

SKRIPSI

**PROFIL PASIEN VITILIGO DI RSUP DR.
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE 2019-2021**



SITI NABILAH IZWANDA

04011281924123

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2022

SKRIPSI

PROFIL PASIEN VITILIGO DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 2019-2021

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



SITI NABILAH IZWANDA

04011281924123

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2022

HALAMAN PENGESAHAN

PROFIL PASIEN VITILIGO DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 2019-2021

LAPORAN AKHIR SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana
Kedokteran di Universitas Sriwijaya

Oleh:

Siti Nabilah Izwanda
04011281924123

Palembang, 3 Februari 2023

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

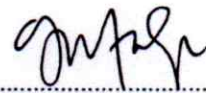
Pembimbing I

Prof. dr. Soenarto K, Sp.KK.(K), FINSDV, FAADV
NIP. 194609111977031002



Pembimbing II

dr. Gita Dwi Prasasty, M. Biomed
NIP. 198110042009122001



Penguji I

dr. Inda Astri Aryani, Sp.KK.(K), FINSDV
NIP. 8873130016



Penguji II

dr. Dalilah, M.Kes
NIP. 198411212015042001

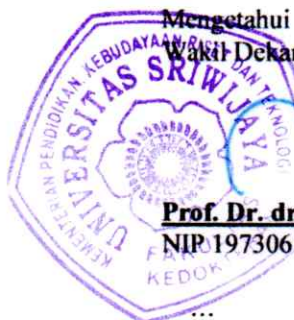


Koordinator Program Studi
Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M.Kes
NIP 197802272010122001

Mengetahui
Wakil Dekan I



Prof. Dr. dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked
NIP.197306131999031001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa laporan akhir skripsi dengan judul “Profil Pasien Vitiligo di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 2019-2021” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 3 Februari 2023.

Palembang, 3 Februari 2023

Tim Penguji Karya Ilmiah berupa laporan akhir skripsi

Pembimbing I

Prof. dr. Soenarto K, Sp.KK.(K), FINSDV, FAADV
NIP. 194609111977031002



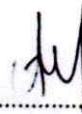
Pembimbing II

dr. Gita Dwi Prasasty, M. Biomed
NIP. 198110042009122001



Penguji I

dr. Inda Astri Aryani, Sp.KK.(K), FINSDV
NIP. 8873130016



Penguji II

dr. Dalilah, M.Kes
NIP. 198411212015042001



Mengetahui,

Wakil Dekan I



Prof. Dr. dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked
NIP 197306131999031001

Koordinator Program Studi
Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M.Kes.
NIP 197802272010122001

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Nabilah Izwanda
NIM : 04011281924123
Judul : Profil Pasien Vitiligo di RSUP Dr. Mohammad Hoesin
Palembang Periode 2019-2021

Menyatakan bahwa Skripsi saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam Skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 24 Februari 2023



Siti Nabilah Izwanda

ABSTRAK

PROFIL PASIEN VITILIGO DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 2019-2021

(Siti Nabilah Izwanda, 24 Februari 2023, 73 halaman)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Latar Belakang. Vitiligo merupakan penyakit kulit kronik yang ditandai dengan depigmentasi sebagai manifestasi klinis dari hilangnya melanosit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui profil pasien vitiligo di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2019-2021.

Metode. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi potong lintang. Penelitian dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis dan Poliklinik Dermatologi dan Venerologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada Juli hingga Desember 2022. Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa rekam medis pasien yang dianalisis secara deskriptif.

Hasil. Dari total 11 sampel, sebanyak 62,5% sampel berjenis kelamin perempuan, 36,4% sampel merupakan kelompok usia 21-30 tahun, 63,6% sampel berasal dari Kota Palembang, 36,3% sampel merupakan pelajar dan 18,2% sampel merupakan PNS. Sebanyak 90,9% sampel mengalami onset >2 bulan sebelum didiagnosis vitiligo, 38,5% dari seluruh lokasi lesi vitiligo adalah kepala dan leher, sebanyak 72,7% sampel mengalami vitiligo nonsegmental, sebanyak 100% sampel mengalami lesi seluas <20% dan tidak memiliki riwayat penyakit. Pasien yang menerima terapi kombinasi sebanyak 63,6%. Sebanyak 20,83% terapi yang diberikan berupa kortikosteroid topikal dan 20,83% berupa fototerapi NB-UVB.

Kesimpulan. Pasien vitiligo paling banyak berjenis kelamin perempuan. Kelompok usia yang paling sering mengalami vitiligo adalah kelompok usia 21-30 tahun. Pasien paling banyak berasal dari Kota Palembang dan pasien paling banyak adalah pelajar. Mayoritas pasien mengalami onset > 2 bulan. Lokasi vitiligo tersering adalah kepala dan leher. Tipe vitiligo tersering adalah tipe nonsegmental dengan luas lesi tersering < 20% luas permukaan tubuh. Tidak ada pasien yang memiliki riwayat penyakit. Pasien paling banyak menerima terapi kombinasi dibanding monoterapi, dengan terapi yang paling sering diberikan adalah kortikosteroid topikal dan/atau fototerapi NB-UVB.

