

STUDI KASUS: VITILIGO NON-SEGMENTAL SUBTIPE GENERALISATA PADA PETANI LAKI-LAKI BERUSIA 65 TAHUN DI RSUD DR FAUZIAH BIREUEN

Oleh:

Fauzan Rizqi Ritonga¹

Malahayati²

Universitas Malikussaleh

Alamat: JL. Kampong, Reuleut Tim., Kec. Muara Batu, Kabu paten Aceh Utara, Aceh
(24351).

Korespondensi Penulis: fauzan.200610052@mhs.unimal.ac.id, rizzuhqira@gmail.com.

Abstract. *This research is motivated by vitiligo, a skin disorder characterized by the dysfunction or loss of melanocytes, clinically manifesting as well-defined depigmented macules. Although it can affect individuals of any age, late-onset vitiligo is frequently triggered by cumulative environmental factors such as oxidative stress. The purpose of this study is to establish an accurate clinical diagnosis and determine effective management strategies for a patient with progressively spreading lesions. The research method employed is a case study analysis, with data collection through anamnesis, physical examination of dermatological status, and assessment of disease activity using the Vitiligo Disease Activity (VIDA) score. The findings indicate that a 65-year-old male patient, a farmer with chronic sun exposure and lack of adequate protection, was diagnosed with active non-segmental generalized vitiligo and a VIDA score of +2. This condition was triggered by the accumulation of free radicals damaging the cellular components of melanocytes. The implications of this study emphasize that managing vitiligo in outdoor workers requires a combination of pharmacological therapy using high-potency topical corticosteroids to suppress local immune responses, along with non-pharmacological interventions such as disciplined sunscreen education to prevent the Koebner phenomenon and halt disease progression.*

STUDI KASUS: VITILIGO NON-SEGMENTAL SUBTIPE GENERALISATA PADA PETANI LAKI-LAKI BERUSIA 65 TAHUN DI RSUD DR FAUZIAH BIREUEN

Keywords: *Vitiligo, Oxidative Stress, Farmer, Corticosteroid, Sunscreen.*

Abstrak. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh kondisi vitiligo, yakni penyakit kulit akibat disfungsi atau hilangnya melanosit yang manifestasi klinisnya berupa makula depigmentasi berbatas tegas. Meskipun dapat menyerang berbagai usia, kemunculan vitiligo pada usia lanjut (late-onset) sering kali dipicu oleh faktor lingkungan akumulatif seperti stres oksidatif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menegakkan diagnosis klinis yang akurat serta menentukan strategi penatalaksanaan yang efektif bagi pasien dengan lesi yang meluas secara progresif. Metode penelitian yang digunakan adalah analisis studi kasus dengan teknik pengumpulan data melalui anamnesis, pemeriksaan fisik status dermatologi, serta penilaian aktivitas penyakit menggunakan skor Vitiligo Disease Activity (VIDA). Temuan penelitian menunjukkan bahwa pasien laki-laki berusia 65 tahun, yang berprofesi sebagai petani dengan paparan sinar matahari kronis tanpa proteksi memadai, didiagnosis menderita Vitiligo Non-Segmental subtype generalisata dalam fase aktif dengan skor VIDA +2. Hal ini dipicu oleh penumpukan radikal bebas yang merusak komponen seluler melanosit. Implikasi dari studi ini menekankan bahwa penanganan vitiligo pada pekerja luar ruangan memerlukan kombinasi terapi farmakologis menggunakan kortikosteroid topikal potensi tinggi untuk menekan respons imun lokal, serta intervensi non-farmakologis berupa edukasi penggunaan tabir surya secara disiplin guna mencegah fenomena Koebner dan menghentikan progresivitas penyakit.

Kata Kunci: Vitiligo, Stres Oksidatif, Petani, Kortikosteroid, Tabir Surya.

