

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI MELASMA
DAN PERILAKU PENCEGAHAN MENGGUNAKAN TABIR SURYA
PADA TENAGA KESEHATAN DAN KADER PEREMPUAN DI
PUSKESMAS ALIANYANG**

CYNTHIA SOPHIA UBANG

I1011191060

SKRIPSI



PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

PONTIANAK

2022

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI MELASMA
DAN PERILAKU PENCEGAHAN MENGGUNAKAN TABIR SURYA
PADA TENAGA KESEHATAN DAN KADER PEREMPUAN DI
PUSKESMAS ALIANYANG**

CYNTHIA SOPHIA UBANG

I1011191060

Skripsi

**disusun sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Sarjana Kedokteran**



PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

PONTIANAK

2022

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI
MELASMA DAN PERILAKU PENCEGAHAN
MENGUNAKAN TABIR SURYA PADA TENAGA
KESEHATAN DAN KADER PEREMPUAN DI PUSKESMAS
ALIANYANG**

Tanggung Jawab Yuridis Material Pada

**CYNTHIA SOPHIA UBANG
11011191060**

Disetujui Oleh

Pembimbing I



**dr. Ambar Rialita, Sp.KK
NIP. 196910252008122002**

Pembimbing II



**dr. Sari Eka Pratiwi, M.Biomed
NIP. 198707012014042001**

Penguji I



**dr. Retno Mustikaningsih, M.Kes, Sp.KK
NIP. 196708012000032006**

Penguji II



**dr. Iit Fitrianiingrum, M.Biomed
NIP. 198207222008122002**

**Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Tanjungpura**

**dr. Muhammad Asroruddin, Sp.M
NIP. 198012312006041002**



SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
NOMOR 4960/UN22.9/TD.06/2022

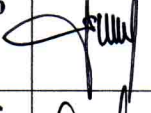
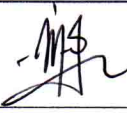
Tentang:

Penetapan Dosen Penguji Tugas Akhir (Skripsi)
Mahasiswa Program Studi Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

Atas Nama: Cynthia Sophia Ubang / I1011191060

Tanggal: 28 Juli 2022

TIM PENGUJI SKRIPSI

JABATAN	NAMA	GOL	TANDA TANGAN
1. KETUA	dr. Ambar Rialita, Sp.KK NIP. 196910252008122002	III/b	
2. SEKRETARIS	dr. Sari Eka Pratiwi, M.Biomed NIP. 198707012014042001	III/b	
3. PENGUJI I	dr. Retno Mustikaningsih, M.Kes, Sp. KK NIP. 196708012000032006	IV/c	
4. PENGUJI II	dr. Iit Fitrianingrum, M.Biomed NIP. 198207222008122002	III/b	

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI MELASMA
DAN PERILAKU PENCEGAHAN MENGGUNAKAN TABIR SURYA
PADA TENAGA KESEHATAN DAN KADER PEREMPUAN DI
PUSKESMAS ALIANYANG**

Cynthia Sophia Ubang¹; Ambar Rialita²; Sari Eka Pratiwi³

INTI SARI

Latar Belakang. Melasma adalah gangguan hiperpigmentasi kulit pada wajah ditandai dengan perubahan warna atau makula simetris dengan tepi jelas, berwarna coklat muda sampai coklat tua. Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional dibidang kesehatan, sehingga dihubungkan dengan kesadaran dalam melindungi kesehatan kulit, yang dikaitkan dengan pengetahuan dari individu itu sendiri sebab perilaku kesehatan dipengaruhi salah satunya oleh pengetahuan dan perilaku dalam pencegahan melasma. **Tujuan.** Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mengenai melasma dan perilaku pencegahan menggunakan tabir surya pada tenaga kesehatan dan kader perempuan di Puskesmas Alianyang. **Metode.** Studi observasional dengan pendekatan potong lintang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Variabel diukur menggunakan kuesioner Pengetahuan Melasma dan Perilaku Penggunaan Tabir Surya. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Chi square*. **Hasil.** Hasil menunjukkan sampel memiliki pengetahuan baik mengenai melasma pada definisi (68,9%), etiologi (75,7%), lokasi (89,2%) dan pengetahuan kurang pada gejala (67,6%), pencegahan (59,5%). Uji korelasi *Chi square* antara variabel independen yaitu pengetahuan dan variabel dependen yaitu perilaku menghasilkan nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$). **Simpulan :** Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan mengenai melasma dengan perilaku pencegahan menggunakan tabir surya pada tenaga kesehatan dan kader perempuan di Puskesmas Alianyang.

