

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tinea adalah nama yang dipakai untuk berbagai jenis infeksi jamur superfisial kulit, yang tipe spesifiknya (bergantung pada gambaran khas, etiologi, atau tempat) biasanya ditunjukkan dengan istilah yang berlainan. *Tinea versikolor* merupakan gangguan yang kronis tanpa peradangan dan biasanya tanpa gejala yang ditandai dengan terdapatnya bercak makular multipel biasanya terlihat pada daerah tropis dan disebabkan *Malassezia furfur* (Dorland, 1998).

Masyarakat telah mengenal *tinea versikolor* dengan sebutan panu. Panu merupakan penyakit kulit yang sering terjadi, baik pada perempuan maupun laki-laki terutama karena berhubungan dengan masalah higienitas dan sanitasi yang buruk. Prevalensi *tinea versikolor* di dunia masih sangat tinggi, dilaporkan 50% di Kepulauan Samoa Barat yang merupakan lingkungan panas dan lembab, sekitar 1,1% di Swedia yang merupakan negara dengan temperatur yang lebih dingin dan 2-8% dari populasi di Amerika Serikat mempunyai temperatur dan kelembaban tertinggi. Prevalensi *tinea versikolor* 50% terjadi pada masyarakat daerah tropis, 5% pada masyarakat daerah subtropis dan <1% pada masyarakat daerah dingin. Pada kalangan tenaga kerja industri Plywood di Kalimantan Selatan ditemukan *tinea versikolor* sebesar 3,3% dari 2000 pekerja. Pada tahun 2003, ditemukan 260 kasus baru *tinea versikolor* terdiri dari 131 pria dan 129 wanita (20,8%) pada poli-

klirik divisi dermatomikologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia RSCM (Pramita, 2011).

Secara klinis temuan pada penderita tinea versikolor dan penyakit kulit lainnya mirip atau serupa. Dan terkadang, penyakit ini muncul tanpa gejala. Penderita biasanya berobat dengan menggunakan alasan bahwa lesi tersebut adalah noda kosmetik atau penyakit lainnya. Oleh sebab itu, pemeriksaan penunjang sering dilakukan dokter untuk menegakkan diagnosis tinea versikolor. Pemeriksaan penunjang utama untuk tinea versikolor adalah pemeriksaan KOH (Kalium Hidroksida) dan lampu Wood (Ghosh, *et al.*, 2008).

Penyakit kulit seperti tinea versikolor ini merupakan salah satu faktor yang dapat mengganggu pencitraan diri seseorang karena dapat mengubah penampilan fisik dan menimbulkan reaksi psikopatologis seperti perasaan cemas dan depresi pada penderitanya (Kaymak & Taner, 2008). Citra diri merupakan penunjuk derajat kepuasan yang dialami oleh seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan mempengaruhi penilaian kualitas kehidupan. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang harkat dan martabatnya di dalam konteks budaya dan sistem nilai, yang berhubungan dengan tujuan hidup dan target individu. Bila kualitas hidup menurun, penderita tinea versikolor dapat mengalami penurunan fungsi sosialnya. Oleh sebab itu, penilaian kualitas hidup penderita dengan penyakit kulit seperti tinea versikolor perlu dilakukan (Ravi, 2012; WHO, 1997).

Sebenarnya penderita tinea versikolor tidak perlu cemas memikirkan penyakitnya tersebut. Karena penyakit ini tergolong penyakit yang mudah

disembuhkan, asalkan mereka berusaha untuk berobat. Seperti hadist Rasulullah SAW berikut,

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً، عِلْمَهُ مَنْ عِلِمَهُ وَجَهْلُهُ مَنْ جَهْلُهُ

“Sesungguhnya Allah Subhanahu wa Ta’ala tidaklah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya. Obat itu diketahui oleh orang yang bisa mengetahuinya dan tidak diketahui oleh orang yang tidak bisa mengetahuinya.” (HR. Ahmad, Ibnu Majah, dan Al-Hakim, beliau menshahihkannya dan disepakati oleh Adz-Dzahabi)

Penggunaan tanaman untuk pengobatan telah lama dikenal oleh masyarakat. Usaha pengembangan tanaman untuk pengobatan perlu dilakukan mengingat bahwa tanaman mudah diperoleh dan murah di Indonesia. Tetapi penggunaan tanaman untuk pengobatan perlu ditunjang oleh data-data penelitian dari tanaman tersebut sehingga khasiatnya secara ilmiah tidak diragukan lagi dan dapat dipertanggung jawabkan. Hal ini tentu akan lebih mendorong penggunaan tanaman sebagai obat secara meluas oleh masyarakat.