LATAR BELAKANG

Vitiligo memiliki akar etimologi dari istilah Latin “vitelius” yang bermakna anak sapi, di mana hal ini merujuk pada keberadaan bercak-bercak putih yang tampak pada kulit anak sapi. Di pertengahan abad ke-16, seorang tokoh bernama Hieronymous Mercurialis mengemukakan pendapatnya bahwa sebutan vitiligo tersebut bersumber dari kosakata bahasa Latin yakni vitium atau vitellum yang mengandung arti sebuah cacat (Bergqvist & Ezzedine, 2020). Vitiligo merupakan sebuah kondisi medis yang

memiliki karakteristik berupa lesi pada kulit dalam bentuk macula atau patch depigmentasi dengan batasan yang jelas, di mana keadaan ini diprediksi muncul akibat adanya gangguan fungsi sekunder pada melanosit ataupun hilangnya sel melanosit tersebut (Rodrigues et al., 2017). Secara epidemiologi, vitiligo diketahui mampu bermanifestasi pada kelompok usia mana pun, mulai dari masa kanak-kanak hingga dewasa, walaupun puncak kemunculan kasusnya dilaporkan banyak terjadi pada dekade kedua serta ketiga. Usia onset umumnya menunjukkkan variasi yang berbeda antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Prevalensinya diperkirakan berada pada kisaran 0,1% hingga 2% dari total populasi, yang mencakup kelompok dewasa maupun anak-anak di seluruh dunia, serta memberikan dampak pada seluruh ras secara merata tanpa pengecualian (Wang et al., 2021).

Etiopatogenesis vitiligo menurut pandangan terbaru memiliki sifat multifaktorial, yang mencakup aspek genetik, stres oksidatif, mekanisme autoimun, hambatan pada adhesi melanosit, faktor neurohumoral, autositotoksitas, kekurangan vitamin D, kondisi hiperhomosisteinemia, serta teori konvergensi. Vitiligo sendiri mampu dipicu melalui paparan bahan kimia, reaksi alergen, faktor pekerjaan, pola diet, adanya penyakit sistemik, radiasi sinar matahari, hingga trauma fisik. Vitiligo pun kerap kali ditemukan berhubungan erat dengan beragam jenis penyakit autoimun lainnya (Speeckaert & van Geel, 2017).

Pengobatan vitiligo memiliki tiga target utama yang krusial bagi perawatan pasien secara optimal, yang meliputi penghentian progresivitas penyakit, pengupayaan repigmentasi secara menyeluruh pada area lesi, serta pencegahan terhadap munculnya kekambuhan. Beberapa variasi modalitas pengobatan telah tersedia bagi kondisi kulit ini, yang mencakup pendekatan medis konvensional, prosedur pembedahan, hingga pemanfaatan laser dan fototerapi, walaupun beragam metode tersebut belum dapat menjamin hasil akhir yang sepenuhnya memuaskan. Meski hingga saat ini belum ditemukan terapi terapeutik yang mampu menuntaskan permasalahan kelainan kulit vitiligo secara total, namun berbagai opsi terapi yang ada sekarang telah dapat memberikan hasil berupa perbaikan lesi yang cukup signifikan (Mohammed et al., 2021).

STUDI KASUS: VITILIGO NON-SEGMENTAL SUBTIPE GENERALISATA PADA PETANI LAKI-LAKI BERUSIA 65 TAHUN DI RSUD DR FAUZIAH BIREUEN

KAJIAN TEORITIS

Kulit tidak sekadar memiliki fungsi sebagai proteksi fisik terhadap kondisi lingkungan, melainkan juga memegang peranan yang sangat vital dalam hal penampilan estetika serta interaksi psikososial bagi seseorang. Gangguan pada pigmentasi warna kulit, terutama kondisi depigmentasi, kerap kali dipandang sebagai sebuah stigma sosial yang cukup berat. Vitiligo sendiri merupakan bentuk kelainan pigmentasi yang didapat (*acquired*) yang paling lazim ditemukan dalam praktik klinis sehari-hari, di mana kondisi ini ditandai oleh adanya destruksi melanosit epidermis yang bersifat progresif, sehingga memicu timbulnya makula depigmentasi dengan batasan tegas yang berwarna putih susu (*chalk-white*). Meskipun vitiligo tidak tergolong sebagai penyakit yang mematikan ataupun menular, pengaruh kondisi ini terhadap kualitas hidup pasien (*Quality of Life/QoL*) terbilang sangat signifikan, bahkan sering kali beban psikologisnya disetarakan dengan beban yang dialami oleh pasien penyakit kronis lainnya (Bergqvist & Ezzedine, 2020) (Pusponegoro & Nilasari, 2023).