Kata Kunci : melasma, tabir surya, tenaga kesehatan, kader

-
- 1) Program Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Kalimantan Barat.
 - 2) Departemen Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Kalimantan Barat.
 - 3) Departemen Biologi dan Patobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Kalimantan Barat.

**RELATIONSHIP LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT MELASMA
AND PREVENTION BEHAVIOR USING SUNSCREEN
ON WOMEN'S HEALTH PERSONNEL AND CADRES IN
ALIANYANG HEALTH CENTER**

Cynthia Sophia Ubang¹; Ambar Rialita²; Sari Eka Pratiwi³

ABSTRACT

Background. Melasma is a hyperpigmentation disorder of the skin that often occurs. It is marked with a change in facial color or the appearance of symmetrical macules, well-demarcated light brown to dark brown. Health workers are all people who work actively and professionally in the health sector, so it is associated with awareness to protect cultural health, which is concerned with the individual's own knowledge of the causes of health behavior influenced by one of them by my knowledge and behavior. **Objective.** Knowing the level description knowledge about melasma and preventive behavior in the use of sunscreen in health workers and female cadres at the Alianyang Health Center. **Method.** Research in 1 studies observational with a cross-sectional approach. Sampling technique using a total example.. Variables were measured using the Melasma Knowledge and Behavior questionnaire Us of Sunscreen.. Bivariate analysis using Chi square correlation test. **Result.** The results show that the sample had good knowledge about melasma on definition (68.9%), etiology (75.7%), location (89.2%) and lack of knowledge about symptoms (67.6%), prevention (59, 5%). The Chi square correlation test showed the value of $p = 0.005$ ($p < 0.05$). **Conclusion :** There significant relationship between knowledge about melasma and prevention behavior of the use of sunscreen on health workers and female cadres at the Alianyang Health Center.

Keywords : melasma, sunscreen, health workers, cadre

- 1) Undergraduate Medical Program, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, West Kalimantan.
- 2) Department of Dermatology and Venereology, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, West Kalimantan.
- 3) Department of Biology and Pathobiology, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, West Kalimantan.

