

# Studi Retrospektif: Profil Penyakit Rosasea

## *(Retrospective Study: Profile of Rosacea)*

**Ade Fernandes, Diah Mira Indramaya**

*Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*

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

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Rosasea adalah penyakit inflamasi kulit kronis yang biasanya terdapat pada bagian tengah wajah, termasuk pipi, hidung, dagu, dan dahi. Area yang terlibat tidak hanya wajah, tetapi juga daerah sekitarnya seperti leher, dada, punggung, dan kulit kepala serta mata. **Tujuan:** Mengevaluasi gambaran umum dan evaluasi pasien baru rosasea di Divisi Kosmetik Medik Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2013-2015. **Metode:** Penelitian retrospektif dengan meneliti catatan medik pasien rosasea di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama Januari 2013 sampai Desember 2015. **Hasil:** Jumlah kunjungan pasien baru rosasea selama periode 2013-2015 sebesar 24 pasien. Sebagian besar pasien adalah wanita. Usia terbanyak adalah 25-44 tahun. Keluhan utama terbanyak adalah jerawat atau bintil serta kemerahan di wajah. Subtipe rosasea yang paling banyak ditemukan adalah subtipe eritematotelangiectasis sebesar 37,5%. Terapi yang terbanyak untuk pengobatan topikal adalah metronidazol dan pengobatan sistemik adalah doksisisiklin. Sebesar 75% pasien melakukan kunjungan ulang. **Simpulan:** Terdapat penurunan jumlah pasien rosasea. Subtipe rosasea yang banyak ditemukan adalah subtipe eritematotelangiectasis dan subtipe papulopustular, subtipe *phymatous* hanya sedikit, sedangkan subtipe okular tidak ditemukan.

**Kata kunci:** rosasea, retrospektif, subtipe rosasea.

### **ABSTRACT**

**Background:** Rosacea is a chronic, inflammatory dermatosis that affects the central face, including the cheek, nose, chin, and central forehead. Extrafacial lesions of rosacea involving the central chest, scalp, neck, and extremities have also been reported. **Purpose:** To evaluate the pattern of rosacea patients at Cosmetic Division, Dermato-Venereology Outpatient Clinic Dr. Soetomo General Hospital Surabaya, since January 2013 until December 2015. **Methods:** A retrospective study took data from medical record rosacea patients at Cosmetic Division, Dermato-Venereology Outpatient Clinic Dr. Soetomo General Hospital Surabaya, since January 2013 until December 2015. **Result:** During the period of three years, there were 24 new patients in Cosmetic Division, Dermato-Venereology Outpatient Clinic Dr. Soetomo general hospital. The most common patient was female, with the highest age group of 25-44 years old, and the most clinical feature found were papul, and facial erythema. The most common subtype of rosacea was erythematotelangiectatic. The most common treatment was metronidazol for topical treatment and doxycycline for systemic treatment. **Conclusion:** The number of rosacea cases decreased. The most clinical feature were erythematotelangiectatic and papulopustular subtype, only few cases of phymatous subtype, while the ocular subtype was not found.

**Key words:** rosacea, retrospective study, rosacea subtype.

Alamat korespondensi: Diah Mira Indramaya, Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo, Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Surabaya 60131, Indonesia. Telepon: (031) 5501609, e-mail: idiahmira@yahoo.com

### **PENDAHULUAN**

Rosasea adalah penyakit inflamasi kulit kronis yang biasanya terdapat pada bagian tengah wajah, termasuk pipi, hidung, dagu, dan dahi. Tidak hanya wajah, tetapi juga daerah sekitarnya seperti leher, dada, punggung, kulit kepala dan mata juga dapat terlibat. Meskipun etiologinya diduga oleh karena *photodamage* kronis, disregulasi pembuluh darah dan sistem imun, kolonisasi *Demodex folliculorum*, namun

patogenesis rosasea belum dapat dijelaskan sepenuhnya. Beberapa faktor lain juga dapat memperburuk gejala rosasea seperti stres emosional, makanan pedas, minuman panas, latihan fisik, konsumsi alkohol, suhu tinggi, dan paparan sinar matahari.<sup>1-3</sup>

Rosasea memengaruhi lebih dari 15 juta orang dewasa di Amerika Serikat dan menambah beban kesehatan yang signifikan. Menurut *National Rosacea*