Secara global, kondisi epidemiologi vitiligo memperlihatkan sebuah distribusi yang terhitung merata di seluruh belahan dunia tanpa menunjukkan adanya predileksi tertentu pada ras, jenis kelamin, ataupun status sosial ekonomi yang lebih dominan, di mana estimasi prevalensinya berada pada kisaran antara 0,5% hingga 2% dari keseluruhan total populasi dunia (Bergqvist & Ezzedine, 2020). Meskipun kerap kali dipandang hanya sebagai sebuah kondisi kosmetik belaka, *World Health Organization* (WHO) beserta beragam kelompok studi dermatologi internasional saat ini memberikan sorotan bahwa vitiligo merupakan salah satu penyakit kulit yang terabaikan, di mana kondisi ini memerlukan perhatian khusus dikarenakan tingginya prevalensi gangguan psikiatri komorbid, semisal depresi berat serta kecemasan sistemik yang dirasakan oleh para penderitanya (Wang et al., 2021). Literatur global mencatat bahwa walaupun onset atau kemunculan penyakit ini dapat terjadi pada rentang usia berapa pun, kurang lebih 50% dari kasus yang ada bermanifestasi secara klinis sebelum menginjak usia 20 tahun, yang mana hal ini merupakan sebuah periode kritis dengan potensi yang mampu mengganggu perkembangan psikologis sekaligus integritas sosial seseorang pada masa remaja hingga dewasa muda (Gandhi et al., 2022). Di tingkat nasional, tren epidemiologi

di Indonesia memperlihatkan sebuah relevansi klinis yang signifikan melalui data konsisten yang diperoleh dari pusat rujukan tersier, seperti RSUD Dr. Soetomo Surabaya serta RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, yang memposisikan vitiligo sebagai salah satu kasus dermatosis non-infeksi dengan jumlah terbanyak pada divisi kosmetik medik (Pusponegoro & Nilasari, 2023). Studi prevalensi lokal pada periode 2023-2025 lebih jauh memberikan konfirmasi bahwa kelompok usia produktif (15–30 tahun) adalah populasi yang paling aktif dalam mengupayakan pengobatan, di mana angka kunjungan pada berbagai klinik dermatologi di Indonesia dilaporkan berada pada kisaran 0,7% hingga 5% dengan dominasi dari pasien berjenis kelamin perempuan yang kemungkinan besar dilatarbelakangi oleh tingkat kepedulian estetika yang lebih tinggi serta adanya peningkatan aksesibilitas terhadap berbagai modalitas terapi terbaru (Pratiwi & Prakoeswa, 2024).

Aspek etiopatogenesis vitiligo merupakan sebuah fenomena multifaktorial yang kompleks, di mana berbagai hipotesis biologis diintegrasikan untuk memberikan penjelasan mengenai destruksi melanosit yang bersifat progresif, yang dimulai dari (1) faktor genetik lewat variasi ekspresi gen semisal gen tirosinase (TYR) yang membangkitkan respons imun spesifik dikarenakan perannya selaku autoantigen utama, serta didorong oleh (2) stres oksidatif sebagai dampak akumulasi *reactive oxygen species* (ROS) yang merusak protein melanogenik dan memicu proses antigenik pada sel melanosit. Kondisi tersebut kemudian berlanjut pada proses (3) autoimun yang didominasi oleh adanya infiltrasi sel T CD8⁺ sitotoksik serta produksi sitokin IFN- γ dan CXCL10, yang semakin diperparah oleh (4) gangguan adhesi melanosit atau *melanocytorrhagy* akibat adanya ekspresi tenascin yang berlebih sehingga melemahkan ikatan seluler pada lapisan basal dan memicu fenomena Koebner. Selain itu, terdapat mekanisme (5) neurohumoral melalui pelepasan neuropeptida Y serta norepinefrin di saat stres fisiologis, bersama dengan (6) autositotoksitas akibat pelepasan protein HMGB1 oleh keratinosit yang telah terpapar sinar UVB, yang turut mempercepat terjadinya kematian melanosit secara mandiri. Secara sistemik, (7) defisiensi vitamin D yang mengakibatkan hilangnya efek proteksi terhadap apoptosis sel serta (8) hiperhomosisteinemia yang menghambat aktivitas dari enzim tirosinase semakin memperburuk terjadinya kegagalan pigmentasi, di mana seluruh mekanisme tersebut pada akhirnya terakumulasi dalam (9) teori konvergensi yang menyatakan bahwa adanya

STUDI KASUS: VITILIGO NON-SEGMENTAL SUBTIPE GENERALISATA PADA PETANI LAKI-LAKI BERUSIA 65 TAHUN DI RSUD DR FAUZIAH BIREUEN

sinergi antara faktor lingkungan, faktor genetik, serta kegagalan pertahanan seluler secara kolektif berujung pada hilangnya pigmentasi pada pasien vitiligo (Bergqvist & Ezzedine, 2020) (Rodrigues et al., 2017).