Kata Kunci : Vitiligo, Karakteristik, Klinis, Terapi

ABSTRACT

PROFILE OF VITILIGO PATIENTS IN DR. MOHAMMAD HOESIN GENERAL HOSPITAL PALEMBANG DURING THE PERIOD OF 2019-2021

(Siti Nabilah Izwanda, 24 Februari 2023, 73 pages)

Faculty of Medicine, Sriwijaya University

Background. Vitiligo is a chronic skin disease characterized by depigmentation as a clinical manifestation due to loss of melanocytes. The objective of this study was to determine the profile of vitiligo patients in Dr. Mohammad Hoesin General Hospital Palembang during the period of 2019-2021.

Method. This study was a descriptive study with a cross-sectional study design. The research was conducted at the Medical Record Installation and the Dermatology and Venerology Polyclinic at RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang from July to December 2022. This study used secondary data in the form of patient medical records which were analyzed descriptively.

Results. Out of a total of 11 samples, 62.5% of the samples were female, 36.4% of the samples were in the 21-30 year age group, 63.6% of the samples came from Palembang City, 36.3% of the samples were students and 18.2% the sample is a civil servant. 90.9% of samples experienced onset >2 months before being diagnosed with vitiligo, 38.5% of all vitiligo lesion locations were the head and neck, 72.7% of samples experienced nonsegmental vitiligo, 100% of samples experienced lesions of <20% and have no history of disease. Patients who received combination therapy were 63.6%. As much as 20.83% of the therapy given was in the form of topical corticosteroids and 20.83% in the form of NB-UVB phototherapy.

Conclusion. The majority of vitiligo patients were female. The age group that most often experiences vitiligo is the age group 21-30 years. Most of the patients came from Palembang City and majority of them were students. Most patients experienced onset of > 2 months. The most common locations for vitiligo are the head and neck. The most common type of vitiligo is the nonsegmental type with the most common lesion area is less than 20% of total body surface area. None of the patients had a history of vitiligo or autoimmune disease. Most patients received combination therapy compared to monotherapy, with topical corticosteroids and/or NB-UVB phototherapy most frequently being given.

Keywords: Vitiligo, Characteristics, Clinical, Therapy

RINGKASAN

**PROFIL PASIEN VITILIGO DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG PERIODE 2019-2021**

Karya Tulis Ilmiah berupa Skripsi, Januari 2023

Siti Nabilah Izwanda, dibimbing oleh Prof. dr. Soenarto K, Sp.KK.(K)., FINSADV,
FAADV dan dr. Gita Dwi Prasasty, M.Biomed

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

xv + 73 halaman, 18 tabel, 16 gambar, 3 lampiran

Vitiligo merupakan penyakit kulit kronik yang ditandai dengan depigmentasi sebagai manifestasi klinis dari hilangnya melanosit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui profil pasien vitiligo di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2019-2021.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi potong lintang. Penelitian dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis dan Poliklinik Dermatologi dan Venerologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada Juli hingga Desember 2022. Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa rekam medis pasien yang dianalisis secara deskriptif.

Dari total 11 sampel, sebanyak 62,5% sampel berjenis kelamin perempuan, 36,4% sampel merupakan kelompok usia 21-30 tahun, 63,6% sampel berasal dari Kota Palembang, 36,3% sampel merupakan pelajar dan 18,2% sampel merupakan PNS. Sebanyak 90,9% sampel mengalami onset >2 bulan sebelum didiagnosis vitiligo, 38,5% dari seluruh lokasi lesi vitiligo adalah kepala dan leher, sebanyak 72,7% sampel mengalami vitiligo nonsegmental, sebanyak 100% sampel mengalami lesi seluas <20% dan tidak memiliki riwayat penyakit. Pasien yang menerima terapi kombinasi sebanyak 63,6%. Sebanyak 20,83% terapi yang diberikan berupa kortikosteroid topikal dan 20,83% berupa fototerapi NB-UVB.

Pasien vitiligo paling banyak berjenis kelamin perempuan. Kelompok usia yang paling sering mengalami vitiligo adalah kelompok usia 21-30 tahun. Pasien paling banyak berasal dari Kota Palembang dan pasien paling banyak adalah pelajar. Mayoritas pasien mengalami onset > 2 bulan. Lokasi vitiligo tersering adalah kepala dan leher. Tipe vitiligo tersering adalah tipe nonsegmental dengan luas lesi tersering < 20% luas permukaan tubuh. Tidak ada pasien yang memiliki riwayat penyakit. Pasien paling banyak menerima terapi kombinasi dibanding monoterapi, dengan

terapi yang paling sering diberikan adalah kortikosteroid topikal dan/atau fototerapi NB-UVB.

