

# Studi Retrospektif: Alopecia Areata

## A Retrospektif Study: Alopecia Areata

**Agatha Anindhita Ayu Ardhaninggar, Trisniartami Setyaningrum**

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

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

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Alopecia areata (AA) adalah penyakit yang ditandai dengan kerontokan rambut pada kulit kepala secara tiba-tiba. Penegakan diagnosis AA dengan pemeriksaan fisik dan dermoskopi cukup mudah, namun penatalaksanaan pasien AA cenderung sulit. Terapi hanya merangsang pertumbuhan rambut yang baru, tetapi tidak memengaruhi perjalanan penyakit. **Tujuan:** Mengevaluasi gambaran umum dan penatalaksanaan pasien AA. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif dalam kurun waktu 5 tahun yaitu tahun 2012-2016 di Divisi Kosmetik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya. **Hasil:** Jumlah pasien baru AA di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2012-2016 sebesar 0,6% dari 4875 pasien Divisi Kosmetik Medik. Sebesar 70% pasien baru AA adalah pria dan didominasi oleh kelompok usia 25-44 tahun (40%). Keluhan pasien AA terbanyak berupa kerontokan atau kebotakan rambut setempat pada 27 pasien (90%). Lama sakit terbanyak pasien baru AA adalah 0-6 bulan, yaitu sebanyak 20% pasien dengan riwayat tanpa pengobatan sebelumnya sebanyak 76,7%, kriteria diagnosis terbanyak adalah area kecil tidak berambut yang didapatkan pada 90% pasien. Subtipe AA yang paling banyak ditemukan adalah subtipe klasik sebanyak 90% pasien. Terapi AA yang banyak digunakan adalah pemberian topikal minoxidil (96,7%) dan suplemen kombinasi. Sebanyak 46,7% pasien melakukan kontrol ulang. **Simpulan:** AA banyak menyerang pria pada usia produktif. Terapi pertama yang diberikan adalah topikal minoxidil. Hasil terapi pada pasien yg melakukan kontrol ulang 50% menunjukkan perbaikan yaitu pertumbuhan rambut baru pada lesi AA.

**Kata kunci:** alopecia, alopecia areata, kerontokan rambut.

### ABSTRACT

**Background:** Alopecia areata (AA) is a disease characterized by sudden loss of hair from the scalp. Diagnosis of AA is quite easy by physical examination and dermoscopy, but management of AA patients tends to be difficult. Therapy only stimulates new hair growth but does not affect the course of the disease. **Objective:** To evaluate the general description and management of AA patients. **Method:** The study design was descriptive retrospective study within 5 years in the period of 2012-2016 at the Cosmetics Division Dermatology and Venereology Outpatient Clinic Dr. Soetomo General Hospital Surabaya. **Results:** The number of new AA patients in the Cosmetics Division Dermatology and Venereology outpatient clinic Dr. Soetomo General Hospital Surabaya in the period 2012-2016 is 0.6% of 4875 visitors to Cosmetic Division, 70% of new AA patients are male and are dominated by the age group 25-44 (40%). The most complaints of AA patients were local hair loss or baldness in 27 patients (90%). The most duration of illness for new AA patients was more than 0-6 months, as many as 20% of patients with a history of no previous treatment as much as 76.7%, the most diagnostic criteria was small hairless areas obtained in 90% of patients. The most common AA subtype was classic subtype as many as 90% of patients. AA therapy that is widely used is topical administration of minoxidil (96,7%) and combination supplements. A total of 46.7% of patients took control again. **Conclusion:** AA predominantly affect men in productive age. The first therapy that can be given is topical minoxidil. The results of therapy in patients who came to control 50% showed an improvement with hair regrowth in AA lesions.

**Keyword:** alopecia, alopecia areata, hair loss

Alamat korespondensi: Trisniartami Setyaningrum, Departemen/Staf Medik Fungsional 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: +62315501609. Email: trisniartami\_s@gmail.com

### PENDAHULUAN

Alopecia areata (AA) adalah penyakit yang ditandai dengan kerontokan rambut dari kulit kepala

secara tiba-tiba. AA dapat terjadi pada anak-anak dan orang dewasa dan menyerang siapa saja tanpa memandang usia, jenis kelamin dan juga tipe jenis

rambut. Prevalensi AA adalah 2% dari seluruh populasi. Sebuah studi menunjukkan bahwa AA merupakan 25% dari semua kasus alopecia dan sebagian besar pasien berasal dari kelompok usia 30 sampai 59 tahun. AA bisa terjadi di seluruh area tubuh, namun 90% kasus yang dilaporkan adalah terutama pada kulit kepala. Data kunjungan pasien rawat jalan di Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Januari 2010-Oktober 2013 menyebutkan bahwa jumlah pasien baru alopecia sebanyak 338 orang. AA dapat berkembang menjadi bentuk yang lebih parah, yaitu alopecia totalis (AT) yaitu hilangnya semua rambut pada kulit kepala dan alopecia universalis (AU) yaitu kerontokan semua rambut pada tubuh.<sup>1,2,3</sup>