Manifestasi klinis vitiligo dicirikan oleh spektrum lesi yang sangat luas, akan tetapi ciri patognomonik utamanya ialah keberadaan makula depigmentasi total yang berwarna putih susu (*milky-white*) atau putih kapur dengan batasan yang tegas, di mana sering kali memperlihatkan tepi yang berbentuk cembung (*convex*) ke arah kulit normal sebagai sebuah indikasi dari adanya proses depigmentasi yang sedang aktif (Bergqvist & Ezzedine, 2020). Pemeriksaan klinis yang dilakukan secara cermat merupakan hal yang sangat krusial guna membedakan kondisi ini dari jenis hipopigmentasi lainnya, yang mana pada kasus vitiligo, tekstur permukaan kulit pada umumnya senantiasa normal tanpa disertai kemunculan skuama ataupun atrofi, terkecuali pada varian *inflammatory vitiligo* yang tergolong jarang ditemukan dengan ciri khas berupa tepi eritematosa serta rasa gatal atau pruritus (Rodrigues et al., 2017). Sebagai standar diagnostik emas, penggunaan lampu (sinar ultraviolet gelombang panjang 365 nm) merupakan instrumen bantu diagnosis yang sederhana namun bersifat sangat krusial. Pemeriksaan ini mesti dilangsungkan di dalam ruangan yang gelap total. Temuan dari hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa lesi vitiligo bakal memancarkan fluoresensi dengan warna putih terang kebiruan (*bright blue-white*) atau putih kapur yang terlihat sangat kontras bila dibandingkan dengan kulit normal, di mana hal ini sangat membantu dalam proses identifikasi lesi subklinis, khususnya bagi individu yang memiliki tipe kulit fototipe rendah (Mohammed et al., 2021). Selain itu, integrasi teknologi dermoskopi non-invasif saat ini menjadi semakin populer guna memprediksi tingkat stabilitas penyakit lewat pendeteksian tanda-tanda halus secara mikroskopis, yang selanjutnya dilengkapi pula dengan skrining laboratorium untuk mendeteksi penyakit autoimun komorbid, semisal disfungsi tiroid, demi memastikan manajemen sistemik yang bersifat komprehensif terutama pada kasus vitiligo tipe generalisata (Speeckaert & van Geel, 2017) (Wang et al., 2021).

Manajemen vitiligo menjadi sebuah tantangan terapeutik tersendiri bagi seorang spesialis dermatovenereologi yang menuntut adanya pendekatan personalisasi dengan

berdasar pada klasifikasi penyakit, luas permukaan tubuh (*Body Surface Area*), serta pengaruh psikososial demi meraih target berupa stabilisasi, repigmentasi, hingga pemeliharaan dalam jangka waktu panjang (Bergqvist & Ezzedine, 2020). Sebagai intervensi lini pertama, pemanfaatan kortikosteroid topikal dengan potensi tinggi serta inhibitor kalsineurin semisal tacrolimus 0,1% memegang peranan yang sangat krusial dalam menekan respons imun pada tingkat lokal sekaligus menghalangi aktivasi sel T tanpa menimbulkan risiko atrofi kulit yang bersifat signifikan (Rodrigues et al., 2017). Pada kasus vitiligo tipe generalisata yang memiliki cakupan lesi melampaui rentang 15-20%, metode fototerapi *Narrowband Ultraviolet B* (NB-UVB) dengan spesifikasi panjang gelombang 311 nm telah ditetapkan sebagai standar baku emas. Hal ini dikarenakan efikasinya dalam memberikan stimulasi pada migrasi melanosit dari folikel rambut serta memicu terjadinya apoptosis sel T patogenis, yang secara klinis terbukti lebih unggul dan memiliki profil keamanan yang lebih baik jika dibandingkan dengan metode klasik *Psoralen plus Ultraviolet A* (PUVA). Metode PUVA sendiri kini mulai ditinggalkan akibat adanya risiko efek samping sistemik serta tingkat karsinogenisitas yang lebih tinggi dibandingkan NB-UVB, sehingga hanya dipertimbangkan pada kasus pasien dewasa yang menunjukkan resistensi terhadap terapi NB-UVB (Mohammed et al., 2021).