Kata Kunci : Vitiligo, Karakteristik, Klinis, Terapi

SUMMARY

PROFILE OF VITILIGO PATIENTS IN DR. MOHAMMAD HOESIN GENERAL HOSPITAL PALEMBANG DURING THE PERIOD OF 2019-2021

Scientific Paper in the form of Skripsi, January 2023

Siti Nabilah Izwanda, supervised by Prof. dr. Soenarto K, Sp.KK.(K)., FINS DV, FAADV and dr. Gita Dwi Prasasty, M.Biomed

Medical Educational Study Program, Faculty of Medicine, Sriwijaya University

xv + 73 pages, 18 tables, 16 pictures, 3 attachments

Vitiligo is a chronic skin disease characterized by depigmentation as a clinical manifestation due to loss of melanocytes. The objective of this study was to determine the profile of vitiligo patients in Dr. Mohammad Hoesin General Hospital Palembang during the period of 2019-2021.

This study was a descriptive study with a cross-sectional study design. The research was conducted at the Medical Record Installation and the Dermatology and Venerology Polyclinic at RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang from July to December 2022. This study used secondary data in the form of patient medical records which were analyzed descriptively.

Out of a total of 11 samples, 62.5% of the samples were female, 36.4% of the samples were in the 21-30 year age group, 63.6% of the samples came from Palembang City, 36.3% of the samples were students and 18.2% the sample is a civil servant. 90.9% of samples experienced onset >2 months before being diagnosed with vitiligo, 38.5% of all vitiligo lesion locations were the head and neck, 72.7% of samples experienced nonsegmental vitiligo, 100% of samples experienced lesions of <20% and have no history of disease. Patients who received combination therapy were 63.6%. As much as 20.83% of the therapy given was in the form of topical corticosteroids and 20.83% in the form of NB-UVB phototherapy.

The majority of vitiligo patients were female. The age group that most often experiences vitiligo is the age group 21-30 years. Most of the patients came from Palembang City and majority of them were students. Most patients experienced onset of > 2 months. The most common locations for vitiligo are the head and neck. The most common type of vitiligo is the nonsegmental type with the most common lesion area is less than 20% of total body surface area. None of the patients had a history of vitiligo or autoimmune disease. Most patients received combination therapy

compared to monotherapy, with topical corticosteroids and/or NB-UVB phototherapy most frequently being given.

Keywords: Vitiligo, Characteristics, Clinical, Therapy

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah subhanahu wa ta'ala karena atas rahmat dan izinNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Profil Pasien Vitiligo di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang Periode 2019-2021”.

Penulisan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bimbingan, saran, masukan, serta bantuan lain yang diberikan kepada penulis. Oleh karena itu, penulis memberikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dosen pembimbing I, Prof. dr. Soenarto K, Sp.KK.(K)., FINS DV, FAADV dan dosen pembimbing II, dr. Gita Dwi Prasasty, M.Biomed yang telah membimbing, memberi masukan serta dukungan agar skripsi ini dapat selesai dengan baik.
2. Dosen penguji I, dr. Inda Astri Aryani, Sp.KK.(K)., FINS DV dan dosen penguji II, dr. Dalilah M.Kes yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
3. Kedua orang tua, Bapak Yofie Izwanda dan Ibu RA Halimatussa'diyah, yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat kepada penulis.
4. Teman-teman seangkatan yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah sedikit banyak membantu penulis dalam melalui serangkaian proses hingga penulisan skripsi ini selesai.

Penulis menyadari bahwa masih ada kekurangan di dalam skripsi ini. Maka dari itu, penulis mengharapkan kritik dan saran agar penelitian ini menjadi lebih baik.

Palembang, 24 Februari 2023



Siti Nabilah Izwanda

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Nabilah Izwanda
NIM : 04011281924123
Judul : Profil Pasien Vitiligo di RSUP Dr. Mohammad Hoesin
Palembang Periode 2019-2021

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 24 Februari 2023



Siti Nabilah Izwanda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
KATA PENGANTAR	xii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.3.1 Tujuan Umum.....	2
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	3
1.4.2 Manfaat Kebijakan/tatalaksana.....	3
1.4.3 Manfaat Subjek/Masyarakat.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Vitiligo.....	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Epidemiologi.....	6
2.1.3 Etiopatogenesis.....	9
2.1.4 Histopatologi.....	11
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	12
2.1.6 Klasifikasi.....	14
2.1.7 Diagnosis.....	16
2.1.8 Tatalaksana.....	24