Sekitar 5% pasien AA akan berkembang menjadi AT atau AU. AA merupakan penyakit reversibel tetapi bisa berulang dan tiba-tiba, sehingga membuat kelainan ini sangat tidak terduga dan secara emosional mengganggu meskipun tidak mengancam nyawa.<sup>1,2,4</sup> Bukti klinis menunjukkan bahwa prevalensi AA berhubungan dengan beberapa kondisi autoimun seperti penyakit tiroid (8-28%), vitiligo (4%) dan lupus eritematosus sistemik (0,6%). AA juga berhubungan dengan keadaan psikologis seseorang terutama pada kondisi stres dan kecemasan. Hasil dari terapi, efek samping terapi dan kekambuhan pada AA sangat memengaruhi kualitas hidup pasien.<sup>2,3,5</sup>

Mekanisme terjadinya AA diduga berhubungan erat dengan reaksi autoimun yang dipicu oleh berbagai macam faktor, antara lain: genetik, fisik, emosional, sosial serta faktor lingkungan.<sup>1,2,3</sup> Manifestasi klinis dari AA sering kali disepelekan dan dianggap hanya sebagai masalah kosmetik biasa, padahal AA mampu menurunkan kepercayaan diri pasien dan akhirnya menurunkan kualitas hidup pasien.<sup>1,2,6</sup>

Meskipun penegakan diagnosis AA dengan pemeriksaan fisik dan dermoskopi cukup mudah, namun penatalaksanaan pasien AA cenderung sulit.<sup>3</sup> Terapi hanya merangsang pertumbuhan rambut yang baru tetapi tidak mempengaruhi perjalanan penyakit.<sup>7</sup> Beberapa pilihan pengobatan pada pasien AA, diantaranya kortikosteroid topikal, injeksi kortikosteroid intralesi, imunomodulator hingga terapi *stem cell*.<sup>8</sup> Walaupun demikian, terapi yang ada belum memberikan hasil yang maksimal serta angka remisi spontan juga masih tinggi.<sup>3,6,7,9</sup>

Penelitian retrospektif ini dilakukan untuk mengevaluasi gambaran umum dan penatalaksanaan pasien AA dalam kurun waktu 5 tahun yaitu tahun 2012-2016 di Divisi Kosmetik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif retrospektif. Sampel penelitian adalah rekam medis pasien baru dengan diagnosis alopecia areata di Divisi Kosmetik Medik Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Januari 2012 – Desember 2016. Teknik pengambilan sampel bersumber pada data sekunder yakni data rekam medis dari Divisi Kosmetik Medik Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan juga Instalansi Sistem Informasi dan Manajemen RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2012 – Desember 2016. Penelitian ini telah melalui telaah Komite Etik Penelitian Kesehatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

## HASIL

Jumlah kunjungan pasien baru AA di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama periode 2012-2016 sebanyak 30 pasien baru, yaitu 0,6% dari keseluruhan pasien baru Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo atau 0,14% dari 21.882 pasien baru yang datang ke URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo (**Tabel 1**).

Kelompok usia terbanyak pasien baru AA adalah dari kelompok umur 25-44 tahun, yaitu 12 (33,3%) pasien dan paling sedikit pada kelompok usia 1-4 tahun dan  $\geq 65$  tahun (0%) (Tabel 2). Jumlah pasien pria lebih banyak daripada jumlah pasien wanita. Dari total kunjungan selama 5 tahun, pasien baru AA pria yaitu 21 pasien (70%) dan pasien baru AA wanita sebanyak 9 pasien (30%) (**Tabel 3**).

Lama sakit terbanyak pada pasien baru AA adalah 0 hingga 6 bulan yaitu sebanyak 20 pasien (66,7%), diikuti dengan lama sakit berkisar antara 6 hingga 12 bulan yaitu sebanyak 6 pasien (20%) (Tabel 4). Dalam kurun waktu 5 tahun, faktor pencetus terbanyak dari anamnesis pasien baru AA adalah stress sebanyak 11 pasien (36,7%), diikuti dengan faktor pencetus defisiensi nutrisi sebanyak 6 pasien (20%), penyakit autoimun sebanyak 5 pasien (16,7%), faktor genetik sebanyak 2 pasien (6,7%). Sebanyak 6 pasien (20%) tidak diketahui penyebabnya. Faktor pencetus AA lainnya seperti infeksi dan trauma tidak ditemukan (**Tabel 5**).

**Tabel 6** menunjukkan distribusi kriteria diagnosis pada pasien baru AA di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2012-2016. Kriteria diagnosis yang terbanyak adalah didapatkan area kecil

tidak berambut pada 27 pasien (90%), diikuti dengan adanya riwayat autoimun pada 5 pasien (16,7%).