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Tuhan Yesus Kristus, yang senantiasa menjadi penopang dan teman terbaik penulis sepanjang hidupnya. Oleh karena anugerah-Nya yang melimpah, kemurahan hati-Nya, kebaikan kasih dan berkat-Nya yang besarlah menuntun penulis dalam mengerjakan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Melasma dan Perilaku Pencegahan Menggunakan Tabir Surya pada Tenaga Kesehatan dan Kader Perempuan di Puskesmas Alianyang”. Penelitian ini dimaksudkan untuk memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak menghadapi kendala dan masalah, oleh karena usaha yang maksimal dan kemampuan yang Tuhan Yesus berikan kepada penulis serta bantuan dan dukungan dari berbagai pihak yang turut membantu baik secara langsung maupun secara tidak langsung, maka penulisan skripsi ini dapat selesai. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. *My best parents ever*, papa Martinus Ubang dan mama Maria Magdalena Rosiawati, yang senantiasa memberikan kasih sayang sepanjang masa sehingga penulis sampai ke titik ini. Terima kasih atas semua cinta, doa, dan dukungan moril maupun materil yang diberikan kepada penulis. Terima kasih atas setiap doa yang selalu mengiringi setiap langkah penulis. Serta adik penulis, Arnold Pabayo Ubang yang telah berkenan memberi dukungan dan canda tawa dalam penyusunan skripsi ini.
2. Yang terhormat, dr. Muhammad Asroruddin, Sp. M, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura yang telah memberikan fasilitas kepada penulis untuk menempuh dan menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
3. Yang terhormat, dr. Ambar Rialita, Sp.KK, selaku pembimbing pertama yang telah berkenan untuk memberikan bimbingan dan motivasi baik itu berupa nasihat, semangat, ilmu, serta doa kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Yang terhormat, dr. Sari Eka Pratiwi, M.Biomed, selaku pembimbing kedua yang telah berkenan untuk memberikan bimbingan dan motivasi baik itu berupa nasihat, semangat, ilmu, serta doa kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Yang terhormat, dr. Retno Mustikaningsih, M.Kes, Sp.KK, selaku penguji pertama yang telah berkenan untuk memberikan kritik serta nasihat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Yang terhormat, dr. Iit Fitrianingrum, M.Biomed, selaku penguji kedua yang telah berkenan untuk memberikan kritik serta nasihat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Segenap tenaga pendidik dan kependidikan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak yang telah memberikan ilmu selama masa studi serta dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh Tenaga Kesehatan dan Kader di Puskesmas Alianyang yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian dan membantu penulis dalam melakukan pengumpulan data penelitian.
9. Kepada teman baik selama perkuliahan, Kenni Kenedy, Gabriella Martina .A.H., Dania Wulandari, Flaviana Dian, Jesica Putri Christivani, dan Jeanny Kristin. Terima kasih untuk canda, tawa, suka, dan duka bersama kalian, penulis sangat bersyukur mengenal pribadi-pribadi unik seperti kalian. Terima kasih atas semua bantuan, masukkan dan setiap hal yang diberikan. Kiranya hubungan pertemanan yang sudah dijalani selama perkuliahan ini dapat terus dijalin sekalipun jarak akan menjauhkan kita. Semoga Kebaikan dan Kesuksesan menemani perjalanan kita ke depan.
10. Kepada sahabat penulis, Sri Rahayu, Krisdayanti, Weni Elfira, dan Wennie Carolina. Bangga memiliki sahabat terhebat seperti kalian, terima kasih atas persahabatan yang boleh dijalin di antara kita dan atas dukungan semangat dan doa yang ditujukan untuk penulis. Yang selalu menghibur saat merasa suntuk selama proses penyusunan skripsi adalah mengingat kalian.
11. Rekan-rekan calon sejawat, Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Angkatan 2019 yang telah menemani dan mengisi hari-hari penulis dalam kegiatan perkuliahan. Terima kasih atas berbagai bantuan, dukungan, kerjasama yang sudah dijalani selama ini dan kiranya kesuksesan selalu menyertai rekan-rekan sekalian.
12. Untuk setiap nama yang tidak dapat penulis cantumkan satu per satu, terima kasih atas doa yang senantiasa mengalir tanpa sepengetahuan penulis. Terima kasih sebanyak-banyaknya kepada orang-orang yang turut bersukacita atas keberhasilan penulis menyelesaikan skripsi ini.
13. *And last but not least, I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for doing all this hard work. I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for, for never quitting. I wanna thank me for always being a giver and tryna give more than I receive. I wanna thank me for tryna do more right than wrong. I wanna thank me for just being me at all times.*

Semoga ketulusan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis menjadi berkat bagi kita semua. Sebagai manusia biasa, tentunya penulis masih memiliki banyak kekurangan pengetahuan dan pengalaman pada topik yang diangkat dalam skripsi ini, begitu pula dalam penulisannya yang masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis akan sangat senang jika menerima berbagai masukan dari para pembaca baik berupa kritik maupun saran yang sifatnya membangun demi penyempurnaan penulisan-penulisan Skripsi di masa yang akan datang.

Pontianak, Juli 2022

Penulis

Cynthia Sophia Ubang

I1011191060

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN SURAT KEPUTUSAN	iii
INTI SARI	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan	4
1.4.3 Bagi Masyarakat Umum	4
1.4.4 Bagi Responden Penelitian	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kulit	7
2.1.1 Anatomi Kulit	7
2.1.2 Fungsi Kulit	8
2.2 Melasma.....	9