*Society*, rosasea 2-3 kali lebih sering pada wanita dan kebanyakan pasien berusia 30-50 tahun.<sup>1</sup> Rosasea umumnya diamati pada individu dengan jenis kulit Fitzpatrick tipe 1 dan 2, meskipun juga dapat dilihat pada individu dari jenis kulit yang lebih gelap dengan prevalensi yang jauh lebih rendah.<sup>4</sup> Sedang pada bulan September 2013 - Maret 2014 di Jerman, didapatkan prevalensi rosasea sebesar 12,3%. Prevalensi terbesar didapatkan pada rosasea subtype eritematotelangiectasis yaitu sebesar 9,2%. Penelitian yang sama dilakukan oleh Tan dan kawan kawan pada bulan November 2013 – Februari 2014 di Rusia, didapatkan prevalensi rosasea sebesar 5%. Prevalensi terbesar didapatkan pada rosasea subtype eritematotelangiectasis yaitu sebesar 4%.<sup>5</sup> Prevalensi rosasea di Indonesia pada populasi umum masih belum belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan terjadi pada 10% individu usia pertengahan. Penelitian yang dilakukan oleh Indraprasta di Divisi Kosmetik Medik Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2010, 2011, dan 2012 terjadi peningkatan prevalensi rosasea masing-masing sebesar 0,26%, 0,60%, dan 1,05% dari seluruh pasien baru di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya.<sup>6</sup>

Diagnosis rosasea dibuat berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Kriteria diagnostik telah ditetapkan oleh *National Rosacea Society Expert Committee* (NRSEC) yang terdiri dari gejala primer berupa *flushing*, eritema, papul, pustul dan telangiectasis. Gejala sekunder yaitu berupa rasa terbakar atau tersengat, plak, kulit kering, edema wajah, manifestasi okuler, dan *phymatous*. Kehadiran satu atau lebih dari gejala primer dengan distribusi pada sentral wajah merupakan indikasi rosasea. Rosasea dapat dibagi menjadi empat subtype yaitu eritematotelangiectasis, papulopustular, *phymatous* dan rosasea okuler. Pasien dapat memiliki lebih dari

satu subtype. Sejumlah pilihan pengobatan baik topikal ataupun sistemik telah tersedia untuk pasien rosasea sesuai dengan gejala dan tingkat keparahannya, namun banyak pasien tidak menerima perawatan yang memadai karena kurangnya kesadaran, misdiagnosis, dan ketidakpatuhan dengan obat yang diresepkan.<sup>4,5,7</sup>

Penelitian restropektif ini dibuat untuk mengevaluasi gambaran umum penyakit rosasea di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2013 sampai 2015.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi retrospektif deskriptif dengan melihat catatan medik pasien rosasea di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama periode Januari 2013 sampai Desember 2015 dengan mengevaluasi pasien baru rosasea berdasarkan anamnesis, klinis, diagnosis, penatalaksanaan serta kunjungan ulang.

## HASIL

Jumlah kunjungan pasien baru rosasea di Divisi Kosmetik Medik dan URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama periode 2013-2015 sebesar 24 pasien baru, yaitu 0,8% dari pasien Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo atau 0,16% dari 15.054 pasien yang datang ke URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo. Kelompok usia terbanyak pasien baru rosasea adalah dari kelompok umur 25-44 tahun yaitu 14 (58,3%) pasien dan paling sedikit pada kelompok usia 1-4 tahun dan  $\geq 65$  tahun (0%). Jumlah pasien wanita lebih banyak daripada jumlah pasien pria, yaitu sebesar 18 pasien (75%). Tabel 1 menunjukkan bahwa keluhan utama pasien yaitu jerawat atau bintil pada 20 pasien (83,3%), diikuti kemerahan pada 19 pasien (79,2%).

**Tabel 1.** Distribusi keluhan utama pasien baru rosasea di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2013-2015

Keluhan	Tahun			Jumlah (%) n=24
	2013 (%) n=7	2014 (%) n=9	2015 (%) n=8	
Jerawat	6 (85,7)	6 (66,7)	8 (100)	20 (83,3)
Kemerahan	6 (85,7)	7 (77,8)	6 (75)	19 (79,2)
Gatal	3 (42,9)	2 (22,2)	1 (12,5)	6 (25)
Hidung membesar	1 (14,3)	2 (22,2)	0	3 (12,5)
Nyeri	1 (14,3)	0	0	1 (4,2)
Rasa terbakar	1(14,3)	1 (11,1)	0	2 (8,3)

Keterangan: URJ = Unit Rawat Jalan

**Tabel 2.** Distribusi faktor pencetus pasien rosasea di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2013 – 2015

Faktor pencetus	Tahun			Jumlah (%) n=24
	2013 (%) n=7	2014 (%) n=9	2015 (%) n=8	
Iklm /sinar matahari	4 (57,1)	1 (11,1)	5 (62,5)	10 (41,7)
Makanan / minuman	2 (28,6)	2 (22,2)	4 (50,0)	8 (33,3)
Stres	0	0	0	0
Kosmetik	0	0	0	0
Obat-obatan	0	0	0	0
Latihan fisik	0	0	0	0

Keterangan: URJ = Unit Rawat Jalan

Tabel 2 menunjukkan faktor-faktor pencetus dari pasien baru rosasea di Divisi Kosmetik URJ Kulit dan Kelamin Surabaya periode 2013-2015. Selama 3 tahun, faktor pencetus terbanyak pasien baru rosasea adalah iklim atau sinar matahari sebesar 10 pasien (41,7%), makanan atau minuman sebesar 8 pasien (33,3%).