Dalam QS. Ar Ra’d (13) : 4 telah tercantum tercantum bahwa Allah SWT. telah menciptakan alam beserta seluruh isinya bukan hanya untuk dinikmati semata, tetapi juga dicari manfaat lain yang dapat meningkatkan kesejahteraan hidup bagi makhluk yang tinggal didalamnya. Seperti yang tercantum dalam surat dibawah ini :

وَفِي الْأَرْضِ قِطْعٌ مُتَجَبَّرَاتٌ وَجَنَّاتٌ مِّنْ أَعْنَابٍ وَزُرُوعٌ وَنَخِيلٌ
صِنَوَانٌ وَغَيْرُ صِنَوَانٍ يُسْقَى بِمَاءٍ وَاحِدٍ وَنُقْضِلُ بَعْضَهَا عَلَى بَعْضٍ فِي
الْأَكْلِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ ﴿٤﴾

4. Dan di bumi ini terdapat bagian-bagian yang berdampingan, dan kebun-kebun anggur, tanaman-tanaman dan pohon korma yang bercabang dan yang tidak bercabang, disirami dengan air yang sama. Kami melebihkan sebahagian tanam-tanaman itu atas sebahagian yang lain tentang rasanya. Sesungguhnya pada yang demikian itu terdapat tanda-tanda (kebesaran Allah) bagi kaum yang berfikir. (QS Ar Ra'd)

Piper betle, merupakan salah satu tanaman obat yang banyak tumbuh di Indonesia dan dikenal dengan nama sirih. Secara tradisional sirih dipakai sebagai obat sariawan, sakit tenggorokan, obat batuk, obat cuci mata, obat keputihan, pendarahan pada hidung/mimisan, mempercepat penyembuhan luka, menghilangkan bau mulut dan mengobati sakit gigi. Daun sirih mempunyai aroma yang khas karena mengandung minyak atsiri 1-4,2%, air protein, lemak, karbohidrat, kalsium, fosfor, vitamin A, B, C yodium, gula dan pati. Dari berbagai kandungan tersebut, dalam minyak atsiri terdapat fenol alam yang mempunyai daya antiseptik yang sangat kuat (bakterisid dan fungisid) tetapi tidak sporisid (Somati, *et al.*, 2002).

Penelitian ini membandingkan efektivitas losio daun sirih dengan pengobatan standar tinea versikolor yaitu ketokonazol. Ketokonazol topikal memiliki beberapa efek samping seperti rasa tersengat, pruritus, eritema, dan iritasi setempat (Katzung, 2010). Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui keefektifan daun sirih dalam upaya mengobati tinea versikolor yang disebabkan oleh *Malassezia furfur* tanpa menimbulkan efek samping yang membahayakan penderita.

Penelitian daun sirih secara *in vivo* sebagai antifungi memang belum banyak dilakukan karena rata-rata penelitian masih dilakukan secara *in vitro*. Seperti penelitian dari Sharma (2011) yang mengevaluasi aktivitas antidermatofit dari daun sirih dengan mengujinya dalam *SDA Plates* pada hewan coba setelah diberi salep dengan ekstrak daun sirih. Penelitian *in vivo* ini dilakukan mengacu pada penelitian Rai (2011) yang menyimpulkan bahwa daun sirih merupakan spesies yang masih memiliki banyak kemungkinan potensial untuk dilakukan penyelidikan lebih lanjut karena kelimpahan, biaya murah, dan keamanannya dalam dikonsumsi untuk digunakan sebagai bahan utama penelitian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang telah diuraikan di atas maka dapat diidentifikasi rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah terapi losio daun sirih 10% lebih efektif dibandingkan terapi losio ketokonazol 2% terhadap penderita tinea versikolor berdasarkan kualitas hidup?
2. Apakah terapi losio daun sirih 10% lebih efektif dibandingkan terapi losio ketokonazol 2% terhadap penderita tinea versikolor berdasarkan pemeriksaan KOH?
3. Bagaimana hubungan hasil penilaian kualitas hidup dan pemeriksaan KOH pada penderita tinea versikolor?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi losio daun sirih 10% terhadap kejadian tinea versikolor pada masyarakat umum dinilai dari kualitas hidup dan pemeriksaan KOH.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui efektivitas terapi losio daun sirih 10% dibandingkan dengan losio ketokonazol 2% dengan menilai kualitas hidup dan pemeriksaan KOH pada penderita tinea versikolor.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara hasil penilaian kualitas hidup dengan pemeriksaan KOH pada penderita tinea versikolor.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk :

1. Bagi Masyarakat

Jika hasil penelitian ini terbukti meningkatkan kualitas hidup dan menunjukkan hasil pemeriksaan KOH yang negatif pada penderita tinea versikolor, maka penelitian ini dapat memberi informasi kepada subyek penelitian tentang efek terapi losio daun sirih.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

- a. Hasil penelitian ini dapat menambah data khasanah kepustakaan mengenai efek terapi losio daun sirih terhadap kejadian tinea versikolor yang dinilai dari segi kualitas hidup dan pemeriksaan KOH.

- b. Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi ilmiah yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu kedokteran bidang penyakit kulit dan kelamin
- c. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian terhadap daun sirih sudah banyak dilakukan dengan berbagai persamaan dan perbedaannya seperti :

1. Penelitian yang dilakukan Iradati Pratiwi yang dipublikasikan tahun 2009, dengan judul “*Application of Piper betle Linn Liquid Extract as Anti Fungal Medicated Shampoo Against Pityrosporum Ovale*”. Penelitian ini dilakukan secara *in vitro* terhadap biakan mikroorganisme. Penelitian ini menyimpulkan bahwa sampo dengan formulasi 5% *Piper betle oil* menunjukkan zona inhibisi 16.90 ± 2.27 mm, hasil ini hampir sama dengan sampo antifungi yang berisi ketokonazol 2% yang menunjukkan zona inhibisi 17.80 ± 1.08 mm. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan adalah sama-sama melakukan uji daya antifungi dari daun sirih (*Piper betle*) terhadap *Pityrosporum ovale* yang merupakan mikroorganisme penyebab tinea versikolor. Perbedaannya adalah pada penelitian ini menggunakan 10% ekstrak alkohol daun sirih dalam sediaan losio dan sediaan tersebut akan diuji coba secara *in vivo* pada subyek penelitian yaitu penderita tinea versikolor selama 14 hari.

2. Penelitian yang dilakukan Nafiah Chusniyati yang dipublikasikan tahun 2009 dengan judul “*Efektivitas Sampo Kombinasi ZP 1% dan Tar 1 % untuk Terapi Pityriasis Versicolor*”. Penelitian ini menyimpulkan bahwa sampo kombinasi ZP 1% dan tar 1 % kurang efektif dibandingkan KTZ 2% tetapi lebih efektif dibandingkan sampo tar 1% pada penderita tinea versikolor. Penelitian ini berupa uji klinis buta ganda terkontrol desain paralel. Terapi diberikan selama 14 hari dan evaluasi kekambuhan 14 hari setelah penghentian terapi. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah sama-sama dilakukan secara *in vivo* dan waktu pemberian terapi selama 14 hari. Sedangkan perbedaannya adalah bentuk terapi yang diberikan pada penelitian ini adalah losio daun sirih 10% yang dibandingkan keefektifannya dengan losio ketokonazol 2%.
3. Penelitian yang dilakukan Trakranrungs yang dipublikasikan tahun 2006, dengan judul “*Antidermatophytic Activity of Piper betle Cream*”. Penelitian ini dilakukan secara *in vitro* terhadap jamur dermatofit. Penelitian ini menyimpulkan bahwa krim daun sirih (*Piper betle*) 10% memiliki potensial antifungi pada jamur dermatofit. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan adalah sama-sama menggunakan 10% ekstrak alkohol daun sirih sebagai bahan utama formula sediaan obat. Perbedaannya adalah pada penelitian ini jamur yang akan diuji adalah *Malassezia furfur* yang merupakan penyebab penyakit tinea versikolor dan dilakukan secara *in vivo* pada penderita tinea versikolor.