Terapi sistemik diindikasikan pada kondisi vitiligo dengan penyebaran yang cepat (*fast-spreading*) guna mencapai stabilisasi penyakit. Manajemen terapeutik pada vitiligo kini telah mengalami perkembangan yang sangat pesat melalui penerapan pendekatan stratifikasi yang disesuaikan dengan fase aktivitas penyakit, di mana penggunaan terapi sistemik seperti *Oral Mini Pulse* (OMP) kortikosteroid memiliki tujuan utama untuk menstabilkan vitiligo yang bersifat progresif cepat, sekaligus meminimalkan timbulnya risiko metabolik sistemik bagi pasien (Kandhari et al., 2019). Transformasi ini menjadi semakin diperkuat dengan kemunculan era *Janus Kinase* (JAK) *inhibitors*, seperti ruxolitinib dan upadacitinib, yang bekerja secara spesifik dengan cara memblokir jalur sinyal JAK-STAT guna menghentikan kaskade inflamasi yang dipicu oleh *interferon-gamma* (IFN- γ), sehingga mampu mencegah terjadinya destruksi melanosit lebih lanjut pada kasus-kasus yang menunjukkan resistensi terhadap penggunaan fototerapi (Rosmarin et al., 2022). Bagi pasien yang memiliki kondisi vitiligo stabil, teknik pembedahan mutakhir *Non-cultured Epidermal Cellular Grafting* (NCES)

STUDI KASUS: VITILIGO NON-SEGMENTAL SUBTIPE GENERALISATA PADA PETANI LAKI-LAKI BERUSIA 65 TAHUN DI RSUD DR FAUZIAH BIREUEN

menawarkan berbagai keunggulan melalui metode transplantasi suspensi sel melanosit serta keratinosit yang telah diproses secara enzimatis, sehingga memungkinkan terjadinya penutupan pada area lesi yang luas hanya dengan menggunakan jaringan donor yang sangat minimal (Speeckaert & van Geel, 2017). Namun, pada kasus vitiligo universal yang telah mencakup lebih dari 80% luas permukaan tubuh, prosedur terapi depigmentasi dengan menggunakan monobenzon 20% menjadi pilihan terakhir guna memperoleh keseragaman warna kulit lewat penghancuran sisa-sisa melanosit yang bersifat permanen, walaupun tindakan tersebut memberikan konsekuensi berupa hilangnya proteksi alami kulit terhadap paparan radiasi ultraviolet untuk selamanya (Grimes & Miller, 2018)..

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan analisis studi kasus observasional deskriptif yang berfokus pada evaluasi klinis. Subjek penelitian adalah seorang laki-laki berusia 65 tahun berprofesi sebagai petani yang diperiksa di RSUD dr. Fauziah Bireuen. Observasi utama difokuskan pada keluhan yang dialami oleh pasien tersebut. Tujuan pendekatan ini adalah menegakkan diagnosis klinis yang akurat berdasarkan keluhan utama, riwayat pekerjaan, serta riwayat paparan lingkungan. Dengan pemahaman kasus yang komprehensif, studi ini diarahkan untuk merumuskan strategi penatalaksanaan medis yang paling tepat agar efektif dalam mengatasi keluhan yang dialami pasien sekaligus mencegah keparahan lebih lanjut.

Proses pengumpulan data dilakukan secara sistematis, diawali dengan anamnesis mendalam untuk menggali riwayat perjalanan penyakit. Kemudian, dilakukan pemeriksaan fisik yang berfokus pada status dermatologi untuk mengidentifikasi keluhan pada pasien. Aktivitas penyakit kemudian dievaluasi secara objektif menggunakan instrumen *Vitiligo Disease Activity (VIDA) score* untuk menilai tingkat progresivitasnya. Hasil analisis data tersebut menjadi dasar yang kuat bagi peneliti dalam menegakkan diagnosis akhir secara definitif. Pada tahap akhir, kesimpulan ini diaplikasikan untuk merancang intervensi pengobatan dan edukasi pencegahan yang spesifik sesuai kondisi pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan informasi yaitu Pasien laki-laki berusia 65 tahun datang ke poli kulit dengan keluhan bercak putih yang muncul tiba-tiba pada area wajah, area leher, area kepala, area punggung dan area kaki. Awalnya bercak putih hanya setitik di area kumis, kemudian dengan meluas dan timbul di beberapa bagian tubuh lainnya sejak 4 bulan yang lalu. Pasien tidak mengeluhkan adanya rasa gatal, panas, nyeri dan baal pada bercak. Pasien juga menyangkal adanya luka ataupun radang sebelumnya di bercak kulit yang memutih. Pasien menyangkal adanya riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga. Pasien merupakan seorang petani yang sering beraktivitas di bawah sinar matahari dan pada saat beraktivitas di luar rumah pasien tidak pernah menggunakan pakaian yang tertutup penuh dan pasien juga tidak pernah menggunakan lotion yang mengandung perlindungan terhadap sinar matahari.