Tabel 3 menunjukkan distribusi kriteria diagnostik pada pasien baru rosasea di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2013-2015. Efloresensi lesi yang terbanyak adalah papul pada 23 pasien (95,8%), diikuti eritema pada 22 pasien (91,7%).

**Tabel 3.** Distribusi kriteria diagnosis pasien baru rosasea di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2013–2015

Kriteria Diagnosis	Tahun			Jumlah (%) n=24
	2013 (%) n=7	2014 (%) n=9	2015 (%) n=8	
<b>Primer</b>				
Eritema	7 (100)	8 (88,9)	7 (87,5)	22 (91,7)
Papul	7 (100)	8 (88,9)	8 (100)	23 (95,8)
Pustul	4 (57,1)	7 (77,8)	3 (37,5)	14 (58,3)
Telangiectasis	2 (28,6)	0	2 (25)	4 (16,7)
<b>Sekunder</b>				
Rasa terbakar	1 (14,3)	1 (11,1)	0	2 (8,3)
Plak	1 (14,3)	0	0	1 (4,2)
Kulit kering	0	0	0	0
Edema wajah	0	0	0	0
Phymatous	1 (14,3)	2 (22,2)	0	3 (12,5)
Okuler	0	0	0	0
Peripheral flushing	0	0	0	0

Keterangan: URJ = Unit Rawat Jalan

**Tabel 4.** Distribusi rosasea berdasarkan sub tipe di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2013 - 2015

Sub tipe rosasea	Tahun			Jumlah (%) n=24
	2013 (%) n=7	2014 (%) n=9	2015 (%) n=8	
Eritematotelangiectasis	3 (42,8)	2 (22,2)	4 (50)	9 (37,5)
Papulopustular	2 (28,6)	2 (22,2)	2 (25)	6 (25)
Phymatous	1 (14,3)	2 (22,2)	0	3 (12,5)
Okuler	0	0	0	0
Tanpa Keterangan	1 (14,3)	3 (33,3)	2 (25)	6 (25)
Jumlah	7 (100)	9 (100)	8 (100)	24 (100)

Keterangan: URJ = Unit Rawat Jalan

**Tabel 5.** Distribusi terapi pasien rosasea di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2013 - 2015

Terapi	Tahun			Jumlah (%) n=24
	2013 (%) n=7	2014 (%) n=9	2015 (%) n=8	
<b>Topikal</b>				
Tabir surya	7 (100)	7 (77,8)	5 (62,5)	19 (79,2)
Metronidazol	4 (57,1)	7 (77,8)	5 (62,5)	16 (66,7)
Eritromisin	0	0	0	0
Tetrasiklin	0	0	0	0
Klindamisin	0	0	0	0
Asam azelaik	2 (28,6)	2 (22,2)	0	4 (16,7)
Tretinoin	1 (14,3)	2 (22,2)	1 (12,5)	4 (16,7)
Benzoil peroksida	0	1 (11,1)	0	1 (4,2)
Permetrin 5%	4 (57,1)	0	0	4 (16,7)
<b>Sistemik</b>				
Tetrasiklin	0	0	0	0
Eritromisin	0	1 (11,1)	1 (12,5)	2 (8,3)
Doksisiklin	3 (42,9)	7 (77,8)	4 (50)	14 (58,3)
Metronidazol	1 (14,3)	1 (11,1)	1 (12,5)	3 (12,5)
Cetirizin	1 (14,3)	0	0	1 (4,2)
Klindamisin	0	0	0	0
<b>Lain-lain</b>				
Laser	0	0	0	0
Pembedahan	0	0	0	0
Pelembab	0	0	0	0
Pembersih	7 (100)	4 (44,4)	3 (37,5)	14 (58,3)

Keterangan: URJ = Unit Rawat Jalan

Tabel 4 menunjukkan sub tipe rosasea di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2013-2015. Sebesar 9 pasien (37,5 %) merupakan sub tipe eritematotelangiektasis, 6 pasien (25%) sub tipe papulopustular, 6 pasien (12,5%) sub tipe *phymatous*, dan 6 pasien (25%) tanpa keterangan sub tipe rosasea.

Tabel 5 menunjukkan distribusi terapi pasien rosasea di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2013-2015. Terapi topikal terbanyak yang diberikan pada pasien rosasea adalah tabir surya sebesar 19 (79,2%) pasien, diikuti pemberian metronidazol topikal sebesar 16 (66,7%) pasien. Terapi sistemik terbanyak yang diberikan pada pasien rosasea adalah doksisiklin sebesar 14 (58,3%) pasien, diikuti pemberian metronidazol sebesar 3(12,5%) pasien. Sebesar 14 (58,3%) pasien mendapatkan tambahan terapi lain berupa pembersih.

