)	120 (63,8)
Leher	8 (15,7)	6 (8,6)	7 (10,4)	21 (11,2)
Badan				
Dada	11 (21,6)	9 (12,9)	8 (11,9)	28 (14,9)
Perut	2 (3,9)	4 (5,7)	9 (13,4)	15 (8,0)
Punggung	3 (5,9)	11 (15,7)	13 (19,4)	27 (14,4)
Ektremitas				
Atas	33 (64,7)	30 (42,9)	37 (55,2)	100 (53,2)
Bawah	16 (31,4)	21 (30,0)	18 (26,9)	55 (29,3)
Seluruh tubuh	2 (3,9)	1 (1,4)	1 (1,5)	4 (2,1)
Tanpa data	5 (9,8)	3 (4,3)	4 (6,0)	12 (6,4)

Keterangan: 1 pasien dapat memiliki >1 lesi

Pada Tabel 7 dapat dilihat terapi yang paling banyak dilakukan adalah pemberian kortikosteroid topikal pada 162 pasien (86,2%), disusul pemberian tabir surya pada 158 pasien (84,0%), oksoralen topikal pada 92 pasien (48,9%), kamuflase kosmetik pada 20

pasien (10,6%) dan metoksalen sistemik pada 1 pasien (0,5%). Pasien umumnya tidak datang kembali, yaitu sebanyak 131 pasien (69,5%) dan sebanyak 35 pasien datang kembali 1 kali (18,8%) dan sebanyak 17 pasien (8,8%) datang kembali 2-5 kali (Tabel 8)

Tabel 7. Terapi pasien baru vitiligo di Divisi Kosmetik Medik URJ Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2012 – 2014

Pengobatan	Tahun			Jumlah (%) <i>n=188</i>
	2009 (%) <i>n=51</i>	2010 (%) <i>n=70</i>	2011 (%) <i>n=67</i>	
Tabir surya	41 (80,4)	59 (84,3)	58 (86,6)	158 (84,0)
Kortikosteroid topikal	39 (76,5)	61 (87,1)	62 (92,5)	162 (86,2)
Oksoralen topikal	28 (54,9)	39 (55,7)	25 (37,3)	92 (48,9)
Metoksalen sistemik	1 (2,0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,5)
Covermark	5 (9,8)	4 (5,7)	11 (16,4)	20 (10,6)

Keterangan: 1 pasien dapat menerima >1 terapi

Tabel 8. Follow up pasien baru vitiligo Divisi Kosmetik Medik Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2012 – 2014

Follow up	Tahun			Jumlah (%)
	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	
1 kali	7 (14,0)	15 (21,5)	13 (19,6)	35 (18,8)
2 – 5 kali	2 (3,8)	11 (16,4)	3 (4,7)	17 (8,8)
6 – 10 kali	1 (2,6)	2 (3,4)	2 (2,7)	6 (2,9)
> 10 kali	0 (0)	0 (0,9)	0 (0)	0 (0)
Tidak kontrol	41 (79,6)	41 (58,7)	49 (73,0)	131 (69,5)
Jumlah	51 (100)	70 (100)	67 (100)	188 (100)

PEMBAHASAN

Jumlah kunjungan cenderung stabil tiap tahun, dengan kunjungan pada tahun 2012 sebanyak 51 pasien dan pada tahun 2014 sebanyak 67 pasien. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan informasi mengenai kualitas pelayanan dan keberhasilan terapi sudah cukup baik, dengan makin banyaknya fasilitas untuk mendapatkan pengobatan vitiligo, antara lain praktek dokter umum, dokter spesialis kulit, rumah sakit, klinik, pengobatan alternatif maupun tradisional.³ Negara tropis seperti Indonesia, hanya terdapat 2 musim dan paparan sinar matahari cenderung merata sepanjang tahun. Siklus musim kemarau dan musim hujan di Indonesia tidak menentu, salah satu akibatnya karena pemanasan global sehingga data waktu kunjungan pada penelitian ini kurang dapat memberikan makna.^{3,9,10}

Distribusi terbanyak pasien vitiligo pada penelitian retrospektif ini adalah pada kelompok usia 25-44 tahun, yaitu sebesar 61 pasien (32,3%). Behl *et al* (2003), Jaigirdar *et al* (2002), serta Gauthier *et al* (2003) menyatakan bahwa lesi vitiligo mulai muncul pada 50% pasien saat berusia kurang dari 20 tahun serta hampir 70-80% timbul sebelum usia 30 tahun (Tabel 1). Pernyataan tersebut kurang sesuai dengan data yang didapatkan dari penelitian retrospektif ini, mungkin karena pasien menunda memeriksakan diri dengan berbagai alasan seperti faktor ekonomi, tidak ada keluhan yang berat, atau pasien baru datang ke RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagai rumah sakit rujukan Indonesia Timur setelah berbagai pengobatan di fasilitas kesehatan lain tidak memberikan hasil yang memuaskan.^{2,3,8} Total kunjungan pasien yang lebih banyak wanita sesuai dengan Alikhan *et al* (2011) yang menyatakan bahwa penyakit ini sebenarnya dapat muncul secaraimbang baik pada pria maupun wanita, namun dampak lesi penyakit ini secara kosmetik membuat pasien wanita memiliki kecenderungan lebih besar untuk mencari pengobatan dibanding pasien pria.^{2,11} Data tentang pekerjaan pasien baru vitiligo tersebut diatas kurang bermakna karena kurang dapat menggali faktor yang dapat mencetuskan timbulnya vitiligo pada pasien.