**Tabel 1.** Distribusi pasien baru AA Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2012 – 2016

| Pasien baru                                  | Tahun                        |                              |                              |                             |                            | Jumlah (%)                      |
|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------------|
|  | 2012 (%)                     | 2013 (%)                     | 2014 (%)                     | 2015 (%)                    | 2016 (%)                   |                                 |
| Alopesia Areata<br>(Status rekam medis)      | 5                            | 6                            | 6                            | 5                           | 5                          | 27                              |
| Alopesia Areata (EMR)                        | 5                            | 7                            | 7                            | 6                           | 5                          | 30                              |
| Divisi Kosmetik Medik<br>URJ Kulit & Kelamin | 1259 (0,4)<br>4337<br>(0,11) | 1093 (0,6)<br>5738<br>(0,18) | 991 (0,7)<br>5.088<br>(0,13) | 814 (0,7)<br>4228<br>(0,14) | 718 (0,7)<br>2491<br>(0,2) | 4.875 (0,6)<br>21.882<br>(0,14) |

Keterangan: EMR = *Electronic medical record*

**Tabel 2.** Distribusi usia pasien baru AA Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2012 - 2016

| Kelompok Umur | Tahun |      |      |      |      | Jumlah (%) |
|---------------|-------|------|------|------|------|------------|
|               | 2012  | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |            |
| 1 – 4 tahun   | 0     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0          |
| 5 – 14 tahun  | 0     | 0    | 1    | 0    | 1    | 2 (6,7)    |
| 15 – 24 tahun | 1     | 3    | 1    | 3    | 2    | 10 (33,3)  |
| 25 – 44 tahun | 1     | 2    | 4    | 3    | 2    | 12 (40)    |
| 45 – 64 tahun | 3     | 2    | 1    | 0    | 0    | 6 (20)     |
| ≥ 65 tahun    | 0     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0          |
| Jumlah        | 5     | 7    | 7    | 6    | 5    | 30 (100)   |

**Tabel 3.** Distribusi jenis kelamin pasien baru AA Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2012 – 2016

| Jenis kelamin | Tahun |      |      |      |      | Jumlah (%) |
|---------------|-------|------|------|------|------|------------|
|               | 2012  | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |            |
| Pria          | 4     | 4    | 5    | 6    | 2    | 21(70)     |
| Wanita        | 1     | 3    | 2    | 0    | 3    | 9(30)      |
| Jumlah        | 5     | 7    | 7    | 6    | 5    | 30 (100)   |

Keterangan: P = Pria W= Wanita

**Tabel 4.** Distribusi lama sakit pasien baru AA Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2012 – 2016

| Lama sakit   | Tahun    |          |          |          |          | Jumlah (%) |
|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|
|              | 2012 (%) | 2013 (%) | 2014 (%) | 2015 (%) | 2016 (%) |            |
| 0 – 6 bulan  | 3 (60)   | 4 (57,1) | 4 (57,1) | 4 (66,7) | 5 (100)  | 20 (66,7)  |
| 6 – 12 bulan | 0        | 3 (42,9) | 2 (28,6) | 1 (16,7) | 0        | 6 (20)     |
| 1-2 tahun    | 1 (20)   | 0        | 0        | 1 (16,7) | 0        | 2 (6,7)    |
| >2 tahun     | 1 (20)   | 0        | 1 (14,3) | 0        | 0        | 2 (6,7)    |
| Jumlah       | 5 (16,7) | 7 (23,3) | 7 (23,3) | 6 (20)   | 5 (16,7) | 30 (100)   |

**Tabel 5.** Distribusi faktor pencetus pasien AA Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2012 – 2016

| Faktor pencetus    | Tahun           |                 |                 |                 |                 | Jumlah (%)<br>n=30 |
|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------|
|                    | 2012 (%)<br>n=5 | 2013 (%)<br>n=7 | 2014 (%)<br>n=7 | 2015 (%)<br>n=6 | 2016 (%)<br>n=5 |                    |
| Genetik            | 0               | 1 (14,3)        | 1 (14,3)        | 0               | 0               | 2 (6,7)            |
| Defisiensi nutrisi | 1 (20)          | 2 (28,6)        | 2 (28,6)        | 1 (16,7)        | 0               | 6 (20)             |
| Infeksi            | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               | 0                  |
| Trauma             | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               | 0                  |
| Stress             | 2 (40)          | 2 (28,6)        | 2 (28,6)        | 3 (50)          | 2 (40)          | 11 (36,7)          |
| Penyakit autoimun  | 1 (20)          | 1 (14,3)        | 0               | 1 (16,7)        | 2 (20)          | 5 (16,7)           |
| Tidak diketahui    | 1 (20)          | 1 (14,3)        | 2 (28,6)        | 1 (16,7)        | 1 (40)          | 6 (20)             |