## PEMBAHASAN

Jumlah kunjungan pasien baru rosasea di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2013 hingga

2015 yang didapat dari status rekam medik pasien Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya berjumlah 18 pasien. Data yang didapat dari Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen (IT RSUD Dr. Soetomo) berjumlah 24 pasien. Perbedaan jumlah pasien tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya karena tidak adanya status khusus pasien rosasea di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sehingga seringkali timbul kerancuan petugas untuk mencatat rekam medis pasien pada status akne vulgaris atau langsung mengisi data pasien pada EMR.

Distribusi pasien baru rosasea di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya, diketahui bahwa terdapat 24 pasien, yaitu 0,8% dari total 2.898 pasien Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo atau 0,16% dari 15.054 pasien yang datang ke URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSU Dr. Soetomo. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Indraprasta di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama 3 tahun periode 2010-2012

didapatkan pasien rosacea sebesar 49 pasien yang dibandingkan dengan seluruh kasus divisi kosmetik medik sebesar 0,51% dan dibandingkan dengan jumlah kasus URJ Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya mempunyai proporsi sebesar 0,16%. Berdasarkan literatur angka kejadian rosacea masih belum diketahui secara pasti. Penelitian yang dilakukan oleh Tan dan kawan kawan pada bulan September 2013 - Maret 2014 di Jerman dan Rusia, didapatkan prevalensi rosacea masing masing sebesar 12,3% dan 5%. Rendahnya angka itu bila dibandingkan dengan literatur dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah misdiagnosis dengan akne vulgaris. Selain itu rosacea memang lebih sering terjadi pada orang yang berkulit putih. Rendahnya angka kunjungan pasien juga berkaitan dengan kondisi kronis pada rosacea dengan hasil terapi yang bervariasi memotivasi pasien untuk mencari pengobatan tanpa menggunakan resep dokter, sehingga terjadi peningkatan dalam penggunaan obat yang dijual bebas. Adanya keinginan besar pasien untuk mencari informasi lebih lanjut mengenai berbagai aspek penyakit difasilitasi oleh internet. Selain mengakses berbagai informasi terbaru, internet juga memfasilitasi berbagi informasi dalam interaksi sosial, memberikan kesempatan interaktif seperti berbicara langsung atau bertanya pada seorang ahli. Jumlah sumber internet dibidang dermatologi telah berkembang pesat selama bertahun-tahun sehingga lebih banyak individu saat ini mencari saran mengenai masalah dermatologi di internet. Mayoritas pasien dermatologi melaporkan bahwa internet merupakan sumber yang bermanfaat untuk memperoleh informasi kesehatan.<sup>6,8-10</sup>

Pada studi retrospektif ini didapatkan rasio perbandingan pasien wanita sebesar 75%, sedangkan pasien pria sebesar 25%. Hal itu serupa dengan penelitian retrospektif oleh Indraprasta sebelumnya di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2010-2012 bahwa bahwa jenis kelamin pasien rosacea mayoritas adalah wanita sebesar 59,2% dan pria sebesar 40,8%. Hal itu juga sesuai dengan penelitian Spoenclin J, dan kawan kawan di United Kingdom terhadap lebih dari 60.000 kasus rosacea didapatkan 62% kasus dialami oleh wanita. Salah satu faktor yang juga menyebabkan prevalensi wanita lebih tinggi bisa disebabkan karena pasien wanita umumnya lebih memperhatikan masalah kosmetik dibandingkan pasien pria.<sup>6,11</sup>

Kelompok usia terbanyak pasien rosacea di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya didapatkan pada kelompok usia 25-44 tahun sebesar 14 (58,3 %)

pasien, diikuti kelompok usia 45-64 tahun sebesar 5 (20,8%). Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Indraprasta di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2010-2012 didapatkan usia pasien terbanyak pada kelompok usia 25-44 tahun yaitu sebesar 53,1%. Hal itu juga sesuai menurut *National Rosacea Society*, kebanyakan rosacea terjadi pada pasien berusia 30-50 tahun. Inilah salah satu prinsip dasar yang membedakan rosacea dengan akne vulgaris yang kebanyakan terjadi pada usia < 20 tahun. Dalam literatur lain disebutkan bahwa puncak prevalensi rosacea berkaitan dengan kepadatan tungau *Demodex folliculorum*. Kepadatan tungau sangat rendah pada usia dewasa muda dan secara progresif akan terus meningkat dengan pertambahan usia.<sup>6,8,11</sup>

Pada penelitian retrospektif ini didapatkan data bahwa keluhan pasien rosacea terbanyak yang menyebabkan pasien datang untuk berobat dan datang ke Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya berupa jerawat atau bintil di wajah, terdapat pada 20 pasien (83,3%), diikuti dengan wajah kemerahan pada 19 pasien (79,2%) dan gatal pada 6 pasien (25%). Hal itu sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indraprasta di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2010-2012 didapatkan keluhan terbanyak pasien adalah jerawat yaitu sebesar 83,7%, diikuti dengan keluhan kemerahan sebesar 75,5%.<sup>6</sup>

