

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Melasma merupakan kelainan berupa lesi hiperpigmentasi kulit yang bersifat didapat, kronis, terlokalisir serta simetris pada daerah yang sering terkena sinar matahari seperti pada pipi, dahi, daerah bibir, pelipis dan leher. Secara psikologis melasma dapat menurunkan kualitas hidup seseorang yang dapat diukur dengan skala MelasQoL (*Melasma Quality of Life*) seperti perasaan malu, ketidakpuasan dengan penampilan, kurangnya rasa percaya diri (Handel, 2014; Ikino *et al.*, 2015). Pemicu terjadinya melasma multifaktorial antara lain paparan sinar ultraviolet (UV), pengaruh hormonal, genetik, kehamilan, obat-obatan maupun kosmetik. Terapi *gold standard* melasma adalah krim antipigmentasi hidrokuinon 2-5%, dimana penggunaan hidrokuinon sudah dibatasi oleh BPOM, selain itu masih ada beberapa terapi pilihan lainnya yang dapat menimbulkan efek samping cukup berbahaya.

Angka kejadian pada satu negara dengan lainnya berbeda namun pada umumnya melasma dijumpai pada wanita sebanyak 29,9% dan laki-laki 23,6% (Handel, 2014) bahkan bila dilihat dari gambaran secara histologis pun sama (Sarkar *et al.*, 2010). Distribusi melasma menurut jenis kelamin pada Indonesia 97,93% terjadi di wanita dan 2,07% pria. Sedangkan menurut penelitian Ikino *et al* pada tahun 2015 90% pasien melasma adalah perempuan (Ikino *et al.*, 2015). Melasma lebih banyak terjadi pada seseorang berkulit gelap yaitu tipe

kulit Fitzpatrick III-IV(Shankar *et al.*, 2014). Banyak terjadi di daerah tropis karena intensitas terpapar sinar matahari yang tinggi. Berdasarkan hasil penelitian epidemiologi oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI) pada Bagian Dermatologi Kometik pada tahun 2004 angka insidensi melasma pada tahun yang sama di Bagian Dermatologi Kosmetik sebesar 7,67% dan pada Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSCM sebesar 2,49%(Febrianti *et al.*, 2004). Akibat apabila pengobatan tidak dilakukan atau pengobatan tidak sesuai dengan prosedur, maka akan menyebabkan perubahan yang cukup signifikan seperti penurunan kualitas hidup (MelasQoL), tampilan yang tidak sebaik saat sebelum terkena melasma hingga *emotional distress* (Handel, 2014).

Hidrokuinon 2-5% mempunyai efek samping dermatitis iritan atau dermatitis alergikan (Sheth and Pandya, 2011). Penghentian pemakaian beberapa hari sampai beberapa minggu hidrokuinon menyebabkan terjadinya kekambuhan. Pengobatan yang tidak tertib, formulasi yang tidak sesuai dan penggunaan jangka panjang akan menyebabkan ochronosis walaupun kasus ini jarang ditemukan (Desai, 2014). Diketahui pada studi eksperimental dalam penggunaan jangka panjang di hewan uji hidrokuinon berpotensi karsinogenik (Tsai and Hantash, 2008). Aturan penggunaan hidrokuinon di Indonesia untuk kosmetik hanya diperbolehkan pada kuku artifisial dengan kadar 0,02% (BPOM, 2012) sedangkan yang dipergunakan pada kulit sudah dibatasi penggunaannya sejak tahun 2008. Pilihan terapi selain hidrokuinon ada 3 macam yaitu asam retinoat (*retinoat acid*), asam azelaat (*azelaic acid*), dan

arbutin. Asam retinoat digunakan pada malam hari saja karena akan menimbulkan fotodegradasi apabila digunakan pada siang hari. Ada pula efek samping yang akan timbul yaitu iritasi, edem serta dermatitis. Akibat kurun waktu penggunaan yang lama untuk mencapai hasil yang maksimal tidak jarang terjadi putus obat pada pasien (Mukherjee *et al.*, 2006). Berbeda dengan asam retinoat, azelaic acid cenderung aman digunakan dan memiliki lebih sedikit efek samping yaitu rasa gatal dan terbakar (Chatterjee and Vasudevan, 2014). Arbutin bersifat *dependent dose* sehingga semakin besar dosis yang diberikan akan semakin besar efek sampingnya, selain itu dapat menyebabkan *paradoxical hyperpigmentation* walaupun jarang. (Sarkaret *et al.*, 2013). Sejah ini arbutin paling aman digunakan karena efek samping obat minimal. Harga jual obat antipigmentasi relatif mahal dan tidak bebas di jual di pasaran sehingga membutuhkan resep dokter untuk mendapatkannya. Maka dari itu diperlukan pengobatan alternatif yang mudah didapat namun memiliki khasiat yang sama.