**Tabel 6.** Distribusi kriteria diagnosis pasien baru AA Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2012 – 2016

| Kriteria Diagnosis                          | Tahun           |                 |                 |                 |                 | Jumlah (%)<br>n=30 |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------|
|   | 2012 (%)<br>n=5 | 2013 (%)<br>n=7 | 2014 (%)<br>n=7 | 2015 (%)<br>n=6 | 2016 (%)<br>n=5 |                    |
| <b>Anamnesis</b>                            |                 |                 |                 |                 |                 |                    |
| Riwayat atopi                               | 0               | 1 (14,3)        | 0               | 0               | 0               | 1 (3,3)            |
| Tiroid                                      | 1 (20)          | 0               | 0               | 1 (16,7)        | 1 (20)          | 3 (10)             |
| Autoimun                                    | 1 (20)          | 1 (14,3)        | 0               | 1 (16,7)        | 2 (40)          | 5 (16,7)           |
| <b>Pemeriksaan Fisik</b>                    |                 |                 |                 |                 |                 |                    |
| Area kecil tidak berambut                   | 4 (80)          | 6 (85,7)        | 7 (100)         | 6 (100)         | 4 (80)          | 27 (90)            |
| Area tidak berambut luas                    | 1 (20)          | 1 (14,3)        | 0               | 0               | 1 (20)          | 3 (10)             |
| Perubahan pada kuku                         | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               | 0                  |
| Kelainan pada mata                          | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               | 0                  |
| <b>Dermoskopi</b>                           |                 |                 |                 |                 |                 |                    |
| <i>Cadaver hairs</i>                        | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               | 0                  |
| <i>Exclamation-mark hair</i>                | 0               | 0               | 0               | 1 (16,7)        | 1 (20)          | 2 (6,7)            |
| <i>Follicular ostia</i>                     | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               | 0                  |
| Pull test                                   | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               | 0                  |
| <b>Uji laboratorium</b>                     |                 |                 |                 |                 |                 |                    |
| Antibodi tiroid Antinuclear Antibodies Test | 1 (20)          | 1 (14,3)        | 1 (14,3)        | 1 (16,7)        | 0               | 4 (13,3)           |
| Antibodies Test                             | 1 (20)          | 1 (14,3)        | 0               | 1 (16,7)        | 2 (40)          | 5 (16,7)           |
| Histopatologi                               | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               | 0                  |

Terapi topikal terbanyak yang diberikan pada pasien AA adalah minoksidil sebanyak 29 (96,7%) pasien, diikuti pemberian desonid losion sebanyak 7 (23,3%) pasien, dan klobetasol propionat sebanyak 3 (10%) pasien. Sedangkan terapi sistemik terbanyak yang diberikan pada pasien AA adalah suplemen kombinasi sebanyak 22 (73,3%) pasien, diikuti pemberian metil prednisolon sebanyak 3 (10%) pasien (**Tabel 7**). Setelah kunjungan pertama, 14 pasien

(46,7%) kontrol, dengan distribusi 30% diantaranya melakukan kunjungan sebanyak 1-2 kali, 13,3% pasien sebanyak 3-4 kali, 3,33% pasien sebanyak 5-6 kali. Diantara 14 pasien yang kontrol sebanyak 7 orang (50%) mengalami perbaikan, yaitu didapatkan pertumbuhan rambut baru pada lesi AA. Jumlah pasien yang tidak kontrol sebanyak 16 pasien (53,3%) (**Tabel 8**).

**Tabel 7.** Distribusi terapi pasien AA Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2012 – 2016

| Terapi                          | Tahun           |                 |                 |                 |                | Jumlah (%)<br>n=30 |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|--------------------|
|                                 | 2012 (%)<br>n=5 | 2013 (%)<br>n=7 | 2014 (%)<br>n=7 | 2015 (%)<br>n=6 | 2016(%)<br>n=5 |                    |
| <b>Topikal</b>                  |                 |                 |                 |                 |                |                    |
| Klobetasol propionat            | 0               | 3 (42,8)        | 0               | 0               | 0              | 3 (10)             |
| Desonid losion                  | 1 (20)          | 2 (28,6)        | 2 (28,6)        | 1 (16,7)        | 1 (20)         | 7 (23,3)           |
| Desoksimeson                    | 0               | 0               | 0               | 0               | 0              | 0                  |
| Triamsinolon asetonid intralesi | 0               | 0               | 0               | 0               | 0              | (37,7)             |
| Ditranol                        | 0               | 0               | 0               | 0               | 0              | 0                  |
| DPCP                            | 0               | 0               | 0               | 0               | 0              | 0                  |
| Minoksidil                      | 5 (100)         | 7 (100)         | 6 (85,7)        | 6 (100)         | 5 (100)        | 29 (96,7)          |
| <b>Sistemik</b>                 |                 |                 |                 |                 |                |                    |
| Prednison                       | 0               | 0               | 0               | 0               | 0              | 0                  |
| Metil prednisolon               | 0               | 2 (28,6)        | 0               | 0               | 1 (20)         | 3 (10)             |
| Kalsineurin inhibitor           | 0               | 0               | 0               | 0               | 0              | 0                  |
| Sulfazalazin                    | 0               | 0               | 0               | 0               | 0              | 0                  |
| Azatioprin                      | 0               | 0               | 0               | 0               | 0              | 0                  |
| Metotreksat                     | 0               | 0               | 0               | 0               | 0              | 0                  |
| Isoprinosisin                   | 0               | 0               | 0               | 0               | 0              | 0                  |
| Suplemen kombinasi              | 5 (100)         | 2 (28,6)        | 6 (85,7)        | 6 (100)         | 3 (60)         | 22 (73,3)          |
| Fotokemoterapi (PUVA)           | 0               | 0               | 0               | 0               | 0              | 0                  |
| Laser                           | 0               | 0               | 0               | 0               | 0              | 0                  |