Faktor pencetus merupakan hal yang sangat penting dalam memicu munculnya gejala rosacea. Berdasarkan data anamnesis pada penelitian retrospektif ini diketahui bahwa faktor pencetus penyebab timbulnya rosacea adalah iklim atau sinar matahari sebesar 41,7% diikuti makanan pedas atau minuman panas yaitu sebesar 33,3%. Penelitian yang dilakukan oleh Indraprasta di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode tahun 2010-2012 didapatkan faktor pencetus tertinggi adalah iklim atau sinar matahari yaitu sebesar 36,7% dan diikuti oleh pencetus makanan pedas atau minuman panas. Pada sebuah penelitian yang menganalisis faktor risiko yang berpotensi pada rosacea, secara signifikan risiko lebih besar pada orang-orang yang berkerja di lapangan. Faktor itu dapat menjadi perwakilan untuk paparan UV. Paparan UV merupakan faktor pencetus yang didapatkan secara umum pada pasien rosacea. Sinar UV dianggap sebagai pemicu karena prevalensi rosacea pada pasien berkulit putih dan dominasi eritema di area wajah. Walaupun kerusakan kulit yang diinduksi UV yang berlebihan dapat menyerupai dan membingungkan diagnosis rosacea, UV dapat

menginduksi rosasea dengan memicu respons imun bawaan. Kulit pasien rosasea memiliki ambang nyeri panas secara signifikan lebih rendah dari kulit normal.<sup>6,8,12,13</sup>

Kriteria diagnosis rosasea terbanyak yang ditemukan pada penelitian retrospektif ini adalah papul yang didapatkan pada 95,8% pasien, diikuti adanya eritema wajah pada sebesar 91,7% pasien, dan pustul sebesar 58,3% pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tan dan kawan kawan pada populasi pasien di Jerman dan Rusia berdasarkan onset dari gambaran klinisnya terbanyak adalah adalah *flushing*, eritema, papul serta pustul. Persentase gejala sekunder rosasea seperti rasa terbakar, plak, kulit kering, edema wajah, dan *peripheral flushing* sangat sedikit ditemukan pada penelitian ini, diduga seringkali tidak terdeteksi atau tidak diperiksa pada waktu pemeriksaan fisik. Diagnosis rosasea dibuat berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Kriteria diagnostik telah ditetapkan oleh *National Rosacea Society Expert Committee* (NRSEC) yang terdiri dari gejala primer berupa *flushing*, eritema, papul, pustul dan telangiectasis. Gejala sekunder yaitu berupa rasa terbakar atau tersengat, plak, kulit kering, edema wajah, manifestasi okuler, dan *phymatous*. Kehadiran satu atau lebih dari gejala primer dengan distribusi pada sentral wajah merupakan indikasi diagnosis rosasea.<sup>4,5,7</sup>

Berdasarkan pembagian subtipe rosasea di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya, didapatkan subtipe terbanyak, yaitu sebesar 37,5% pasien termasuk dalam subtipe eritematotelangiectasis diikuti subtipe papulopustular sebesar 25%. Subtipe *phymatous* hanya ditemukan pada 12,5% kasus, sementara subtipe okuler tidak ditemukan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Tan dan kawan kawan pada tahun 2014 terhadap populasi di Jerman dan Rusia didapatkan 67,2% dari subjek merupakan subtipe eritematotelangiectasis, 30,3% subtipe papulopustular, 5% subtipe *phymatous*, dan 10,9% subtipe okuler. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rueda dan kawan kawan pada tahun 2014 di Kolombia didapatkan total 291 pasien rosasea yang terdiri dari 45,3% subtipe eritematotelangiectasis, dan 48,7% subtipe papulopustular, 4,8% *phymatous* dan 1,2% subtipe okuler. Rendahnya angka kejadian subtipe pada masing masing subtipe rosasea di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya dapat disebabkan karena petugas tidak menuliskan subtipe secara lengkap pada data rekam medis pasien ataupun EMR seperti pada penelitian ini yaitu sebesar 25% pasien

rosasea tanpa keterangan subtipe. Selain itu juga dapat disebabkan oleh manifestasi klinis yang tumpang tindih diantara subtipe rosasea, ataupun juga bisa karena memang tidak ditemukan subtipe tersebut.<sup>5,14</sup>

