

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kulit wajah yang sehat identik dengan kulit yang terbebas dari masalah-masalah kulit seperti jerawat, dan tentunya tidak seorang pun dalam hidupnya terbebas dari masalah kulit. Akne vulgaris (AV) atau jerawat adalah penyakit inflamasi kronis pada unit pilosebacea di kulit. (Leung et al. 2020; Otlewska et al. 2020) Penyakit ini tidak termasuk fatal, namun dapat memengaruhi diri seseorang secara fisik maupun mental, misalnya menurunnya rasa percaya diri, depresi, dan gangguan cemas. (Zaenglein et al. 2016) AV dapat muncul pada wajah, leher, dada, atau punggung. (Dawson and Dellavalle 2013) Lesi AV dikategorikan berdasarkan lesi polimorfik berupa komedo, papula, pustula, nodul, dan kista. (Rahmayani et al. 2019) Data epidemiologi menunjukkan prevalensi AV secara global mencapai 9,4% dan mengenai sekitar 9% populasi dunia dan 85% kasusnya sering ditemui pada usia dewasa muda yang berlanjut ke usia dewasa, sekitar usia 12 sampai dengan 24 tahun. (Collier et al. 2008; Cong et al. 2019; Eichenfield et al. 2021) Menurut catatan studi dermatologi kosmetika Indonesia, prevalensi AV meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2006, didapatkan penderita AV sebanyak 60% dan meningkat hingga 90% pada tahun 2009. Prevalensi tertinggi yaitu pada usia 14-17 tahun, pada wanita mengenai sekitar 83-85% dan pada pria usia 16-19 tahun sekitar 95-100%. (Afriyanti 2015)

Seiring dengan berkembangnya zaman, ada berbagai pengobatan untuk AV yang tersedia di pasaran, namun tidak semua produk obat AV yang tersedia telah teruji dalam penelitian. Berbagai macam pengobatan dapat dianjurkan untuk terapi AV, dari pengobatan secara oral sampai pengobatan topikal. Menurut Global Alliance to Improve Outcomes in Acne Group, terapi yang disarankan untuk pasien dengan tipe lesi papular atau pustular adalah retinoid topikal atau terapi kombinasi antimikrobia. (Ochsendorf 2015) Bakteri *Propionibacterium acnes*, atau yang sekarang disebut dengan *Cutibacterium acnes* berkolonisasi pada unit pilosebacea

dan merupakan salah satu faktor utama yang berperan pada reaksi inflamasi AV.(Kuo et al. 2021) AV tidak hanya dapat menyebabkan *post-inflammatory hyperpigmentation*, namun dapat juga menyebabkan sikatriks pada kulit yang bersifat permanen.(Leung et al. 2020) Penggunaan kombinasi terapi benzoil peroksida dengan eritromisin atau klindamisin dapat mengurangi risiko adanya resistensi bakteri.

Adhesive hydrocolloid patch (AHP) terbuat dari hidrokoloid atau *hydrogel*. Bahan hidrokoloid merupakan bahan dengan daya serap tinggi yang terdiri dari dua lapisan, yaitu lapisan koloid pada bagian dalam, dan lapisan luar yang kedap air.(Kuo et al. 2021) Proses absorpsi cairan atau eksudat terjadi dengan cara membengkaknya partikel dan pembesaran strukturnya. Eksudat yang telah diserap akan menghasilkan massa gelatin berwarna kuning atau coklat muda. (Vachhrajani and Khakhkhar 2020) AHP yang akan digunakan pada penelitian ini hanya akan digunakan sebagai terapi ajuvan AV karena mengandung bahan hidrokoloid yang diduga dapat mempercepat penyembuhan lesi dengan menyerap eksudat yang ada pada lesi. (Vachhrajani and Khakhkhar 2020)

Penelitian mengenai AHP sebagai terapi ajuvan untuk AV masih belum banyak dilakukan, maka peneliti merasa bahwa perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut mengenai efektivitas AHP dengan gel klindamisin.