Keterangan: DPCP = *Diphenylcyclopropenone*; PUVA = *Photochemotherapy*

**Tabel 8.** Distribusi tindak lanjut pasien baru AA Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2012 – 2016

| Tindak lanjut | Tahun    |          |          |          |          | Jumlah (%) |
|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|
|               | 2012 (%) | 2013 (%) | 2014 (%) | 2015 (%) | 2016 (%) |            |
| Kontrol       | 1 (20)   | 4 (57,1) | 3 (42,9) | 5 (83,3) | 1 (20)   | 14 (46,7)  |
| 1 – 2 kali    | 1 (20)   | 3 (42,9) | 0        | 4 (66,7) | 1 (20)   | 9 (30)     |
| 3 – 4 kali    | 0        | 1 (14,3) | 3 (42,9) | 0        | 0        | 4 (13,3)   |
| 5 – 6 kali    | 0        | 0        | 0        | 1 (16,7) | 0        | 1 (3,33)   |
| ≥ 6 kali      | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0          |
| Tidak kontrol | 4 (80)   | 3 (42,9) | 4 (57,1) | 1 (16,7) | 4 (80)   | 16 (53,3)  |
| Jumlah        | 5        | 7 (100)  | 7 (100)  | 6 (100)  | 5        | 30 (100)   |

## PEMBAHASAN

Jumlah kunjungan pasien baru AA di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2012 hingga 2016 yang didapat dari status rekam medik pasien Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya berjumlah 27 pasien. Data yang didapat dari Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen (IT RSUD Dr. Soetomo) berjumlah 30 pasien. Perbedaan tersebut disebabkan

oleh beberapa faktor, diantaranya karena tidak adanya status khusus pasien AA 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 atau langsung mengisi data pasien pada EMR.

**Tabel 1** menunjukkan distribusi pasien baru AA di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya, diketahui

bahwa terdapat 30 pasien, yaitu 0,6% dari total 4.875 pasien Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo atau 0,14% dari 21.882 pasien yang datang ke URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo. Angka kejadian AA masih belum diketahui secara pasti. Prevalensi AA di masyarakat umum adalah 0,1-0,2%. Sedangkan prevalensi AA di Unit Penyakit Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta, dalam pengamatan selama 3 tahun (1983 – 1985) rata-rata sebanyak 20 orang pertahun.

Studi retrospektif ini mendapatkan rasio perbandingan pasien pria sebesar 70%, sedangkan pasien wanita sebesar 30%. Hal itu sesuai dengan data dari unit Penyakit Kulit dan Kelamin RSCM Jakarta, yaitu didapatkan perbandingan pria dan wanita adalah 6:4. Alopecia areata pada umumnya ditemukan lebih banyak pada laki-laki yang berpengaruh dalam satu studi yang termasuk dalam sebuah kelompok subjek yang berusia 21 sampai 30 tahun.<sup>11</sup> Sebuah studi dari 226 pasien masyarakat Cina menunjukkan rasio AA laki-laki dan wanita adalah 1,4:1, gangguan lebih berat pada anak laki-laki dan dengan onset awal pada masa kanak-kanak.<sup>12</sup> Hal itu dapat disebabkan oleh faktor hormonal pada pria yang lebih berperan pada proses kerontokan rambut.<sup>13</sup>

Kelompok usia terbanyak pasien AA di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah kelompok usia 25-44 tahun sebanyak 12 pasien (40 %), diikuti kelompok usia 15-24 tahun sebanyak 10 pasien (33,3%). Hal ini sesuai yang disebutkan oleh Amos dan kawan-kawan dan pada tahun 2011, bahwa AA jarang menyerang pada anak dibawah usia 3 tahun, sebagian besar pasien relatif muda, hingga 66% lebih muda daripada usia 30 tahun, dan hanya 20% yang lebih tua daripada usia 40 tahun.<sup>6</sup> Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa 60% pasien mengalami kejadian onset pertama saat berusia kurang dari 20 tahun.<sup>6</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Tan E dan kawan-kawan di Singapura menunjukkan bahwa sekitar 85,5% pasien AA memiliki onset sebelum usia 40, dengan puncak prevalensi antara dekade kedua sampai keempat.<sup>7</sup>

Data pada tahun 2012-2016 menunjukkan bahwa sebesar 66,7% pasien mengeluhkan gejala AA selama 0-6 bulan dan sebesar 20% pasien mengeluhkan gejala AA selama 6-12 bulan. Hasil tersebut didukung oleh literatur yang menyebutkan bahwa AA waktu perjalanan penyakit AA cukup bervariasi dan sulit diprediksi. Bercak baru dari kerontokan rambut dapat timbul 4-6 minggu dan terkadang beberapa bulan.<sup>3,4</sup>