2.1.9	Komplikasi.....	29
2.1.10	Prognosis	29
2.1.11	Monitoring	30
2.2	Kerangka Teori.....	31
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN.....	32
3.1	Jenis Penelitian	32
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	32
3.3	Populasi dan Sampel	32
3.3.1	Populasi	32
3.3.2	Sampel	32
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	33
3.4	Variabel Penelitian	33
3.5	Definisi Operasional.....	34
3.6	Pengumpulan Data	40
3.7	Pengolahan dan Analisis Data	40
3.7.1	Pengolahan Data	40
3.7.2	Analisis Data.....	40
3.8	Alur Kerja Penelitian.....	41
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
4.1	Hasil Penelitian.....	42
4.1.1	Distribusi frekuensi karakteristik sosiodemografi pasien.....	43
4.1.2	Distribusi frekuensi gambaran klinis pasien.....	45
4.1.3	Distribusi frekuensi terapi	46
4.2	Pembahasan Penelitian	47
4.2.1	Distribusi frekuensi karakteristik sosiodemografi pasien.....	47
4.2.2	Distribusi frekuensi gambaran klinis pasien.....	49
4.2.3	Distribusi frekuensi terapi	51
4.3	Keterbatasan Penelitian	51
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	53
5.1	Kesimpulan.....	53
5.2	Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55	
LAMPIRAN	61	
RIWAYAT HIDUP	73	

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal.
2.1 Klasifikasi vitiligo menurut VIGCC	14
2.2 Tipe kulit menurut Fitzpatrick.....	17
2.3 Penilaian vitiligo menggunakan VETF	22
2.4 Diagnosis Banding Vitiligo	23
2.5 Penggolongan Kortikosteroid topikal berdasarkan potensi klinis sebagai pilihan terapi farmakologi vitiligo.....	24
2.6 Rekomendasi Manajemen Vitiligo menurut European Dermatology Forum.	29
3.1 Definisi Operasional.....	34
4.1 Distribusi frekuensi pasien vitiligo berdasarkan jenis kelamin.....	43
4.2 Distribusi frekuensi pasien vitiligo berdasarkan usia.....	43
4.3 Distribusi frekuensi tipe vitiligo menurut usia	44
4.4 Distribusi frekuensi pasien vitiligo berdasarkan asal daerah	44
4.5 Distribusi frekuensi pasien vitiligo berdasarkan pekerjaan.....	44
4.6 Distribusi frekuensi pasien vitiligo berdasarkan onset.....	45
4.7 Distribusi frekuensi lokasi lesi pada sebelas pasien	45
4.8 Distribusi frekuensi pasien vitiligo berdasarkan tipe vitiligo.....	46
4.9 Distribusi frekuensi jumlah terapi pasien vitiligo	46
4.10 Distribusi frekuensi jenis terapi vitiligo pada sebelas pasien.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal.
2.1 Skema interaksi antara stress oksidatif dan autoimunitas pada vitiligo	10
2.2 Pewarnaan Fontana-Masson	12
2.3 Lesi vitiligo pada wajah.....	13
2.4 Pola lesi vitiligo	13
2.5 Vitiligo nonsegmental	14
2.6 Vitiligo segmental pada wajah dan leher.....	15
2.7 Vitiligo segmental	15
2.8 Vitiligo fokal pada area periokuler	16
2.9 Dermatoskop.....	19
2.10 Gambaran dermoskopik stabilitas vitiligo.....	19
2.11 Lampu Wood	20
2.12 Hasil pemeriksaan menggunakan Lampu Wood.....	20
2.13 <i>Rule of 9</i>	21
2.14 Algoritma terapi vitiligo berdasarkan PPK Perdoski tahun 2017	22
2.15 Kerangka Teori	31
3.1 Alur Kerja Penelitian	41
4.1 Alur pengambilan sampel.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
1. Hasil pengolahan data dengan menggunakan Microsoft Excel.....	60
2. Sertifikat etik.....	61
3. Surat izin penelitian.....	62

