

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
TINDAKAN SWAMEDIKASI JERAWAT PADA REMAJA
DESA BULAKPACING KECAMATAN DUKUHWARU**



TUGAS AKHIR

Oleh :

ADE SAPITRI

18080065

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
TINDAKAN SWAMEDIKASI JERAWAT PADA REMAJA
DESA BULAKPACING KECAMATAN DUKUHWARU**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai Gelar Derajat
Ahli Madya

Oleh :

ADE SAPITRI

18080065

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
TINDAKAN SWAMEDIKASI JERAWAT PADA REMAJA
DESA BULAKPACING KECAMATAN DUKUHWARU**



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING 1

Aldi Budi R, S.Si, M.T

NIDN. 0602038701

PEMBIMBING 2

apt. Susiyarti., M. Farm

NIPY. 09.017.359

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

NAMA : ADE SAPITRI
NIM : 18080065
Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi
Judul Tugas Akhir : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Swamedikasi Pada Remaja Desa Bulakpacing Kecamatan Dukuhwaru

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan / Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.

TIM PENGUJI

Ketua Penguji : Dr. Agus Susanto, S. Th. M. I. kom (.....)

Penguji 1 : apt. Susiyarti, M. Farm (.....)

Penguji 2 : apt. Rosaria Ika Pratiwi, M. Sc (.....)

Tegal, 05 April 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi,



apt. Sari Prabandari, S. Farm, MM

NIPY. 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

**Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
sesuai dengan kode etik ilmiah**

| | |
|--------------|--|
| NAMA | : ADE SAPITRI |
| NIM | : 18080065 |
| Tanda Tangan | :  |
| Tanggal | : 05 April 2021 |

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Politeknik Harapan Bersama Tegal, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ADE SAPITRI
NIM : 18080065
Jurusan / Progam Studi : Diploma III Farmasi
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Non eksklusif** (None-exclusive Royalty Free Right) atas Tugas Akhir saya yang berjudul : **HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN TINDAKAN SWAMEDIKASI JERAWAT PADA REMAJA DESA BULAKPACING KECAMATAN DUKUHWARU**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty / None eksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama

Pada Tanggal : 05 April 2021

Yang menyatakan



(ADE SAPITRI)

MOTTO

saya olah kata, saya baca makna, saya ikat dalam alinea, saya bingkai dalam bab
sejumlah lima

Jadilah mahakarya, gelar ahli madya saya terima, orang tua dan keluarga besar
pun bahagia

-Ade-

Bermimpi adalah suatu langkah awal untuk mencapai kesuksesan, akan tetapi
mimpi tersebut tidak akan pernah menjadi nyata jika kamu tidak bangun dari
mimpi kamu tersebut

PERSEMBAHAN

Tugas Akhir ini penulis persembahkan kepada :

- Ibu dan Bapak tercinta –

Bapak & Ibuku telah melaksanakan amanatmu & menyampaikan kasih sayangmu maka kasihlah mereka seperti Kamu mengasihi kekasihmu.

- Kakak dan Semua Keluarga Besar -

Kakak-kakak tercinta dan semua keluarga besar yang telah memberi dukungan dan yang selalu mendoakan tanpa kalian aku bukan apa-apa

- Bapak dan Ibu Dosen –

Terimakasih untuk Bapak dan Ibu dosen yang telah membimbing saya selama menjadi mahasiswa di Politeknik Harapan Bersama

- Sahabat-sahabatku –

Untuk sahabat-sahabatku, Nitami Ade Irawan, Arina Salsabilla, dan Enza Iyaza yang telah membantu dalam penulisan Tugas Akhir ini serta selalu memberi semangat dan motivasi selama kuliah di Politeknik Harapan Bersama

PRAKATA

Segala puji dan syukur senantiasa penulis harapkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan atas junjungan kita Nabi Muhammad SAW, keluarga dan sahabat-sahabatnya. Atas perjuangan dan bimbingan beliauah hari ini kita bisa menghirup udara di alam yang penuh dengan nur ilmu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tugas akhir ini tidak mungkin terselesaikan tanpa petunjuk, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis haturkan ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra, SE., MPP, selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Ibu apt.,Sari Prabandari, S.Farm, MM. selaku Ketua Progam Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
3. Bapak Aldi Budi R, S.Si, M.T, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memerikan bantuan dan bimbingan hingga terselesaikannya penyusunan Tugas Akhir ini.
4. Ibu apt.,Susiyarti., M.Farm, selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bantuan dan bimbingan hingga terselesaikannya penyusunan Tugas Akhir ini.
5. Teman-teman baik di kampus maupun di rumah, yang telah memberikan dorongan dan semangat serta semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, turut membantu selesainya Tugas Akhir ini.