Keadaan pasien composmentis, tekanan darah 120/90 mmHg, frekuensi nadi 81x/menit, frekuensi napas 19x/menit, suhu tubuh 36,8 °C, saturasi oksigen 99% on room air. Pada pemeriksaan fisik Status Dermatologi didapatkan (1) Regio oralis tampak Patch depigmentasi, batas tegas, bentuk tidak beraturan dengan ukuran plak, (2) Regio facialis tampak Makula depigmentasi berbatas tegas bentuk tidak beraturan dengan ukuran numular, (3) Regio frontalis dan parietalis tampak Patch depigmentasi berbatas tegas, bentuk bulat dan ukuran numular, (4) Regio Colli dextra tampak makula depigmentasi berbatas tegas, bentuk bulat dan ukuran lentikuler, (5) Regio vertebralis tampak makula depigmentasi berbatas tegas, bentuk bulat dan ukuran lentikuler, (6) Regio cruris dextra dan pedis dextra at sinistra tampak makula depigmentasi berbatas tegas bentuk bulat dan ukuran milier

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik pasien didiagnosa dengan vitiligo non-segmented sub-tipe generalisata dengan skor *Vitiligo Disease Activity* (VIDA) +2. Pada pasien dilakukan tatalaksana pemberian desoximetason 0,25% cream 2 kali sehari (kortikosteroid topical), Cetirizin 1x10mg (antihistamin) dan memberikan edukasi kepada pasien mengenai penyakit yang diderita pemenuhan gizi seimbang serta penggunaan tabir surya saat beraktivitas diluar rumah.

STUDI KASUS: VITILIGO NON-SEGMENTAL SUBTIPE GENERALISATA PADA PETANI LAKI-LAKI BERUSIA 65 TAHUN DI RSUD DR FAUZIAH BIREUEN

Gambar 1. Gejala klinis pasien



Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pasien laki-laki berusia 65 tahun dengan keluhan utama berupa munculnya bercak putih (depigmentasi) secara tiba-tiba pada area wajah, leher, kepala, punggung dan kaki. Berdasarkan keluhan tersebut sangat sugestif mengarah pada diagnosis vitiligo. Vitiligo merupakan suatu kelainan pada kulit yang dicirikan oleh hilangnya sel melanosit fungsional dari lapisan epidermis, di mana secara visual kondisi ini bermanifestasi dalam bentuk makula putih susu (*chalk-white*) dengan batasan yang tegas atau demarkasi yang jelas. Jika ditinjau melalui aspek epidemiologi, profil dari Tn. HA sebagai seorang laki-laki yang telah berusia 65 tahun memposisikannya ke dalam kategori *late-onset vitiligo* (>30 tahun), yakni sebuah klasifikasi yang mempunyai implikasi klinis yang berbeda apabila dibandingkan dengan kasus-kasus yang muncul pada rentang usia anak-anak maupun dewasa muda. Walaupun vitiligo dapat menyerang seluruh kelompok usia, sebagian besar kasus (kurang lebih 50%) terjadi sebelum seseorang menginjak usia 30 tahun (*early-onset*), sehingga munculnya awitan pada usia lanjut kerap kali dikaitkan dengan adanya faktor risiko lingkungan yang bersifat akumulatif ataupun stres oksidatif (Bergqvist & Ezzedine, 2020).