Pada penelitian retrospektif ini diketahui bahwa seluruh pasien rosasea mendapatkan kombinasi terapi topikal dan sistemik. Saat ini belum ada standar pasti mengenai jenis terapi dan berapa lama pemberian terapi pada rosasea. Didapatkan kombinasi pengobatan yang cukup bervariasi pada pasien rosasea di Divisi Kosmetik Medik URJ Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Menurut konsensus *The Rosacea International Expert* (ROSIE), pengobatan rosasea tidak mengobati penyebabnya namun hanya bersifat simptomatik, dan karena itu tanda dan gejala harus berada di bagian terdepan dalam membuat keputusan terapi. Tujuan terapi rosasea adalah untuk meredakan tanda dan gejala seperti kulit kemerahan atau iritasi dan mengurangi papul dan pustul, menunda atau mencegah perkembangan kondisi dari tingkat yang ringan ke tingkat yang lebih berat, memudahkan terjadinya remisi dan menghindari kekambuhan, mempertahankan kulit dalam kondisi sebaik mungkin, serta meningkatkan kualitas hidup pasien.<sup>15</sup>

Menurut Pedoman Praktik Klinis (PPK) Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin 2014, terapi untuk penyakit rosasea dapat berupa pengobatan sistemik maupun topikal. Pengobatan sistemik yang diberikan berupa antibiotika yaitu tetrasiklin, eritromisin, minosiklin, doksisisiklin, dan metronidazol. Sementara pengobatan topikal yang dapat diberikan yaitu metronidazol, eritromisin, klindamisin, asam azelaik, dan tretinoin. Terapi lain yang bisa diberikan adalah spironolakton untuk rosasea tipe *phymatous*, laser vaskular atau *intense pulsed light*, dan pembedahan untuk rosasea tipe *phymatous*. Rosasea tipe okuler sebaiknya dikonsultasikan ke dokter spesialis mata untuk pengobatannya.

Pada pengobatan topikal, hampir seluruh pasien mendapatkan tabir surya (79,2%), yang memang merupakan penatalaksanaan dasar pada pengobatan penyakit rosasea. Pemberian tabir surya pada pasien rosasea merupakan hal yang penting. Sebesar 20,8% pasien tidak mendapatkan tabir surya, yang dapat disebabkan oleh karena kesalahan petugas yang tidak mencatat pemberian tabir surya pada status rekam medik, pasien sudah memiliki tabir surya sendiri atau bisa juga pasien memang alergi terhadap tabir surya walaupun jarang. Sinar UV diketahui sebagai pemicu rosasea, pasien harus menggunakan tabir surya secara teratur untuk melindungi paparan UVB dan UVA. Individu dengan rosasea sangat rentan terhadap iritasi

yang disebabkan oleh bahan yang terkandung dalam tabir surya. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa keberadaan bahan pelindung yang tepat seperti *dimethicone* dan *cyclomethicone* dalam vehikulum tabir surya, dapat mencegah iritasi dari bahan tabir surya lain pada pasien rosasea. Krim tabir surya fisik yang mengandung titanium oksida dan zink oksida dapat ditoleransi lebih baik.<sup>15</sup>

Pengobatan topikal yang sering diberikan pada pasien rosasea di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya diantaranya adalah metronidazol (66,7%), asam azelaik dan tretinoin masing-masing sebesar (16,7%). Metronidazol adalah antibiotik imidazol yang bekerja dengan menghambat pembentukan *Reactive Oxygen Species* (ROS) sebaik kerja antiinflamasi. Metronidazol telah terbukti efektif untuk pengobatan rosasea tingkat sedang hingga berat pada sejumlah percobaan kontrol plasebo. Obat tersebut mengurangi papul dan pustul dan kadang-kadang mengurangi eritema, namun secara umum tidak efektif melawan telangiektasis. Sebuah penelitian dengan 582 pasien yang menderita rosasea papulopustular derajat ringan hingga berat diterapi selama 12 minggu dengan gel metronidazol 0.75% menunjukkan efektifitasnya. Ulasan dari kolaborasi Cochrane yang menggabungkan data dari 174 pasien menunjukkan keamanan dan efektifitas metronidazol topikal enam kali lipat dibanding placebo. Penelitian juga menunjukkan adanya pengurangan rasa terbakar, panas, dan kekeringan yang berkaitan dengan rosasea. Sebuah penelitian meta-analisis tentang rentang kemampuan untuk formula metronidazol yang berbeda menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara konsentrasi 0.75% dan 1%, krim, gel, dan losio atau antara sekali atau dua kali penggunaan dalam sehari. Bahan yang terdiri dari alkohol lebih bersifat iritatif. Terdapat perbaikan pada lesi inflamasi dan eritema, namun tidak pada telangiektasis. Absorpsi perkutan pada konsentrasi dan formula metronidazol yang berbeda paling besar adalah dengan formulasi krim, kemudian losio dan selanjutnya gel.<sup>15</sup>