Data anamnesis pada penelitian retrospektif ini menunjukkan faktor pencetus penyebab timbulnya AA adalah stres sebanyak 36,7% diikuti dengan defisiensi nutrisi sebanyak 20% dan penyakit autoimun yang menyertai sebanyak 16,7%. Sebanyak 20% pasien masih tidak diketahui faktor pencetusnya. Beberapa literatur menyebutkan beberapa faktor yang dapat memicu AA. Salah satu faktor pemicu dari AA adalah stres psikologis. Penelitian Colon dan kawan-kawan menunjukkan peran stres dalam memicu terjadinya AA belum sepenuhnya terjelaskan. AA berhubungan dengan sifat individu seperti depresi, kecemasan serta sikap agresif.<sup>1</sup> Peran asupan makanan (diet) terhadap terjadinya AA juga belum dapat dijelaskan sepenuhnya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sekitar 24-71% wanita yang menderita AA mengalami kekurangan asupan besi.<sup>1</sup> AA juga dihubungkan dengan peningkatan segala risiko dari gangguan autoimun lainnya (16%).<sup>13,14</sup> Alopecia areata berhubungan dengan *lupus erythematosus* pada 0,6% pasien, vitiligo 4%, dan penyakit tiroid autoimun 8-28%.<sup>15</sup>

Saat ini belum ada standar kriteria diagnosis yang pasti untuk diagnosis dari AA. Diagnosis dari AA sendiri ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dermoskopi, *hair-pull test*, uji laboratorium dan pemeriksaan histopatologi. Biopsi kulit dapat dilakukan jika berdasarkan manifestasi klinis dan tanda klinis juga sulit untuk menegakkan diagnosis. Gambaran histopatologi pada biopsi kulit menunjukkan gambaran yang khas yakni pola sarang lebah (*bee-swarm pattern*) berupa kumpulan infiltrat sel limfosit (leukosit mononuklear) yang padat pada daerah sekitar folikel rambut pada fase anagen.<sup>1,3,5,7</sup> Data pemeriksaan *hair pull test* pada status tidak ada keterangan, hal ini mungkin disebabkan karena pemeriksaan tersebut tidak rutin dilakukan di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya untuk pemeriksaan AA. Begitu juga dengan kurangnya data pada pemeriksaan dermoskopi untuk melihat kelainan secara lebih rinci dan mendapatkan gambaran *cadaver hairs*, *exclamation-mark hair*, dan *follicular ostia* juga pemeriksaan histopatologis pada AA. Hal itu juga mungkin disebabkan karena pemeriksaan dermoskopi dan histopatologis pada kasus AA jarang dan tidak rutin dilakukan di divisi kosmetik.

Kriteria diagnosis AA terbanyak yang ditemukan pada penelitian retrospektif area kecil tidak berambut yang didapatkan pada 90% pasien. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Tan dan kawan-kawan pada tahun 2002 yang mengatakan bahwa AA paling banyak bermanifestasi sebagai kerontokan atau hilang rambut

setempat yang biasanya dibatasi oleh daerah yang bulat tau oval bisa tunggal atau multipel.<sup>16</sup> Riwayat anamnesis juga menunjukkan bahwa pada 5 pasien (16,7%) terdapat riwayat penyakit autoimun. Dawber dan kawan-kawan serta Bower dan kawan-kawan mengemukakan bahwa AA dihubungkan dengan penyakit autoimun lainnya seperti tiroiditis Hashimoto, diabetes melitus, artritis reumatoid, anemia pernisiiosa, *lupus erythematosus*, miastenia gravis, liken planus, *celiac disease*, dan vitiligo.<sup>2,12</sup> Prevalensi penyakit autoimun pada AA adalah sebesar 16%. Penyakit tiroid dan vitiligo memiliki hubungan terkuat dengan AA. Autoimun tiroid memiliki hubungan sebesar 8-28%, adanya penyakit tiroid tidak berhubungan dengan keparahan penyakit.<sup>2,13</sup> Vitiligo muncul sekitar 3-8% pasien. Penyakit atopik pada AA didapatkan muncul dua kali lebih sering dibandingkan populasi umum.<sup>7</sup> Penyakit atopik seperti asma, dermatitis atopi, dan *hay fever* telah dilaporkan terjadi pada 10-60% pasien AA.<sup>12</sup>

Penelitian retrospektif ini menunjukkan bahwa hampir seluruh pasien AA mendapatkan kombinasi terapi topikal atau sistemik, namun hingga saat ini belum ada standar pasti mengenai jenis terapi dan berapa lama pemberian terapi pada AA. Kombinasi pengobatan yang diberikan cukup bervariasi pada pasien AA di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pengobatan topikal berupa minoxidil diberikan pada 96,7% dari pasien AA yang memang merupakan penatalaksanaan yang umum diberikan pada AA. Pemakaian minoxidil berpengaruh terhadap pemanjangan fase anagen dan peningkatan ukuran folikel rambut.<sup>6</sup>