Hasil penelitian retrospektif tentang riwayat keluarga pasien baru vitiligo sesuai dengan Alikhan *et al* (2011) yang mengatakan bahwa ada keterlibatan keluarga dengan penyakit serupa lebih dari 20%, meskipun kasus ini umumnya terjadi secara sporadis (Tabel 2). Kemungkinan munculnya lesi serupa pada saudara kembar pasien vitiligo berkulit putih adalah 6,1% atau 18 kali lebih sering dibanding populasi. Frekuensi timbulnya vitiligo pada keluarga lini pertama pasien lebih besar dibanding dengan frekuensinya di dunia (0,14-2%), yaitu sebesar 7,1% (kulit putih), 6,1% (Indo-Pakistan) dan 4,8% (Hispanik). Penelitian epidemiologis menyimpulkan bahwa vitiligo diturunkan secara non-Mendelian dan melibatkan banyak faktor.^{2,12-14}

Hasil penelitian retrospektif ini tidak sesuai dengan beberapa literatur yang sering mengaitkan vitiligo dengan penyakit autoimun, terutama penyakit autoimun pada tiroid. Hal ini tampaknya berhubungan dengan manifestasi klinis kelainan tiroid yang asimtomatis sehingga pasien tidak menyadari adanya penyakit lain selain lesi vitiligonya. Nunes *et al* (2011) menyatakan bahwa kelainan tiroid dan penyakit tiroid autoimun berhubungan dengan vitiligo dan timbulnya dua penyakit di atas lebih sering terjadi pada pasien vitiligo dibandingkan orang sehat. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa prevalensi kelainan tiroid dan penyakit tiroid autoimun sebesar 4,4% dan 21%, adapun kasus hipotiroid ditemukan pada 12% kasus vitiligo.^{15,16} Penelitian ini menyebutkan bahwa sebanyak 18 pasien (9,6%) memiliki penyakit lain, yang terbanyak adalah stres emosional pada 26 pasien (78,8%). Data ini sesuai dengan penelitian Al-Rubaiy *et al* (2005) mengenai stres psikologis sebagai faktor pencetus pada 54% pasien vitiligo dan beberapa penyakit kulit lainnya (Tabel 3).¹⁷⁻¹⁹

Taieb dan Picardo (2009) menyebutkan bahwa vitiligo segmental maupun non segmental awalnya berupa lesi fokal yang ditandai dengan lesi kecil kurang dari 15 cm². Letak lesi yang mengganggu penampilan mungkin menjadi faktor utama yang menyebabkan pasien segera memeriksakan diri

sebelum lesi kulitnya meluas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Tabel 4 dan 5).^{20,21} Adapun lokasi lesi pasien vitiligo pada penelitian ini sesuai dengan pendapat Alikhan *et al* (2011) dan Sandoval-Cruz *et al* (2011) yang menyatakan bahwa lesi vitiligo sering tampak pada daerah yang terpapar sinar matahari dan menimbulkan gangguan kosmetik yang menyebabkan pasien datang mencari pengobatan (Tabel 6).^{3,22}

Penggunaan kortikosteroid topikal masih menjadi terapi utama pada pasien vitiligo di Divisi Kosmetik Medik Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo (Tabel 7). Hal ini terutama karena harganya yang terjangkau dan mudah digunakan. Taieb *et al* (2013) menyatakan kortikosteroid topikal telah digunakan sebagai terapi vitiligo karena efek anti inflamasi dan imunomodulasinya. Selain itu juga digunakan tabir surya, metoksalen dan kamuflase kosmetik.²³

Sedikitnya pasien yang melakukan *follow up* dapat disebabkan banyak hal (Tabel 8). Faktor edukasi tampaknya memberi kontribusi yang besar akan rendahnya angka kedatangan ini. Pasien mungkin merasa tidak ada perubahan yang berarti di lesinya sehingga malas datang lagi. Selain karena lesi vitiligo tidak menimbulkan keluhan yang mengganggu aktivitas harian, sebuah penelitian mencatat bahwa banyak pasien ternyata tidak mengerti mengenai penyakitnya. Sebanyak 51,3% pasien percaya bahwa vitiligo disebabkan oleh kurangnya perawatan kesehatan, 30% pasien berpikir bahwa vitiligo berhubungan dengan kebiasaan, 25% pasien mengkaitkan dengan diet, 21,3% pasien menghubungkan dengan stres dan 20% pasien menyalahkan polusi.²⁴