Asam azelaik adalah sebuah asam dikarboksilat sebagai antimikroba, antiinflamasi, dan antikeratin. Efek anti inflamasinya seperti mengurangi *Reactive Oxygen Species* (ROS) proinflamasi yang diduga sebagai dasar keampuhannya dalam mengobati rosasea. Pada sebuah penelitian *two double-blind randomized controlled studies* yang melibatkan 664 pasien menunjukkan formulasi gel yang mengandung 15% asam azelaik lebih efektif dibanding vehikulum dalam mengurangi baik lesi papulopustular maupun eritema. Analisis dari kumpulan Cochrane

mengkonfirmasi keefektifan formulasi tersebut dalam mengurangi lesi inflamasi dan eritema. Asam azelaik memiliki toleransi yang baik dan tidak menyebabkan resistensi bakteri. Reaksi kulit lokal, seperti rasa terbakar di wajah, panas, dan gatal juga terjadi, namun dengan intensitas ringan hingga sedang. Sembilan puluh persen pasien dianggap memiliki toleransi yang baik atau dengan kata lain obat ini dapat diterima.<sup>15</sup>

Ulasan penting dari data klinis yang dipublikasikan (data Cochrane) menunjukkan bahwa saat ini bukti yang jelas terhadap kesembuhan rosasea hanya pada penggunaan azelaik topikal dan metronidazol yang keduanya secara signifikan lebih efektif dibanding plasebo. Gel asam azelaik 15% lebih efektif dibanding gel metronidazol 0.75% dalam mengurangi lesi inflamasi (72.7% vs 55.8%) dan eritema (56% vs 42%) namun memberikan efek samping yang lebih banyak (25.8% vs 7.1%). Perbandingan gel asam azelaik 15% dengan gel metronidazol 1% memiliki hasil sama dalam mengurangi eritema, lesi dan nilai keparahan global dalam dua kelompok.<sup>15</sup>

Retinoid topikal, termasuk tretinoin, tazaroten, dan adapalen digunakan di beberapa negara dalam pengobatan rosasea namun belum diizinkan sesuai indikasi dan memiliki bukti yang terbatas dalam penggunaannya. Perbandingan antara isotretinoin oral dosis rendah dan krim tretinoin topikal, keduanya tampak menguntungkan dalam mengobati rosasea tingkat berat atau rekalsitran. Hasil klinis yang baru menduga bahwa tretinoin topikal mengurangi manifestasi rosasea papulopustular dalam waktu yang singkat. Retinoid topikal akan tetapi dapat memperburuk penyakit yang berhubungan dengan pembuluh darah. Retinoid topikal sering dianggap kontroversi dalam mengobati rosasea karena bersifat iritan dan karena hal tersebut dapat menyebabkan masalah pada pasien yang memiliki kulit yang sensitif. Retinoid topikal yang memiliki nilai toleransi yang lebih baik seperti adapalen lebih disukai.<sup>15</sup>

Pengobatan sistemik pada pasien rosasea di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya, didapatkan data bahwa doksisisiklin diberikan pada 58,3% pasien, diikuti metronidazol (12,5%) dan eritromisin (8,3%). Biasanya dosis antibiotik diberikan pada tingkat aktivitas antimikroba, misalnya 100-200 mg/hari untuk doksisisiklin. Hal itu meningkatkan perhatian mengenai perkembangan resistensi antibiotik pada bakteri patogen. Baru-baru ini dosis rendah 40 mg doksisisiklin telah diperkenalkan. Formulasi kapsul sekali sehari doksisisiklin monohidrat mengandung 30 mg *immediate-release* dan doksisisiklin 10 mg *delayed-release*. Pada dosis antiinflamasi tersebut, preparat

doksisiklin tidak memiliki aktivitas antibiotik dan karenanya tidak berkembang ke arah resistensi antibiotik. Doksisiklin sebagai antiinflamasi telah dievaluasi dalam dua penelitian acak, *double-blind, placebo-controlled*, selama 16 minggu pada 537 pasien rosasea. Pada kedua penelitian tersebut pengurangan rata-rata pada total lesi inflamasi terhitung lebih besar secara signifikan pada kelompok doksisiklin dibanding kelompok placebo. Antibiotik makrolid termasuk eritromisin, klaritromisin, dan azitromisin, sebaik metronidazol, semuanya telah digunakan dalam terapi rosasea. Kerugian dari obat-obatan ini termasuk efek samping gastrointestinal, penghindaran konsumsi alkohol pada penggunaan metronidazol, dan biaya lebih tinggi untuk agen terapi terbaru.<sup>15</sup>

Pada penelitian retrospektif ini selain pengobatan topikal dan sistemik yang sudah disebutkan diatas, pasien rosasea juga mendapatkan pembersih (58,3%). Terapi topikal lain yang cukup menarik diantaranya pemberian permetrin 5% (16,7%). Diketahui bahwa terapi rosasea hingga saat ini sangat bervariasi dan pemberian permetrin 5% juga dapat menjadi salah satu alternatif pengobatan.<sup>2,3</sup>