INTISARI

Sapitri, Ade., Riyanta, Aldi Budi., Susiyarti., 2021. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Swamedikasi Jerawat Pada Remaja Desa Bulakpacing Kecamatan Dukuhwaru.

Penyakit kulit yang sering dijumpai pada remaja adalah *acne vulgaris* atau jerawat. Dalam mengatasi jerawat remaja melakukan swamedikasi sebagai alternatif pengobatan. Keterbatasan pengetahuan tentang obat dan penggunaannya dapat menimbulkan kesalahan pengobatan dalam swamedikasi, remaja cenderung hanya tahu merek dagang obat tanpa tahu zat yang berkhasiatnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi jerawat pada remaja di Desa Bulakpacing Kecamatan Dukuhwaru.

Penelitian ini merupakan penelitian *survei analitik* dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah 344 remaja dan yang digunakan 78 remaja yang memenuhi kriteria inklusi yang diambil menggunakan teknik sampel *purposive sampling* dan instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat (*Uji Chi-square*).

Berdasarkan hasil penelitian ini tingkat pengetahuan responden yaitu kategori baik 92,3%, kurang baik 7,7%. Hasil berdasarkan tindakan swamedikasi responden yaitu kategori tepat 93,5%, tidak tepat 6,5%. Dan hasil penelitian terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan remaja dengan tindakan swamedikasi remaja dengan nilai *P-value* 0,001 ($<0,05$) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan diantara tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi jerawat.

Kata kunci : *Tingkat Pengetahuan, Swamedikasi, Jerawat, Remaja*

ABSTRACT

Sapitri, Ade., Riyanta, Aldi Budi., Susiyarti., 2021. The Relationship Between Knowledge Level and Acne Self-Medication among adolescents.

Skin disease that is often found in adolescents is acne vulgaris or acne. In dealing with acne, self-medication has been chosen as an alternative treatment. Limited knowledge about with respect medication can lead to medication errors in self-medication. Adolescents tend to know only the trademark of drugs without effective substances. This study aimed to get further description level of knowledge and acne self-medication among adolescents in Bulakpacing Village, Dukuhwaru District.

This study was an analytical research study using a cross sectional design. The population of this study was 344 adolescents 78 adolescents who met the criteria were involved as the respondent using purposive sampling technique. A questionnaire consists of 20 question was given to the respondents. Data were by analysis used univariate analysis and bivariate analysis (Chi-square test).

Based on the results, level of knowledge of 72 respondents was categorized as good was (92.3%), and they conducted self medication treatment properly. 6 respondent (7.7%) were fair or they conducted, the treatment less properly enough, less 0. The results based on the respondent's self-medication were the right category 93.5%, not exactly 6.5%. And the results of the study, there is a relationship between the level of knowledge of adolescents with adolescent self-medication with a P-value of 0.001 (<0.05) which indicates that there is a significant relationship between the level of knowledge and acne self-medication.

Keywords: Knowledge Level, Self-medication, Acne, Adolescents

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS..... | iv |
| HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | v |
| HALAMAN MOTTO | vi |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | vii |
| PRAKARTA | viii |
| INTISARI..... | ix |
| <i>ABSTRACT</i> | x |
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Batasan Masalah | 3 |
| 1.4 Tujuan Penelitian..... | 3 |
| 1.5 Manfaat Penelitian..... | 3 |
| 1.6 Keaslian Penelitian | 4 |