2.2.1 Definisi Melasma	9
2.2.2 Etiologi.....	10
2.2.3 Epidemiologi.....	10
2.2.4 Patogenesis.....	11
2.2.5 Gambaran Klinis	12
2.2.6 Faktor Risiko	13
2.2.7 Diagnosis	17
2.2.8 Penatalaksanaan	21
2.3 Tabir Surya	25
2.3.1 Definisi Tabir Surya.....	25
2.3.2 Klasifikasi	25
2.3.3 Cara Kerja.....	26
2.3.4 Pengukuran Proteksi	26
2.4 Tenaga Kesehatan	27
2.4.1 Definisi Tenaga Kesehatan	27
2.5 Kader.....	28
2.5.1 Definisi Kader Kesehatan	28
2.6 Puskesmas	28
2.6.1 Definisi Puskesmas	28
2.7 Pengetahuan	28
2.7.1 Definisi Pengetahuan	28
2.7.2 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Tingkat Pengetahuan	29
2.8 Perilaku	30
2.9 Kerangka Teori	31
2.10 Kerangka Konsep	32
2.11 Hipotesis Penelitian.....	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Desain Penelitian	33
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	33
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	33
3.2.2 Waktu Penelitian.....	33
3.3 Populasi dan Sampel	33
3.3.1 Populasi.....	33
3.3.2 Sampel	33
3.4 Teknik Pengambilan Sampel	33
3.5 Kriteria Inklusi dan Ekslusi	34
3.5.1 Kriteria Inklusi.....	34
3.5.2 Kriteria Ekslusi	35

3.6 Variabel Penelitian.....	35
3.6.1 Variabel Independen	35
3.6.2 Variabel Dependen.....	35
3.7 Definisi Operasional	35
3.8 Metode Pengumpulan Data	38
3.9 Instrumen Penelitian	38
3.9.1 Kuesioner	38
3.10 Pengujian Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian.....	39
3. 10.1 Kuesioner Pengetahuan Mengenai Melasma.....	39
3. 10.2 Kuesioner Perilaku Penggunaan Tabir Surya.....	40
3.11 Pengolahan dan Analisis Data.....	41
3.11.1 Metode Pengolahan Data	41
3.11.2 Metode Analisis Data.....	42
3.12 Alur Penelitian.....	44
3.13 Etika Penelitian	44
3.14 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
4.1 Gambaran Umum Penelitian	46
4.2 Hasil Penelitian	47
4.2.1 Analisis Univariat	47
4.2.2 Analisis Bivariat	53
4.3 Pembahasan	54
4.3.1 Analisis Univariat	54
4.3.2 Analisis Bivariat	56
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	57
BAB V PENUTUP.....	58
5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA.....	59
LAMPIRAN.....	62

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3.1 Rincian Jumlah Tenaga Kesehatan dan Kader Perempuan Puskesmas Alianyang .	34
Tabel 3.2 Definisi Operasional	35
Tabel 3.3 Hasil Pengujian Validitas Kuesioner Pengetahuan	40
Tabel 3.4 Hasil Pengujian Validitas Kuesioner Perilaku	41
Tabel 3.5 Jadwal Kegiatan Penelitian	45
Tabel 4.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik Responden	47
Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Item Pertanyaan Pengetahuan	48
Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Item Pertanyaan Perilaku	50
Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Item Pertanyaan Perilaku Lainnya	52
Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Mengenai Melasma Dengan Perilaku Pencegahan Menggunakan Tabir Surya Pada Tenaga Kesehatan dan Kader Perempuan di Puskesmas Alianyang.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Kulit	8
Gambar 2.2 Melasma	10
Gambar 2.3 <i>Riehl's Melanosis</i>	18
Gambar 2.4 <i>Hori's Nevus</i>	19
Gambar 2.5 <i>Post Inflammatory Hyperpigmentation</i>	19
Gambar 2.6 <i>Erythema Dyschromicum Pertans</i>	19
Gambar 2.7 <i>Minocycline Pigmentation</i>	20
Gambar 2.8 <i>Ephelid</i>	20
Gambar 2.9 <i>Senile Lentigo</i>	21
Gambar 2.10 Kerangka Teori	31
Gambar 2.11 Kerangka Konsep	32
Gambar 3.1 Skema Analisis Data	43
Gambar 3.2 Alur Penelitian	44
Gambar 4.1 Alur Pengisian <i>Google Form</i>	46
Gambar 4.2 Tingkat Pengetahuan Responden	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian	62
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden	64
Lampiran 3 Formulir Identitas Responden	65
Lampiran 4 Lembar Kuesioner	66
A. Kuesioner Pengetahuan Mengenai Melasma	66
B. Kuesioner Perilaku Penggunaan Tabir Surya	69
Lampiran 5 Hasil Pengujian Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	72
A. Kuesioner Pengetahuan Melasma	72
B. Kuesioner Perilaku Penggunaan Tabir Surya	73
Lampiran 6 Hasil Analisis Data Melalui SPSS.....	74
A. Hasil Analisis Univariat	74
B. Hasil Analisis Bivariat	76
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	77
A. Pengambilan Data Pada Tenaga Kesehatan.....	77
B. Pengambilan Data Pada Kader Puskesmas	77