Pengobatan topikal lain yang diberikan adalah kortikosteroid topikal klobetasol propionate sebanyak 10% dan desonid losion sebanyak 23,3%. Kortikosteroid topikal potensi kuat banyak digunakan untuk mengobati AA tetapi bukti dari efektivitas masih terbatas. Suatu penelitian *Randomized Control Trial* dari 0,25% krim desoksimeson pada 70 pasien AA, hasil terapi kortikosteroid tidak signifikan berbeda dibandingkan dengan pasien yang diberikan plasebo. Uji coba pemberian 0,05% klobetasol propionate pada 34 pasien AA sedang sampai berat secara acak pada satu sisi kulit kepala dan vehikulum pada sisi lain, kemudian setelah 12 minggu pengobatan, didapatkan pertumbuhan rambut lebih banyak 50% pada daerah yang diberikan klobetasol. Klobetasol propionat yang dioleskan di bawah *dressing* oklusif lebih efektif pada beberapa pasien. Penelitian terhadap 28 pasien yang menderita alopecia totalis atau universalis dalam 7 tahun, 0,05%

klobetasol propionat salep dioleskan di bawah plastik oklusif, enam sampai tujuh malam selama 6 bulan dapat memicu pertumbuhan rambut pada lima pasien (18%).<sup>4</sup> Pemberian kortikosteroid sistemik berupa metil prednisolone diberikan pada 10% pasien. Pengobatan kortikosteroid sistemik jangka panjang dengan kortikosteroid oral akan memicu pertumbuhan kembali rambut di beberapa pasien. Satu studi melaporkan bahwa 30-47% pasien yang diobati prednison oral (dosis awal 40 mg sehari) dengan 6-minggu *tapering off* menunjukkan pertumbuhan rambut lebih dari 25%.<sup>4</sup>

Penelitian retrospektif ini menunjukkan bahwa pengobatan sistemik lain pada pasien AA di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah pemberian suplemen rambut. Suplemen rambut yang diberikan adalah suplemen yang mengandung kombinasi dari Vitamin B1 (Tiamin), *Calcium D-Pantothenate*, *Vigar-yeast*, *L-Cystine*, Keratin, dan *Para-aminobenzoic Acid*. Penelitian Lengg dan kawan-kawan tahun 2007, yang meneliti efek pemberian suplemen kombinasi tersebut pada pasien telogen effluvium wanita, menunjukkan perbaikan yang signifikan dan normalisasi dari fase anagen dalam 6 bulan jika dibandingkan dengan placebo. L-sistin merupakan asam amino alifatik alami yang menyusun keratin.<sup>17</sup> Sebanyak 73,3% pasien AA di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya diberikan suplemen kombinasi tersebut. Pemberian suplemen merupakan terapi tambahan pada pasien AA.

Sebanyak 53,3% pasien AA di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama tahun 2012-2016 tercatat tidak melakukan kunjungan ulangan. Sebanyak 46,7% pasien melakukan kunjungan ulang dengan distribusi 30% diantaranya melakukan kunjungan sebanyak 1-2 kali, 13,3% pasien sebanyak 3-4 kali, 3,33% pasien sebanyak 5-6 kali. Penelitian di Jepang menunjukkan bahwa remisi spontan terjadi dalam kurun waktu satu tahun pada 80% pasien AA. Data sekunder dan tersier lain menunjukkan bahwa 34-50% pasien AA akan mengalami penyembuhan dalam jangka waktu satu tahun. Angka remisi spontan pada pasien AA yang berkembang menjadi alopecia totalis dan alopecia universalis sangat rendah yakni kurang dari 10%.<sup>4</sup> Hal itu juga serupa dengan penelitian Alkhalifah tahun 2010 yang mengatakan perjalanan dari AA tidak dapat diprediksi. Sekitar 50% pasien akan mengalami pemulihan dalam 1 tahun tanpa pengobatan. Biasanya pada AA didapatkan lebih dari satu episode dari AA. Hal itu mungkin yang menyebabkan lebih dari 50%

pasien dengan AA yang datang berobat di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo tidak melakukan kunjungan ulang. Walaupun AA dapat mengalami remisi spontan namun tetap diperlukan tindak lanjut berupa kunjungan ulangan yang cukup sering untuk dilakukan evaluasi terhadap progres dari penyakit, serta respons terhadap pengobatan. Edukasi yang baik pada pasien AA harus diberikan agar pasien bersedia untuk melakukan kunjungan ulangan, agar dapat meningkatkan efektivitas terapi pada pasien AA.<sup>3</sup>