DAFTAR SINGKATAN

AIRE	: <i>Autoimmune Regulator</i>
APECED	: <i>Autoimmune Polyendocrinopathy–Candidiasis– Ectodermal-Dystrophy</i>
APS	: <i>Autoimmune Polyendocrine Syndrome type 1</i>
BSA	: <i>Body Surface Area</i>
CBT	: <i>Cognitive Behavioral Therapy</i>
DLQI	: <i>Dermatology Life Quality Index</i>
ELM	: <i>Epiluminescence Microscopy</i>
HSP70i	: <i>Inducible Heat Shock Protein 70</i>
IBD	: <i>Inflammatory Bowel Disease</i>
IFN- γ	: <i>Interferon gamma</i>
IL	: <i>Interleukin</i>
NB-UVB	: <i>Narrow-Band Ultraviolet B</i>
PUVA	: <i>Psoralen + Ultraviolet A</i>
RE	: <i>Retikulum Endoplasma</i>
ROS	: <i>Reactive Oxygen Species</i>
SLE	: <i>Systemic Lupus Erythematosus</i>
TNF- α	: <i>Tumor Necrosis Factor-alpha</i>
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>
VASI	: <i>Vitiligo Area Scoring Index</i>
VETF	: <i>Vitiligo European Task Force</i>
VGICC	: <i>Vitiligo Global Issues Consensus Conference</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Vitiligo berasal dari bahasa Latin *vitium* yang memiliki arti cacat atau noda¹. Vitiligo merupakan penyakit kulit kronik yang ditandai dengan adanya gambaran depigmentasi sebagai manifestasi klinis dari kerusakan dan kehilangan fungsi melanosit². Penampakan klinis vitiligo berupa lesi makula depigmentasi, berwarna putih pucat yang berbatas tegas. Penyebab vitiligo belum diketahui secara pasti, akan tetapi teori autoimun didukung paling banyak bukti, dan dapat juga disebabkan oleh stress seluler dan kimia³. Vitiligo dibagi menjadi vitiligo segmental, nonsegmental, dan vitiligo tidak spesifik, dengan tipe vitiligo tersering adalah vitiligo nonsegmental, yaitu sekitar 80% kasus⁴.

Prevalensi vitiligo di seluruh dunia berkisar antara 0,5-1% populasi³. Studi epidemiologi yang dilakukan Behl *et al.* di kota Delhi, India pada tahun 1972 menunjukkan prevalensi sebesar 8,8%. Angka yang tinggi ini disebabkan karena data yang diambil hanya menggambarkan prevalensi vitiligo di satu institut di Kota Delhi^{5,6}. Berbeda dengana studi di Kota Delhi, studi prevalensi vitiligo terbesar yang dilakukan pada tahun 1977 mengungkap prevalensi vitiligo di pulau Bornholm, Denmark sebesar 0,38% dari 47,033 penduduk⁷. Hal ini menggambarkan bahwa mengukur angka kejadian vitiligo merupakan sebuah tantangan karena tingginya angka kejadian vitiligo ditentukan oleh ras dan stigma yang dialami penderitanya di suatu wilayah.

Penelitian profil vitiligo di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2017 mengemukakan bahwa ada 243 pasien vitiligo dari 4.675 pasien di unit rawat jalan poliklinik Dermatologi dan Venerologi (5,01%). Dari keseluruhan pasien vitiligo yang mendatangi rumah sakit, kebanyakan pasien berjenis kelamin perempuan (66,12%). Sebagian besar pasien berusia di bawah 20 tahun (33,47%) dan usia onset vitiligo tersering adalah di bawah 10 tahun (29,34%). Sekitar 19,42% memiliki riwayat keluarga mengalami vitiligo dan 6,2% memiliki riwayat penyakit autoimun.

Diagnosis vitiligo tersering adalah vitiligo nonsegmental subtipe vulgaris (77,27%) dengan lokasi onset tersering adalah kepala dan leher (35,36%)⁸.

Penelitian profil vitiligo lain juga dilakukan di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta pada tahun 2018 dan menunjukkan bahwa dari 255 kasus vitiligo, pasien perempuan lebih banyak daripada laki-laki (55,3%), dan kelompok usia paling banyak adalah kelompok usia 21-30 tahun (18,8%). Diagnosis vitiligo yang paling sering adalah vitiligo tidak spesifik (53,3%), diikuti oleh vitiligo nonsegmental (38,8%) dan vitiligo segmental (7,8%)⁹.

Tatalaksana untuk vitiligo ditentukan berdasarkan tipe vitiligo, yaitu dilihat dari lokasi, luas, dan progresivitas lesi vitiligo. Terapi vitiligo terdiri atas farmakologi dan fototerapi. Terapi farmakologi vitiligo terdiri atas topikal dan oral. Terapi topikal lini pertama vitiligo adalah kortikosteroid topikal. Kortikosteroid topikal memberikan hasil yang baik pada area yang terpapar matahari (wajah dan leher), sedangkan pada area akral respon terapi kurang baik. Fototerapi untuk vitiligo yang merupakan lini pertama, terutama untuk vitiligo nonsegmental adalah NB-UVB (*Narrowband UVB*)¹⁰.

Penelitian terkait vitiligo masih sedikit, dan peneliti belum menemukan data komprehensif terkait profil pasien vitiligo di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, sehingga perlu dilakukan penelitian tentang “Profil Pasien Vitiligo di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 2019-2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil pasien vitiligo di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2019-2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui profil pasien vitiligo (karakteristik sosiodemografi, gambaran klinis, dan terapi) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2019-2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui karakteristik sosiodemografi pasien vitiligo, meliputi: jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan asal daerah.
2. Mengetahui gambaran klinis pasien vitiligo, meliputi: onset, lokasi lesi, riwayat penyakit autoimun pasien, riwayat vitiligo pada keluarga, tipe vitiligo, dan luas lesi vitiligo.
3. Mengetahui terapi pasien vitiligo, meliputi: jumlah terapi dan jenis terapi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran mengenai penyakit vitiligo di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, mengembangkan pengetahuan di bidang Dermatovenerologi, dan menjadi dasar untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Kebijakan/tatalaksana

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran terkait faktor resiko serta terapi terbaik yang dapat diberikan pada pasien vitiligo.