Lama pengobatan perlu disesuaikan terhadap kebutuhan individu dari pasien. Sering kali pengobatan jangka panjang diperlukan untuk mencegah perburukan kondisi. Terapi topikal dapat dikombinasi secara aman dengan obat-obatan oral. Lama terapi awal biasanya minimal 12 minggu. Perbaikan biasanya bertahap dan dapat memerlukan waktu beberapa minggu agar terlihat. Setelah penghentian terapi oral, terapi dapat dilanjutkan dengan terapi topikal untuk 6 bulan selanjutnya dan memberikan hasil yang memuaskan. Bila rosasea kambuh selama penghentian terapi oral, terapi oral selanjutnya sering diperlukan kembali.<sup>15</sup>

Sebesar 75% pasien rosasea di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama tahun 2013-2015 tercatat melakukan kunjungan ulangan, dengan distribusi 33,3% diantaranya melakukan kunjungan sebesar 2-3 kali, 8,3% pasien sebesar 4-5 kali, 64,2% pasien sebesar 6-7 kali, 4,2% pasien sebesar 8-9 kali, dan 25% pasien sebesar 10 kali atau lebih. Sebesar 25% pasien tidak melakukan kunjungan ulangan. Rosasea sendiri merupakan jenis penyakit yang penyembuhannya memerlukan waktu yang cukup panjang, sehingga diperlukan tindak lanjut berupa kunjungan ulangan yang cukup sering untuk dilakukan evaluasi terhadap perkembangan dan perbaikan penyakit, serta respon terhadap pengobatan. Harus dilakukan edukasi yang baik pada pasien

rosasea, sehingga mereka bersedia untuk melakukan kunjungan ulangan berkali-kali dan tidak mengharapkan hasil pengobatan baik yang instan.<sup>3</sup>

## KEPUSTAKAAN

1. Okhovat JP, Armstrong AW. Updates in rosacea: epidemiology, risk factors, and management strategies. *Curr Derm Rep* 2014; 3:23–8.
2. Friedmann DP, Goldman MP, Fabi SG, Guiha I. Multiple sequential light and laser sources to activate aminolevulinic acid for rosacea. *J Cosmet Dermatol* 2016; 15(4):407-12.
3. Coda AB, Hata T, Miller J, Audish D, Kotol P. Cathelicidin, kallikrein 5, and serine protease activity is inhibited during treatment of rosacea with azelaic acid 15% gel. *J Am Acad Dermatol* 2013; 69(4):570–7.
4. Cardwell LA, Alinia H, Tuchayi SM, Feldman SR. New developments in the treatment of rosacea-role of once-daily ivermectin cream. *Clin Cosmet Investig Dermatol* 2016; 18(9):71–7.
5. Tan J, Schofer H, Araviiskaia E, Audibert F, Kerrouche N. Prevalence of rosacea in the general population of Germany and Russia – The RISE study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2016; 30(3):428–34.
6. Indraprasta S, Setyaningrum T. Penelitian retrospektif : Profil penyakit rosasea. *BIKKK* 2015; 27(2):114-20.
7. Gold LM, Draeos ZD. New and emerging treatments for rosacea. *Am J Clin Dermatol* 2015; 16(6):457-61.
8. Tan J, Berg M. Rosacea: current state of epidemiology. *J Am Acad Dermatol* 2013; 69(6):S27-35.
9. Alinia H, Lan L, Kuos S, Huang KE, Taylor SL, Feldman SR. Rosacea patient perspectives on homeopathic and over-the-counter therapies. *J Clin Aesthet Dermatol* 2015; 8(10): 30–34.
10. Alinia H, Moradi Tuchayi S, Farhangian ME, et al. Rosacea patients seeking advice: qualitative analysis of patients' posts on a rosacea support forum. *J Dermatolog Treat* 2016; 27(2):99–102.
11. Spoenclin J, Voegel JJ, Jick SS, Meier CR. A study on the epidemiology of rosacea in the UK. *Br J Dermatol* 2012; 167(3):598-605.
12. Steinhoff M, Vocanson M, Voegel JJ, Rachinel FH, Schafer G. Topical ivermectin 10mg/g and oral doxycycline 40 mg modified-release: current evidence on the complementary use of anti-inflammatory rosacea treatments. *Adv Ther* 2016; 33(9):1481-501.



13. Asai Y, Tan J, Baibergenova A, Barankin B, Cochrane CL, Humphrey S. Canadian clinical practice guidelines for rosacea. *J Cutan Med Surg* 2016; 20(5):432-45.
14. Rueda LJ, Motta A, Pabon JG, Barona MI, Melendez E, Orozco B. epidemiology of rosacea in Columbia. *Int J Dermatol* 2017; 02(01):1-4.
15. Elewski BE, Draelos Z, Jansen T, Picardo. Rosacea – global diversity and optimized outcome: proposed international consensus from the Rosacea International Expert Group. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2011; 25(2):188-200.