Pasien juga mengatakan awalnya bercak putihnya setitik di area kumis, kemudian dengan meluas dan timbul di beberapa bagian tubuh lainnya sejak 4 bulan yang lalu. Dari keterangan tersebut semakin menjelaskan diagnosis pada pasien mengarah pada vitiligo non-segmented sub-tipe generalisata fase aktif dengan skor VIDA +2. Analisis terhadap letak serta persebaran lesi pada pasien memperlihatkan adanya pola multifokal yang bersifat simetris dan bilateral, yang mencakup area wajah, leher, skalp, batang tubuh, hingga ujung ekstremitas bawah, di mana hal ini secara definitif mengklasifikasikan kondisi tersebut sebagai *Vitiligo Non-Segmental (VNS)* sub-tipe *Generalized*. Berdasarkan standar internasional yang ditetapkan oleh *Vitiligo Global Issues Consensus Conference (VGICC)*, VNS dicirikan dengan adanya kecenderungan perluasan lesi di sepanjang rentang hidup pasien, berbeda dengan tipe segmental yang biasanya cenderung stabil setelah melewati fase awal. Keterlibatan area perioral, preaurikular, serta pedis pada pasien ini mencerminkan adanya pola *acrofacial*, yang mana apabila disertai dengan keberadaan lesi di bagian batang tubuh, secara otomatis akan dikategorikan ke dalam sub-tipe *generalized* (Bergqvist & Ezzedine, 2020). Progresivitas lesi yang berlangsung sangat cepat pada pasien ini—yang bermula dari lesi lentikuler di area kumis lalu kemudian menyebar ke berbagai regio tubuh lainnya dalam durasi waktu yang singkat—menandakan adanya aktivitas penyakit yang aktif atau *unstable vitiligo*. Kondisi tersebut divalidasi secara objektif dengan menggunakan skor VIDA (*Vitiligo Disease Activity Score*), di mana perluasan lesi yang terjadi dalam kurun waktu empat bulan terakhir memberikan skor +2, yang menginterpretasikan adanya aktivitas penyakit dalam rentang 3-6 bulan terakhir sekaligus mengindikasikan adanya disregulasi imun yang sedang aktif (Rosmarin et al., 2022).

Pasien merupakan seorang petani yang sering beraktivitas di bawah sinar matahari dan pada saat beraktivitas di luar rumah pasien tidak pernah menggunakan pakaian yang tertutup penuh dan pasien juga tidak pernah menggunakan lotion yang mengandung perlindungan terhadap sinar matahari. Faktor etiologi yang sangat menonjol dalam riwayat pasien adalah pekerjaannya sebagai seorang petani dengan paparan sinar ultraviolet (UV) yang bersifat kronis tanpa adanya penggunaan tabir surya maupun pakaian pelindung yang memadai. Secara biokimia, melanosit pada pasien vitiligo memiliki kerentanan intrinsik terhadap stres oksidatif, di mana paparan sinar matahari memicu pembentukan *Reactive Oxygen Species (ROS)* secara berlebihan. Penumpukan

STUDI KASUS: VITILIGO NON-SEGMENTAL SUBTIPE GENERALISATA PADA PETANI LAKI-LAKI BERUSIA 65 TAHUN DI RSUD DR FAUZIAH BIREUEN

ROS, terutama hidrogen peroksida (H_2O_2), menyebabkan kerusakan oksidatif pada komponen seluler melanosit yang kemudian memicu munculnya respons imun adaptif dari sel T CD8+ (Speeckaert & van Geel, 2017). Selain itu, kondisi tanpa proteksi ini memicu Fenomena Koebner, yaitu munculnya lesi vitiligo baru di area yang mengalami trauma fisik ataupun mikro-trauma sebagai akibat dari radiasi UV dosis tinggi (Bergqvist & Ezzedine, 2020). Bagi seorang petani, kontak harian dengan sinar matahari yang tidak terfiltrasi menjadi pemicu utama bagi progresivitas penyakitnya. Maka dari itu, edukasi mengenai penggunaan tabir surya berspektrum luas dan modifikasi perilaku kerja menjadi pilar utama guna menurunkan beban stres oksidatif pada kulit (Mohammed et al., 2021).

Berdasarkan diagnosis pasien yaitu vitiligo non-segmented subtype generalisata dengan skor VIDA +2. Pada pasien diberikan tatalaksana pemberian desoximetason 0,25% cream 2 kali sehari (kortikosteroid topikal), Cetirizin 1x10mg (antihistamin) dan memberikan edukasi kepada pasien mengenai penggunaan tabir surya saat beraktivitas diluar rumah. Tatalaksana farmakologis pada pasien ini menggunakan Desoximetasone 0,25% krim yang merupakan jenis kortikosteroid topikal dengan tingkat potensi yang tinggi, yang bertujuan untuk menekan respons imun pada tingkat lokal di epidermis agar tercapai stabilisasi terhadap kerusakan melanosit yang berlangsung pada lesi pasien, sementara itu Cetirizine diberikan sebagai terapi adjuvan guna mengurangi mediator-mediator inflamasi yang turut berperan dalam proses kerusakan melanosit tersebut (Kandhari et al., 2019). Secara non-farmakologis, edukasi mengenai penggunaan tabir surya berspektrum luas (SPF >30) bersifat wajib bagi pasien yang berprofesi sebagai petani guna mengurangi stres oksidatif pada lapisan epidermal akibat paparan UV, yang mana hal tersebut dapat mempercepat destruksi melanosit melalui proses penumpukan hidrogen peroksida sekaligus berfungsi untuk mencegah terjadinya fenomena Koebner (Bergqvist & Ezzedine, 2020).