1.4.3 Manfaat Subjek/Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat terkait vitiligo dan penderitanya. Diharapkan penelitian ini memberikan manfaat tidak langsung kepada penderita vitiligo melalui penelitian-penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anurogo D, Ikrar T. Vitiligo. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2014;41(9):666–75.
2. Raam L, Kaleviste E, Šunina M, Vaheer H, Saare M, Prans E, et al. Lymphoid Stress Surveillance Response Contributes to Vitiligo Pathogenesis. *Front Immunol* [Internet]. 2018 Nov 20 [cited 2022 Jul 6];9(NOV):2707.
3. Ezzedine K, Harris JE. Vitiligo. In: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, et al., editors. *Fitzpatrick's Dermatology*. 9th ed. McGraw-Hill Education; 2019. p. 1330–50.
4. Vitiligo - ClinicalKey [Internet]. [cited 2022 Jul 6].
5. Bergqvist C, Ezzedine K. Vitiligo: A Review. *Dermatology* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2022 Jul 6];236(6):571–92.
6. Behl PN, Bhatia RK. 400 cases of vitiligo. A clinico-therapeutic analysis. *Indian J Dermatol*. 1972 Jan;17(2):51–6.
7. Howitz J, Brodthagen H, Schwartz M, Thomsen K. Prevalence of vitiligo. Epidemiological survey on the Isle of Bornholm, Denmark. *Arch Dermatol* [Internet]. 1977 Jan 1;113(1):47–52.
8. Dwiyanara RF, Marindani V, Agustina R, Setiawan, Idjradinata PS, Sutedja E. Clinico-Epidemiological Profile of Vitiligo Patients in Dr. Hasan Sadikin General Hospital Bandung. *Majalah Kedokteran Bandung* [Internet]. 2017 Jun;49(2):132–8.
9. Suseno LS, Sukma PMG, Rihatmadja R, Agustin T, Rahmayunita G, Novianto E. Profile of vitiligo patients and distribution of narrowband-UVB therapy at dr. Cipto Mangunkusumo General Hospital. *Journal of General-Procedural Dermatology & Venereology Indonesia* [Internet]. 2018 Dec 31;3(2):29–33.
10. Taieb A, Alomar A, Böhm M, Dell'Anna ML, de Pase A, Eleftheriadou V, et al. Guidelines for the management of vitiligo: the European Dermatology Forum consensus. *British Journal of Dermatology* [Internet]. 2013 Jan;168(1):5–19.
11. Sugono D. *Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional; 2008. 1493 p.
12. The virtues of reaching old age – Hadith Answers [Internet]. [cited 2022 Sep 19].
13. Vitiligo - Translation in Arabic - bab.la [Internet]. [cited 2022 Sep 19].

14. Hadits Ahmad 12802 tentang “Sisa musnad sahabat yang banyak meriwayatkan hadits: Musnad Anas bin M” [Internet]. [cited 2022 Sep 19].
15. Jacob TNA. Vitiligo. In: Menaldi SLS, Bramono K, Indriatmi W, editors. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. 7th ed. Jakarta: UI Publishing; 2021. p. 352–8.
16. Krüger C, Schallreuter KU. A review of the worldwide prevalence of vitiligo in children/adolescents and adults. *Int J Dermatol* [Internet]. 2012 Oct;51(10):1206–12.
17. Open Access Citation ; Zhang Y, Cai Y, Shi M, Jiang S, Cui S, Wu Y. The Prevalence of Vitiligo: A Meta-Analysis. *PLoS One*. 2016;11(9):163806.
18. Wolff K, Johnson RA, Saavedra AP. Vitiligo. In: Wolff K, Johnson RA, Saavedra AP, editors. Fitzpatrick’s Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology. 7th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2013. p. 285–91.
19. Sibero HT. Hubungan Antara Kadar Besi Darah dan Keparahan Vitiligo di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Juke Unila* [Internet]. 2013;3(2):17–24.
20. Prasetya SZ. Profil Pasien Vitiligo di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode Januari-Desember 2017. Universitas Airlangga; 2019.
21. Alikhan A, Felsten LM, Daly M, Petronic-Rosic V. Vitiligo: A comprehensive overview. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2011 Sep;65(3):473–91.
22. Borimnejad L, Parsa Yekta Z, Nikbakht-Nasrabadi A, Firooz A. Quality of life with vitiligo: Comparison of male and female muslim patients in Iran. *Gend Med* [Internet]. 2006 Jun;3(2):124–30.
23. Parsad D, Dogra S, Kanwar AJ. Quality of life in patients with vitiligo. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2003 Oct 23 [cited 2022 Sep 20];1:58.
24. Lu T, Gao T, Wang A, Jin Y, Li Q, Li C. Vitiligo prevalence study in Shaanxi Province, China. *Int J Dermatol* [Internet]. 2007 Jan [cited 2022 Jul 8];46(1):47–51.
25. le Poole IC, Das PK, van den Wijngaard RM, Bos JD, Westerhof W. Review of the etiopathomechanism of vitiligo: a convergence theory. *Exp Dermatol* [Internet]. 1993 Aug [cited 2022 Aug 22];2(4):145–53.
26. Puri N, Mojamdar M, Ramaiah A. In vitro growth characteristics of melanocytes obtained from adult normal and vitiligo subjects. *J Invest Dermatol* [Internet]. 1987 Apr;88(4):434–8.