Tanaman yang dapat digunakan sebagai terapi alternatif menurut penelitian yaitu tanaman yang memiliki kandungan zat aktif seperti flavonoid dimana perannya adalah sebagai antioksidan dan tirosinase inhibitor. Menurut penelitian sebelumnya salah satu tanaman yang memiliki flavonoid adalah kurma (Rahmani *et al.*, 2014). Kurma Ajwa atau yang biasa disebut dengan kurma nabi oleh masyarakat umum, identik dengan hidangan pembuka pada saat Ramadhan. *Al-quran* dan hadist menerangkan bahwa kurma ajwa ini banyak sekali manfaatnya. Dari penelitian sebelumnya, manfaat dari kurma

ajwa ini adalah sebagai anti-bacterial, anti-inflamasi, melembabkan kulit serta antioksidan yang dapat memurunkan presentase melanin serta aman untuk kulit dan tidak memberikan efek samping (Meer, Akhtar, Mahmood and Igielska-Kalwat, 2017). Kurma ajwa kaya akan kandungan (*Phoenix dactylifera L*) yang disebut dengan *phytochemical* yaitu *phenolic acids*, *carotenoid*, *flavonoid*, *phytosterols* dan *phytoestrogens* (Al-Alawi *et al.*, 2017) Antioksidan yang berperan adalah *polyphenol*, *flavonoid*, *quercetin* dan *apigenin* (Meer, Akhtar, Mahmood and Igielska-kalwat, 2017). Terapi alternatif dengan efek samping minimal dan hasil yang sama diperlukan. Penelitian terdahulu menguatkan bahwa kurma ajwa mempunyai kandungan polyphenol dan flavonoid glikosid dari luteolin, quercetin serta apigen yang dapat menurunkan presentase melanin pada manusia melalui pemberian dalam sediaan krim dengan konsentrasi 4% (Meer *et al.*, 2017). Pemberian ekstrak kurma ajwa dengan konsentrasi 8% efektif dalam penurunan jumlah *sun burn cell* pada mencit yang diinduksi oleh sinar UVB (Permatasari, 2017). Berdasarkan dua penelitian tersebut maka konsentrasi yang digunakan untuk penelitian eksperimen kali ini adalah krim ekstrak kurma ajwa dengan konsentrasi 4% dan 8%. Arbutin dipilih menjadi kontrol positif karena yang paling aman digunakan. Pengukuran luas lesi melasma diukur dengan MASI Score (*Melasma Area and Severity Index*) agar memudahkan peneliti di lapangan untuk melihat perbaikan.

Seperti yang sudah dijabarkan pada latar belakang, maka perlunya penelitian lebih lanjut terhadap pengaruh krim ekstrak kurma ajwa dengan

konsentrasi 4% dan 8% terhadap luas lesi melasma yang diukur menggunakan MASI Score.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh krim ekstrak kurma ajwa terhadap luas lesi melasma?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya pengaruh krim ekstrak kurma ajwa terhadap luas lesi melasma menggunakan MASI Score.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui pengaruh krim ekstrak kurma ajwa 4% terhadap luas lesi melasma menggunakan MASI Score.

1.3.2.2. Mengetahui pengaruh krim ekstrak kurma ajwa 8% terhadap luas lesi melasma menggunakan MASI Score.

1.3.2.3. Mengetahui pengaruh krim Arbutin terhadap luas lesi melasma menggunakan MASI Score.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Pengembangan Ilmu

1.4.1.1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan kajian dan pengembangan ilmu pengetahuan.

1.4.1.2. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai landasan pada penelitian yang akan datang.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengembangan dan pemanfaatan daging buah kurma ajwa sebagai terapi alternatif pada penyakit melasma yang aman bagi kesehatan.