DAFTAR SINGKATAN

AA	: <i>Azelaic Acid</i>
ACTH	: <i>Adrenocorticotrophic Hormone</i>
AHA	: <i>Alpha Hydroxyl Acid</i>
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
c-AMP	: <i>Cyclic Adenosine Monophosphate</i>
CI	: <i>Confidence Interval</i>
DAG	: <i>Diacyl Glycerol</i>
DNA	: <i>Deoksiribonucleatic Acid</i>
DOPA	: <i>Dihidroksi Phenil Alanin</i>
GA	: <i>Glycolic Acid</i>
HQ	: <i>Hidroquinon</i>
MASI	: <i>Melasma Area Severity Index</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
OR	: <i>Odd Ratio</i>
PA	: <i>Protection Grade of UVA</i>
PABA	: <i>Para Amino Benzoic Acid</i>
PIH	: <i>Post Inflammatory Hyperpigmentation</i>
PKC	: <i>Protein Kinase C</i>
PPD	: <i>Persistent Pigment Darkening</i>

DAFTAR SINGKATAN

RES	: <i>Retikulo Endhotelial System</i>
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i>
ROS	: <i>Reactive Oxygen Species</i>
SF	: <i>Sampel Fraction</i>
SLC24A5	: <i>Solute Carrier Family 24 member 5</i>
SPF	: <i>Sun Protection Factor</i>
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
TCA	: <i>Trichloroacetic Acid</i>
TRT	: <i>Thermal Relaxation Time</i>
UV	: <i>Ultraviolet</i>
α	: <i>Alpha</i>
β	: <i>Beta</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Paparan sinar matahari dapat menyebabkan kerusakan pada kulit karena radiasi sinar ultraviolet (UV).¹ Sinar UV memiliki manfaat untuk manusia di antaranya sintesis vitamin D dan berfungsi membunuh bakteri, namun radiasi sinar UV memiliki banyak efek negatif terhadap kulit, baik secara langsung maupun tidak langsung. Dampak negatif dari paparan sinar UV yaitu dapat membakar kulit dan ini menjadi alasan kulit terasa panas dan memerah pada siang hari.²

Sinar UV memiliki panjang gelombang 100-400 nm dan terbagi menjadi tiga jenis yaitu : UV A (315-400 nm), UV B (280-315 nm) dan UV C (100-280 nm). UV A dapat menghasilkan *reactive oxygen species* yang mampu merusak DNA melalui reaksi fotosensitasi tidak langsung. UV A tidak diserap lapisan ozon, maka radiasinya dapat masuk lebih dalam pada kulit sehingga menimbulkan dampak negatif, yakni penuaan dini, menurunkan sistem kekebalan tubuh, kanker kulit, melasma, hingga kebutaan. UV B secara langsung akan diserap oleh DNA dan menyebabkan perubahan susunan molekul DNA sehingga bisa terjadi mutasi. Sinar UV C dapat diserap oleh ozon, uap air, oksigen, dan karbon dioksida karena lapisan ozon lebih mudah menyerap panjang gelombang UV yang pendek.²

Melasma berasal dari bahasa Yunani yaitu "*melas*" berarti hitam yang menandakan kondisi kulit berwarna kecoklatan. Melasma adalah gangguan hiperpigmentasi pada kulit yang sering terjadi. Kondisi ini ditandai dengan perubahan warna pada wajah atau timbulnya makula yang berbentuk simetris, dengan tepi jelas, berwarna coklat muda sampai coklat tua. Makula yang berwarna keabuan atau kebiruan biasanya terjadi pada lapisan dermis. Hingga saat ini etiologi dari melasma belum diketahui, namun beberapa faktor risiko tersering yang dikaitkan dengan melasma adalah paparan sinar matahari yang dapat memacu proses pembentukan pigmen melanin dan dapat terjadi pada semua jenis kelamin. Jenis kelamin penderita melasma secara epidemiologi sering kali terjadi pada wanita daripada pria.³ Paparan sinar UV dapat menyebabkan peningkatan proliferasi dan peningkatan aktivitas melanosit pada kulit, sehingga menyebabkan pigmentasi epidermal terutama pada area yang terpapar matahari. Paparan berulang dari