## SIMPULAN

Jumlah pasien baru AA di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya dalam kurun waktu 5 tahun, yaitu tahun 2012 hingga 2016, yaitu sebesar 0,6% dari seluruh pengunjung Divisi Kosmetik Medik. Prevalensi kasus AA kurang lebih sama jika dibandingkan dengan literatur. Kunjungan pasien baru AA di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Sebesar 70% pasien baru AA di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah pria dan didominasi oleh kelompok usia 25-44 tahun yaitu sebesar 40%. Keluhan pasien AA terbanyak yang menyebabkan pasien datang untuk berobat ke Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2012-2016 berupa kerontokan atau kebotakan rambut setempat yaitu pada 27 pasien (90%). Lama sakit terbanyak pasien baru AA adalah lebih dari 0-6 bulan yaitu sebanyak 20% pasien dengan riwayat tanpa pengobatan sebelumnya sebanyak 76,7%. Berdasarkan data yang didapat, kriteria diagnosis terbanyak adalah area kecil tidak berambut yang didapatkan pada 90% pasien. Subtipe AA yang paling banyak ditemukan adalah subtipe klasik yaitu kerontokan rambut setempat berbentuk melingkar sebanyak 90% pasien. Menurut Pedoman Praktik Klinis (PPK) Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya 2014, saat ini belum ada penatalaksanaan yang spesifik untuk AA. Terapi AA yang banyak digunakan adalah pemberian topikal minoxidil dan suplemen kombinasi. Sebanyak 46,7% pasien baru AA yang mendapat pengobatan di Divisi Kosmetik Medik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama periode 2012-2016 melakukan kontrol ulang. Hasil terapi pada pasien yg melakukan kontrol ulang sebagian (50%) menunjukkan perbaikan yaitu pertumbuhan rambut baru pada lesi AA.

## KEPUSTAKAAN

1. Wang E, McElwee KJ. Etiopathogenesis of alopecia areata: Why do our patients get it? *Dermatol Ther* 2011; 24: 337-47.
2. Li Y, Yang B, Wang H. Hair regrowth in alopecia areata patients following stem cell educator therapy. *BMC Medicine* 2015; 13: 87.
3. Gilhar A, Etzioni A, Paus R. Alopecia Areata. *N Engl J Med* 2012; 366 (16): 1515-25.
4. Messenger AG, McKillop J, Farrant P, McDonagh AJ, Sladden M. British association of dermatologists's guidelines for the management of alopecia areata. 2012. *BJD* 2012; 166: 916-26.
5. Ito T. Recent advances in the pathogenesis of autoimmune hair loss disease alopecia areata. *Clin Dev Immunol* 2013; 152 :412-17
6. Alkhalifah A. Topical and intralesional therapies for alopecia areata. *Dermatol Ther* 2011; 24: 355-63.
7. Tharumanathan S. Understanding the biological mechanism of alopecia areata. *Am J Dermatol Ven* 2015; 4 (1): 1-4.
8. Balana ME, Charreau HE, Leiros GJ. Epidermal stem cells and skin tissue engineering in hair follicle regeneration. *World J Stem Cells* 2015; 7 (4): 711-27.
9. Hordinsky MK. Current treatments for Alopecia Areata. *The Journal of Investigative Dermatology Symposium* 2015; 17: 44-6.
10. Avasthi S, Srivastava RN, Singh A, Srivastava M. Stem cell: past, present and future – a review article. *Internet Journal of Medical Update* 2008; 3 (1): 22-30.
11. Prakoeswa CRS, Rantam FA. Potensi regulasi homeostasis sel punca folikel rambut pada aplikasi klinis di bidang dermatologi. *Stem cell: mesenchymal, hematopoietik, dan model aplikasi*. Airlangga University Press: Surabaya. 2014.
12. Chen CC, Plikus MV, Tang PC, WidELITZ RB, Cheng MC. The modulatable stem cell niche: tissue interactions during hair and feather follicle regeneration. *J Mol Biol* 2015;16: 74-9.
13. Huang CF, Chang YJ, Hsueh YY. Assembling composite dermal papilla spheres with adipose-derived stem cells to enhance hair follicle induction. *Nature: Scientific Reports* 2016; 14: 83-8.
14. Fukuoka H and Suga H. Hair regeneration treatment using adipose-derived stem cell conditioned medium: follow-up with trichograms. *ePlasty* 2015; 15: 65-72.

15. Petukhova Lynn, Rita Cabral, Julian Mackay-Wiggan, Raphael Clynes, Angela M Christiano. The genetics of alopecia areata: what's new and how will it help our patients?. *Dermatologic Therapy*; 2011 (24): 326–336.
16. Park, Byung-Soon, Won-Serk Kim, Joon-Seok Choi, Hyung-Ki Kim, Jng-Hyun Won, Fumio Ohkubo. Hair growth stimulated by conditioned medium of adipose-derived stem cells is enhanced by hypoxia: evidence of increased growth factor secretion. *Biomedical Research* 2010; 31 (1): 27-34.
17. Lengg N, Heidecker B, Seifert B, Trieb R. Dietary supplement increases anagen hair rate in women with telogen effluvium: results of a double-blind, placebo-controlled trial. *Therapy* 2012. 4 (1): 59-65.