27. Frisoli ML, Essien K, Harris JE. Vitiligo: Mechanisms of Pathogenesis and Treatment. *Annu Rev Immunol* [Internet]. 2020 Apr 26 [cited 2022 Jul 9];38(1):621–48.
28. Xie H, Zhou F, Liu L, Zhu G, Li Q, Li C, et al. Vitiligo: How do oxidative stress-induced autoantigens trigger autoimmunity? *J Dermatol Sci* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2022 Jul 13];81(1):3–9.
29. Seidel JA, Vukmanovic-Stejic M, Muller-Durovic B, Patel N, Fuentes-Duculan J, Henson SM, et al. Skin resident memory CD8+ T cells are phenotypically and functionally distinct from circulating populations and lack immediate cytotoxic function. *Clin Exp Immunol* [Internet]. 2018 Sep 26;194(1):79–92.
30. Alkhateeb A, Fain PR, Thody A, Bennett DC, Spritz RA. Epidemiology of vitiligo and associated autoimmune diseases in Caucasian probands and their families. *Pigment Cell Res* [Internet]. 2003 Jun;16(3):208–14.
31. Spritz RA, Andersen GHL. Genetics of Vitiligo. *Dermatol Clin* [Internet]. 2017 Apr;35(2):245–55.
32. Fan KC, Yang TH, Huang YC. Vitiligo and thyroid disease: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Dermatology*. 2018 Nov 1;28(6):750–63.
33. Passeron T, Ortonne JP. Vitiligo and Other Disorders of Hypopigmentation. In: Bologna JL, Schaffer J v., Cerroni L, editors. *Dermatology*. 4th ed. Elsevier; 2018. p. 1087–112.
34. Bjørklund G, Pivin M, Hangan T, Yurkovskaya O, Pivina L. Autoimmune polyendocrine syndrome type 1: Clinical manifestations, pathogenetic features, and management approach. *Autoimmun Rev* [Internet]. 2022 Aug [cited 2022 Aug 15];21(8):103135.
35. James WD, Elston DM, Treat JR, Rosenbach MA, Neuhaus IM. Disturbances of Pigmentation. In: *Andrews' Diseases of the Skin*. 13th ed. Elsevier; 2020. p. 871–5.
36. Zhao Z, Wang X, Bao X qi, Ning J, Shang M, Zhang D. Autoimmune polyendocrine syndrome induced by immune checkpoint inhibitors: a systematic review. *Cancer Immunol Immunother* [Internet]. 2021 Jun 16;70(6):1527–40.
37. Nordlund JJ. The melanocyte and the epidermal melanin unit: an expanded concept. *Dermatol Clin* [Internet]. 2007 Jul;25(3):271–81, vii.
38. Faria AR, Tarlé RG, Dellatorre G, Mira MT, Castro CCS de. Vitiligo - Part 2 - classification, histopathology and treatment. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2014 Sep;89(5):784–90.