sinar matahari dengan dosis suberythematous menstimulasi proses melanogenesis dengan peningkatan jumlah melanin. Penumpukan jumlah melanin di epidermis dan dermis dapat dibuktikan pada temuan mikroskopik kulit pasien melasma. Sinar ultraviolet yang memengaruhi proses melanogenesis dimediasi oleh efek langsung UV pada DNA dan membran melanosit. Radiasi sinar UV akan mengeluarkan *diacyl glycerol* (DAG) dan asam arakhidonat dari membran melanosit. *Diacyl glycerol* (DAG) akan mengaktifkan protein kinase C (PKC) yang merupakan sinyal penting jalur transduksi dalam regulasi melanogenesis.³

Kota Pontianak merupakan kota yang dilalui oleh garis khatulistiwa, karena matahari terus bersinar di atas garis khatulistiwa yang berdampak pada cukup tingginya temperatur dan terasa lebih panas dibandingkan tempat lain. Rata-rata penyinaran matahari maksimal terjadi pada bulan Juli, yaitu sebesar 81% dan penyinaran matahari minimal terjadi pada bulan Januari yaitu sebesar 51%. Semakin lama matahari memancarkan sinarnya disuatu daerah, semakin banyak panas yang diterima, keadaan atmosfer yang cerah sepanjang hari akan lebih panas dibandingkan cuaca berawan.⁴

Pada penelitian yang dilakukan oleh Schmalwieser dkk, pekerja di luar ruangan mendapatkan tiga kali lipat paparan sinar matahari lebih sering dibandingkan pekerja di dalam ruangan. Paparan sinar matahari paling tinggi terjadi sekitar pukul 12.00-16.00. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handel dkk, bahwa paparan sinar matahari kronis bagi para pekerja lebih berpengaruh dibandingkan dengan paparan sesekali walaupun menyengat.³

Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional dibidang kesehatan, baik yang memiliki latar belakang pendidikan formal kesehatan maupun tidak. Hal ini dihubungkan dengan kesadaran dalam melindungi kesehatan kulit, yang dikaitkan dengan pengetahuan dari individu itu sendiri, sebab salah satu yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek yang berimplikasi terhadap perubahan perilaku. Faktor pekerjaan juga dapat berpengaruh terhadap kejadian melasma, jenis pekerjaan penting diketahui sebagai evaluasi kasus melasma yang dihubungkan dengan aktivitas di luar rumah dan berkaitan dengan faktor risiko lainnya seperti jenis kelamin dan usia, terutama tampak pada wanita usia subur dengan riwayat langsung terkena paparan sinar matahari.

Tenaga Kesehatan di Puskesmas Alianyang sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia antara 20-56 tahun. Kegiatan luar ruangan yang dilakukan seperti posyandu balita dan lansia, grebek vaksin RT/RW, pendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPEKA), pemeriksaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), kegiatan pendampingan *fogging*, kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), dan imunisasi ke sekolah-sekolah di sekitar yang dapat berlangsung 1,5 – 4 jam dan terkadang terpapar dengan sinar matahari langsung. Kegiatan melaksanakan program Puskesmas di luar gedung dengan paparan sinar matahari langsung, disertai dengan rendahnya kesadaran dan pengetahuan melindungi kulit dari paparan sinar matahari akan berisiko bagi tenaga kesehatan mengalami gangguan kulit khususnya melasma.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya di RSUD Kota Semarang pada tahun 2012, didapatkan hasil analisis terpapar sinar matahari secara statistik memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian melasma. Sebagian besar penderita melasma berusia antara 41-50 tahun dan banyak di derita oleh perempuan. Selain itu, masih terdapat tingkat pengetahuan yang buruk terhadap penggunaan tabir surya sehingga perlu ditingkatkan kesadaran tentang pentingnya melakukan proteksi diri dari radiasi sinar UV. Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah dijelaskan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap tingkat pengetahuan mengenai melasma dan perilaku pencegahan menggunakan tabir surya pada Tenaga Kesehatan dan Kader perempuan di Puskesmas Alianyang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan melasma dan perilaku pencegahan menggunakan tabir surya pada Tenaga Kesehatan dan Kader perempuan di Puskesmas Alianyang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mengenai melasma dan perilaku pencegahan menggunakan tabir surya pada Tenaga Kesehatan dan Kader perempuan di Puskesmas Alianyang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menilai tingkat pengetahuan mengenai melasma pada Tenaga Kesehatan dan Kader perempuan di Puskesmas Alianyang.
2. Menganalisis perilaku penggunaan tabir surya pada Tenaga Kesehatan dan Kader perempuan di Puskesmas Alianyang.
3. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan mengenai melasma dan perilaku pencegahan menggunakan tabir surya pada Tenaga Kesehatan dan Kader perempuan di Puskesmas Alianyang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan dan tambahan ilmu mengenai topik yang dibahas serta sebagai tambahan informasi yang dapat dijadikan referensi bagi pengembangan ilmu atau penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan

Menjadi sumber informasi, sumbangan pemikiran dan acuan bagi institusi pendidikan dan pelayanan kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) pada bidang ilmu penyakit kulit dan kelamin.

1.4.3 Bagi Masyarakat Umum

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan kepada masyarakat luas tentang melasma, juga memberikan tambahan pengetahuan tentang hubungan antara pemakaian tabir surya dengan kejadian melasma khususnya bagi masyarakat yang memiliki pekerjaan atau aktivitas di luar ruangan. Serta menjadi sarana penghibauan terhadap masyarakat untuk mencegah terjadinya melasma dengan menggunakan tabir surya dan melakukan pengobatan yang tepat untuk mengatasi melasma yang sudah ada.

1.4.4 Bagi Responden Penelitian

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai melasma dan faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya terutama pada wanita dimulai pada usia 20-60 tahun.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Perbandingan	
			Penelitian Lalu	Penelitian Saat Ini
1.	Rossy Ardhia Pramesti tahun (2019)	Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta Angkatan 2016 Terhadap Penggunaan Tabir Surya ⁴	1. Variabel bebas: Pengetahuan, sikap 2. Variabel terikat: Penggunaan tabir surya 3. Lokasi: Fakultas kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta 4. Sampel: Mahasiswa Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Angkatan 2016	1. Variabel bebas: Pengetahuan melasma 2. Variabel terikat: Penggunaan tabir surya 3. Lokasi: Puskesmas Alianyang 4. Sampel: Tenaga Kesehatan dan Kader perempuan di Puskesmas Alianyang
2.	Prananingrum Dwi Oktarina tahun (2012)	Faktor Risiko Penderita Melasma ⁵	1. Variabel bebas: Faktor-faktor risiko penderita melasma 2. Variabel terikat: Penderita melasma dan responden sampel kontrol di RSUD Kota Semarang 3. Lokasi: RSUD Kota Semarang 4. Sampel: Penderita melasma dalam kurun waktu 2009-2012	1. Variabel bebas: Pengetahuan melasma 2. Variabel terikat: Penggunaan tabir surya 3. Lokasi: Puskesmas Alianyang 4. Sampel: Tenaga Kesehatan dan Kader perempuan di Puskesmas Alianyang
3.	Putri Yuni Apriliyani tahun (2017)	Hubungan Antara Pemakaian Tabir Surya Dengan Derajat Keparahan Melasma (Skor Masi) Pada Wanita Di Kec. Grogol-Sukoharjo ⁶	1. Variabel bebas: Pemakaian tabir surya 2. Variabel terikat: Melasma 3. Lokasi: Kecamatan grogol	1. Variabel bebas: Pengetahuan melasma 2. Variabel terikat: Penggunaan tabir surya 3. Lokasi: Puskesmas Alianyang

						4. Sampel: Tenaga Kesehatan dan Kader perempuan di Puskesmas Alianyang
4.	Sovia Pratiwi Lahida dan Hans Utama Sutanto tahun (2017)	Hubungan Pemakaian Tabir Surya Dengan Kejadian Melasma Pada Wanita Usia 25-45 Tahun ⁷	Riwayat	1. Variabel bebas: Riwayat pemakaian tabir surya 2. Variabel terikat: Melasma 3. Lokasi: Rusun Bumi Cengkareng, Jakarta Barat 4. Sampel: Wanita berusia 25-45 tahun	1. Variabel bebas: Pengetahuan melasma 2. Variabel terikat: Penggunaan tabir surya 3. Lokasi: Puskesmas Alianyang 4. Sampel: Tenaga Kesehatan dan Kader perempuan di Puskesmas Alianyang	