KESIMPULAN

Telah dilaporkan kasus pada seorang petani laki-laki berusia 65 tahun dengan diagnosis vitiligo non-segmented subtype generalisata dengan skor VIDA +2. vitiligo adalah kelainan kulit yang ditandai dengan hilangnya melanosit fungsional dari epidermis

yang dapat terjadi pada usia muda maupun usia tua. Pada pasien berusia diatas 30 tahun memiliki faktor resiko terhadap stress oksidatif yaitu akumulasi paparan matahari memicu pembentukan ROS secara berlebihan yang dapat menyebabkan kerusakan pada komponen melanosit yang kemudian memicu respons imun adaptif sel T CD8⁺ dan terjadi progresifitas pada lesi pasien dalam kurun waktu 4 bulan yang termasuk dalam skor VIDA +2 menandakan bahwa penyakit berada dalam fase aktif sehingga memerlukan stabilisasi pada lesi pasien dengan pemberian terapi kortikosteroid topikal tingkat potensi tinggi dan pemberian edukasi penggunaan tabir surya jika aktivitas di luar rumah untuk mengurangi dampak stress oksidatif pada pasien.

STUDI KASUS: VITILIGO NON-SEGMENTAL SUBTIPE GENERALISATA PADA PETANI LAKI-LAKI BERUSIA 65 TAHUN DI RSUD DR FAUZIAH BIREUEN

DAFTAR REFERENSI

- Bergqvist, C., & Ezzedine, K. (2020). Vitiligo: a review. *Dermatology*, 236(6), 571–592.
- Gandhi, K., Gupta, V., Lynde, C., Hamzavi, I., Grewal, J. S., & Goldfarb, N. (2022). The burden of vitiligo: Patient characteristics associated with quality of life. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 86(5), 1144–1147. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2021.04.032>
- Grimes, P. E., & Miller, M. M. (2018). Vitiligo: Patient-mediated therapies and managing the psychological burden. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 11(2), 24–27.
- Kandhari, R., Kandhari, S., & Lamba, S. (2019). Systemic steroids in vitiligo: A review. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 12(2), 71–76. https://doi.org/10.4103/JCAS.JCAS_132_18
- Mohammed, G. F., Gomaa, A. H. A., & Al-Dhubaibi, M. S. (2021). Highlights in specialized vitiligo treatments: An overview. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 20(7), 2035–2044. <https://doi.org/10.1111/jocd.13840>
- Pratiwi, A., & Prakoeswa, C. R. S. (2024). Analisis faktor risiko dan demografi vitiligo pada kelompok usia produktif di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin*, 36(2), 88–95.
- Pusponegoro, E. H., & Nilasari, H. (2023). Profil epidemiologi dan klinis pasien vitiligo di pusat rujukan tersier Indonesia: Studi retrospektif 2020-2022. *Jurnal Dermatovenereologi Indonesia*, 27(1), 12–18.
- Rodrigues, M., Ezzedine, K., Hamzavi, I., Pandya, A. G., Harris, J. E., & Group, V. W. (2017). New discoveries in the pathogenesis and classification of vitiligo. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 77(1), 1–13.
- Rosmarin, D., Passeron, T., Pandya, A. G., Grimes, P., Harris, J. E., Desai, S. R., Lebwohl, M., Ruer-Mulard, M., Seneschal, J., & Wolkerstorfer, A. (2022). Two phase 3, randomized, controlled trials of ruxolitinib cream for vitiligo. *New England Journal of Medicine*, 387(16), 1445–1455.
- Speeckaert, R., & van Geel, N. (2017). Vitiligo: an update on pathophysiology and treatment options. *American Journal of Clinical Dermatology*, 18(6), 733–744.

Wang, Y. S., Li, S., Li, C., & Chen, J. (2021). Global burden of vitiligo: Inferences from the 2019 global burden of disease study. *Frontiers in Medicine*, 8, 790315. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.790315>