39. 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* [Internet]. 2012 May;25(3):E1–13.
40. Rodrigues M, Ezzedine K, Hamzavi I, Pandya AG, Harris JE, Vitiligo Working Group. New discoveries in the pathogenesis and classification of vitiligo. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2022 Jul 15];77(1):1–13.
41. Böhm M, Schunther JA, Fritz K, Salavastru C, Dargatz S, Augustin M, et al. S1 Guideline: Diagnosis and therapy of vitiligo. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft* [Internet]. 2022 Mar 4;20(3):365–78.
42. Widaty S, Soebono H, Nilasari H, Listiawan Y, Siswati AS, Triwahyudi D, et al. *Panduan Praktik Klinis bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia*. Jakarta Pusat: Perdoski; 2017. 3203–3206 p.
43. Ball JW, Dains JE, Flynn JA, Solomon BS, Stewart RW. Examination Techniques and Equipment. In: *Seidel's Guide to Physical Examination : An Interprofessional Approach* [Internet]. 10th ed. St. Louis: Elsevier; 2023 [cited 2022 Aug 17]. p. 35–55.
44. Jha AK, Sonthalia S, Lallas A. Dermoscopy as an evolving tool to assess vitiligo activity. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2018 May;78(5):1017–9.
45. Bae JM, Lee RW. 365-nm narrowband Wood's lamp for vitiligo and hypopigmentation disorders. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2022 Aug 17];83(4):e283–4.
46. Taïeb A, Picardo M, VETF Members. The definition and assessment of vitiligo: a consensus report of the Vitiligo European Task Force. *Pigment Cell Res* [Internet]. 2007 Feb [cited 2022 Aug 26];20(1):27–35.
47. Boniface K, Seneschal J, Picardo M, Taïeb A. Vitiligo: Focus on Clinical Aspects, Immunopathogenesis, and Therapy. *Clin Rev Allergy Immunol* [Internet]. 2018 Feb 6 [cited 2022 Jul 23];54(1):52–67.
48. van Geel N, Speeckaert R, Mollet I, de Schepper S, de Wolf J, Tjin EPM, et al. In vivo vitiligo induction and therapy model: double-blind, randomized clinical trial. *Pigment Cell Melanoma Res* [Internet]. 2012 Jan;25(1):57–65.
49. Anbar TS, El-Sawy AE, Attia SK, Barakat MT, Moftah NH, El-Ammawy TS, et al. Effect of PUVA therapy on melanocytes and keratinocytes in non-segmental vitiligo: histopathological, immuno-histochemical and ultrastructural study. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* [Internet]. 2012 Feb 1 [cited 2022 Jul 26];28(1):17–25.

50. Xiao BH, Wu Y, Sun Y, Chen HD, Gao XH. Treatment of vitiligo with NB-UVB: A systematic review. *J Dermatolog Treat* [Internet]. 2015 Jul 4 [cited 2022 Jul 26];26(4):340–6.
51. Bae JM, Jung HM, Hong BY, Lee JH, Choi WJ, Lee JH, et al. Phototherapy for Vitiligo. *JAMA Dermatol* [Internet]. 2017 Jul 1;153(7):666.
52. Sapam R, Agrawal S, Dhali TK. Systemic PUVA vs. narrowband UVB in the treatment of vitiligo: a randomized controlled study. *Int J Dermatol* [Internet]. 2012 Sep [cited 2022 Jul 26];51(9):1107–15.
53. Yones SS, Palmer RA, Garibaldinos TM, Hawk JLM. Randomized Double-blind Trial of Treatment of Vitiligo. *Arch Dermatol* [Internet]. 2007 May 1;143(5):578–84.
54. Esfandiarpour I, Ekhlasi A, Farajzadeh S, Shamsadini S. The efficacy of pimecrolimus 1% cream plus narrow-band ultraviolet B in the treatment of vitiligo: a double-blind, placebo-controlled clinical trial. *J Dermatolog Treat* [Internet]. 2009 Jan 12 [cited 2022 Jul 26];20(1):14–8.
55. Kabir AR, Jing HX. 308 nm Excimer laser combined with 0.1% tacrolimus ointment for treatment of localized vitiligo. *International Journal of Research in Dermatology* [Internet]. 2021 Aug 23;7(5):617.
56. Bergqvist C, Ezzedine K. Vitiligo: A focus on pathogenesis and its therapeutic implications. *J Dermatol* [Internet]. 2021 Mar 6 [cited 2022 Jul 23];48(3):252–70.
57. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Besar sampel dalam penelitian kesehatan. Yogyakarta: Gajah Mada University. 1997;
58. Patil S, Gautam M, Nadkarni N, Saboo N, Godse K, Setia MS. Gender Differences in Clinicoepidemiological Features of Vitiligo: A Cross-Sectional Analysis. *ISRN Dermatol*. 2014;2014(1):1–6.
59. Ongenaes K, van Geel N, de Schepper S, Naeyaert JM. Effect of vitiligo on self-reported health-related quality of life. *British Journal of Dermatology*. 2005;152(6):1165–72.
60. Pahwa P, Mehta M, Khaitan BK, Sharma VK, Ramam M. The psychosocial impact of vitiligo in Indian patients. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2013;79(5):679–85.
61. Taber JM, Leyva B, Persoskie A. Why do People Avoid Medical Care? A Qualitative Study Using National Data. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2014 Mar 12;30(3):290–7.

62. Rahmayanti ND, Rahmadewi. Studi Retrospektif: Profil Pasien Baru Vitiligo (A Retrospective Study: The Profile of New Patient with Vitiligo). Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin [Internet]. 2016;28(2):52–8.