KEPUSTAKAAN

1. Anurogo D, Ikrar T. Vitiligo. *CDK-200*, 2014; 9: 666-75.
2. Birlea SA, Spritz RA, Norris DA. Vitiligo. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffel DJ, editors. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2013. p. 1470-91.
3. Alikhan A, Felsten LM, Daly M, Rosic VP. Vitiligo: a comprehensive overview Part I. Introduction, epidemiology, quality of life, diagnosis, differential diagnosis, associations, histopathology, etiology, and work-up. *J Am Acad Dermatol* 2011; 65:473-91.
4. Alzolibani AA, Robaee AA, Zedan K. Genetic epidemiology and heritability of vitiligo. In: Park KK, editor. *Vitiligo management and therapy*. Xianjing: InTech; 2011. p. 17-30.
5. Ezzedine K, Lim HW, Suzuki T, Katayama I, Hamzavi I, Lan CCE, et al. Revised classification/nomenclature of vitiligo and related issues: the Vitiligo Global Issues Consensus Conference. *Pigment Cell Melanoma Res* 2012; 25(3): E1-13.
6. Schallreuter KU, Bahadoran P, Picardo M, Slominski A, Ellassiuty YE, Kemp EH, et al. Vitiligo pathogenesis: autoimmune disease, genetic defect, excessive reactive oxygen species, calcium imbalance, or what else? *Exp Dermatol* 2008;17(2):139-40.
7. Fleischer AB, Feldman SR. Vitiligo. In: Weiss BD, editor. *20 Common Problems in Dermatology*. New York: McGraw-Hill; 2000. p. 277-86.
8. Dytoc M, Malhotra N. The pathogenesis of vitiligo. In: Park KK, editor. *Vitiligo management and therapy*. Shanghai: InTech; 2011. p. 31-56.
9. Feily A. Vitiligo extent tensity index (VETI) score: a new definition, assessment and treatment evaluation criteria in vitiligo. *Dermatol Pract Concept* 2014; 4(4): 81-4.
10. Jha AK, Gurung D. Seasonal variation of skin diseases in Nepal: A hospital based annual study of out-patient visits. *Nepal Med Coll J* 2006; 8(4):266-8.
11. Dicle O. Assessment methods in vitiligo. *Pigmentary Disorders* 2015; 2: 160.
12. Laddha NC, Dwivedi M, Mansuri MS, Gani AR, Ansarullah MD, Ramachandran AV, et al. Vitiligo: Interplay between oxidative stress and immune system. *Experimental Dermatology* 2013; 22(4): 1-6.
13. Taieb A, Picardo M. Definition and assessment of vitiligo: a consensus report of the Vitiligo European Task Force. *Pigment Cell Res* 2007; 20(1):27-35.
14. Birlea S A, Ahmad F J, Uddin R M, Ahmad S, Pal SS, Begum R, et al. Association of generalized vitiligo with MHC class II loci in patients from the Indian subcontinent. *J Invest Dermatol* 2013; 133(5):1369-72.
15. Cruz MS, Carrasco MG, Porrás RS, Pinto CM, Hernandez MJ, Realpozo PM, et al. Immunopathogenesis of vitiligo. *Autoimmunity Reviews* 2011; 10: 762-5.
16. Gawkrödger DJ, Ormerod AD, Shaw L, Mauri SI, Whitton ME, Watts MJ, et al. Guideline for the diagnosis and management of vitiligo. *Br J Dermatol* 2008; 159(5):1051-76
17. Hurwitz S. Disorders of pigmentation: Vitiligo. In: Paller AS, Mancini AJ, editors. *Clinical*

- pediatric dermatology. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders Co; 1993.p. 458-65
18. Boissy RE, Nordlund JJ. Vitiligo. In: Wintroub B, editor. Cutaneous medicine and surgery. Philadelphia: WB Saunders Company; 1996.p.1210-6.
 19. L Qassim Al-Rubiay, K Al-Rubiay. Stress: A risk factor for psoriasis, vitiligo and alopecia areata. *The Internet J of Dermatol* 2005; 4(2):1-4.
 20. Feily A. Vitiligo extent tensity index (VETI) score: a new definition, assessment and treatment evaluation criteria in vitiligo. *Dermatol Pract Concept* 2014; 4(4): 81–4.
 21. Dicle O. Assessment methods in vitiligo. *Pigment Disor* 2015; 2:160.
 22. Kawakami T, Hashimoti T. Disease severity indexes and treatment evaluation criteria in vitiligo. *Dermatol Res Pract* 2011; 2:11.
 23. Taieb A, Alomar A, Bohm M, Dell’anna ML, De PA, Eleftheriadoi V, et al. Guidelines for the management of vitiligo: the European dermatology forum consensus. *Br J Dermatol* 2013;168(1):5-19.
 24. Wazir AM, Paracha MM, Khan SU. Efficacy and safety of topical mometasone furoate 0.01% vs. tacrolimus 0.03% and mometasone furoate 0.01% in vitiligo. *J of Pakistan Associat Dermatol* 2010; 20: 89-92.