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah pada penelitian ini adalah apakah AHP dapat mengurangi jumlah lesi pustula atau papula eritema pada AV derajat ringan hingga sedang yang diterapi dengan gel klindamisin 1%.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peran AHP dalam pengobatan AV derajat ringan-sedang dan untuk membuktikan bahwa pengobatan AV lebih efektif dengan AHP dibandingkan hanya dengan gel klindamisin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai peran AHP sebagai terapi ajuvan gel klindamisin 1% pada AV derajat ringan hingga sedang.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang diharapkan adalah menambah wawasan atau pilihan terapi yang mudah didapat pasien AV derajat ringan hingga sedang.

1.5 Kerangka Pemikiran dan Hipotesis

1.5.1 Kerangka Pemikiran

Akne vulgaris adalah penyakit inflamasi kronis pada unit pilosebacea di kulit. (Leung et al. 2020; Otlewska et al. 2020) AV dapat muncul pada wajah, leher, dada, atau punggung. (Dawson and Dellavalle 2013) Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya AV saling berhubungan dan dipengaruhi oleh hormon dan sistem imun. Patogenesis AV disebabkan karena adanya hiperproliferasi folikular, hiperproduksi sebum, inflamasi, dan kolonisasi *C. acnes* yang dapat menyebabkan sumbatan pada glandula sebacea sehingga membentuk lesi AV. (Collier et al. 2008; Goldsmith et al. 2011; Zdrada et al. 2020) Bagian infundibulum unit pilosebacea akan menjadi hiperkeratotik dan kondisi tersebut akan menyebabkan obstruksi pada ostium folikel sehingga keratin, sebum, dan bakteri akan terakumulasi dan menyebabkan terbentuknya mikrokomedo, disertai adanya dilatasi muara folikel. Akumulasi tersebut akan memicu pelepasan mediator proinflamasi dan membentuk lesi inflamasi berupa papula, pustula, dan lesi nodulokistik. (James et al. 2020)

Terapi AV dapat dibedakan berdasarkan derajatnya. Pengobatan topikal dapat digunakan untuk AV derajat ringan hingga sedang, sementara pengobatan AV derajat sedang hingga berat dapat menggunakan terapi sistemik. menggunakan antibiotik topikal umum digunakan karena antibiotik memiliki efek anti-inflamasi dan anti-bakteri. Antibiotik yang dapat digunakan untuk penanganan AV adalah klindamisin, karena klindamisin memiliki resistensi terhadap bakteri yang lebih rendah. (Kosmadaki and Katsambas 2017)

Adhesive hydrocolloid patch merupakan suatu plester, pada umumnya berbentuk bulat, yang berbahan dasar hidrokoloid yang dapat digunakan untuk membantu menyembuhkan luka kronik. Bahan hidrokoloid tergolong ke dalam *modern wound dressing*. Prinsip hidrokoloid adalah mempertahankan tingkat kelembaban luka dan dapat meningkatkan epitelisasi, sehingga proses penyembuhan akan menjadi lebih cepat dan terdiri atas dua bagian, yaitu lapisan koloid bagian dalam, dan bagian luar yang kedap air. (Dhivya et al. 2015; Rohmayanti and Kamal 2015) *Hydrocolloid dressing* terbuat dari kombinasi beberapa bahan pembentuk gel, seperti carboxymethylcellulose, gelatin, dan pectin. (Dhivya et al. 2015) Pada penelitian sebelumnya didapatkan bahwa kondisi lesi yang dibalut lapisan bahan hidrokoloid bersifat asam dengan pH 5.00 yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri *Pseudomonas aeruginosa* dan *Staphylococcus aureus*. (Vachhrajani and Khakhkhar 2020)

1.5.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah :

AHP dapat mengurangi jumlah lesi pustula atau papula eritema pada AV derajat ringan hingga sedang yang diterapi dengan gel klindamisin 1%.