| | | |
|----------|--|----|
| BAB II | TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1 | Tinjauan Pustaka | 6 |
| 2.2 | Kerangka Teori | 24 |
| 2.3 | Kerangka Konsep | 25 |
| 2.4 | Hipotesis | 25 |
| BAB III | METODE PENELITIAN..... | 26 |
| 3.1 | Ruang lingkup Metode Penelitian | 26 |
| 3.2 | Rancangan dan Jenis Penelitian..... | 26 |
| 3.3 | Populasi, Sempel, dan Teknik Sampling..... | 27 |
| 3.4 | Variabel Penelitian | 28 |
| 3.5 | Definisi Oprasional Variabel..... | 29 |
| 3.6 | Jenis dan Sumber Data | 31 |
| 3.7 | Uji Validitas dan Reliabilitas | 32 |
| 3.8 | Analisis Data | 36 |
| 3.9 | Etika Penelitian | 38 |
| BAB IV | HASIL DAN PEMBAHASAN | 39 |
| 4.1 | Analisis Univariat | 39 |
| 4.2 | Analisis Bivariat | 47 |
| BAB V | PENUTUP..... | 49 |
| 5.1 | KESIMPULAN | 49 |
| 5.2 | SARAN..... | 49 |
| DAFTAR | PUSTAKA | 50 |
| LAMPIRAN | | 52 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabel 1.1 | Keaslian Penelitian | 4 |
| Tabel 2.1 | Klasifikasi Jerawat | 18 |
| Tabel 2.2 | Tahap Usia Remaja | 23 |
| Tabel 3.1 | Definisi Operasional | 29 |
| Tabel 3.2 | Uji Validitas Kuesioner | 32 |
| Tabel 4.1 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin | 39 |
| Tabel 4.2 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur | 40 |
| Tabel 4.3 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan | 41 |
| Tabel 4.4 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Obat | 42 |
| Tabel 4.5 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Alasan Melakukan Swamedikasi | 43 |
| Tabel 4.6 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tempat Mendapatkan Obat | 44 |
| Tabel 4.7 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan..... | 45 |
| Tabel 4.8 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Swamedikasi | 46 |
| Tabel 4.9 | Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Swamedikasi Jerawat | 47 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|------------|--------------------------------|----|
| Gambar 2.1 | Logo Obat Bebas | 11 |
| Gambar 2.2 | Logo Obat Bebas Terbatas | 12 |
| Gambar 2.3 | Kerangka Teori | 24 |
| Gambar 2.4 | Kerangka Konsep | 25 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|-------------|---|----|
| Lampiran 1. | Uji Statistik Non-Parametrik..... | 53 |
| Lampiran 2. | Kuesioner Pengambilan Data | 55 |
| Lampiran 3. | Rekapitulasi Jawaban Responden | 58 |
| Lampiran 4. | Karakteristik Responden | 60 |
| Lampiran 5. | Lembar Persetujuan Menjadi Responden | 63 |
| Lampiran 6. | Permohonan Izin Penelitian | 65 |
| Lampiran 7. | Surat Izin Melakukan Penelitian | 66 |
| Lampiran 8. | Surat Keterangan Sudah Melakukan Penelitian | 67 |
| Lampiran 9. | Pengambilan Data | 68 |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyakit kulit yang sering dijumpai pada remaja adalah *acne vulgaris* atau lebih sering dikenal dengan jerawat. Gangguan kulit berupa jerawat sering dianggap sebagai gangguan kulit yang timbul secara fisiologis, karena tidak ada seorangpun yang semasa hidupnya sama sekali tidak pernah menderita gangguan kulit tersebut. Prevalensi *acne vulgaris* di Indonesia pada wanita usia 14-17 tahun berkisar 85-85 % dan pria usia 16-19 tahun berkisar 95-100 % (Hidayati dan Riyanto, 2017).

Usia rata-rata antara 14-21 tahun, pada usia ini banyak ditemukan penderita jerawat. Berdasarkan penelitian Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dalam publikasi jurnal ilmiah tahun 2012 yaitu jerawat merupakan salah satu masalah kulit yang dialami pada masa remaja. Hal ini disebabkan menjelang dewasa (masa remaja) tubuh mengalami berbagai penyesuaian fisik, sosial dan psikologi yang pada umumnya disebabkan oleh hormon dimana salah satunya adalah hormon androgen. Hormon androgen merupakan hormon berperan aktif dalam merangsang tubuh untuk berbagai perubahan dan penyesuaian, kadar hormon androgen meningkat dan mencapai puncak pada umur 18-20 tahun (Winarno dan Ahnan, 2014).

Remaja dalam mengatasi jerawat melakukan swamedikasi sebagai alternatif pengobatan. Pengobatan sendiri atau swamedikasi berarti

memilih dan mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obatan sederhana yang dibeli bebas di apotek atau toko obat, atas inisiatif sendiri tanpa resep dokter (Tan dan Rahadja, 2010). Swamedikasi berarti memilih dan mengobati penyakit tetapi juga sebagai salah satu upaya mencegah penyakit dan memelihara kesehatan. Penelitian yang telah dilakukan Pratama, Pradipta dan Machlaurin (2017) menunjukkan prevalensi di Indonesia dalam melakukan swamedikasi jerawat adalah sebesar 58% responden lebih menyukai pengobatan sendiri (swamedikasi) dalam menangani jerawat.

Keterbatasan pengetahuan tentang obat dan penggunaan akan menimbulkan kesalahan pengobatan dalam swamedikasi, masyarakat cenderung hanya tahu merek dagang obat tanpa tahu zat berkhasiatnya. Keterbatasan pengetahuan mengenai swamedikasi jerawat salah satunya adalah tentang lamanya pengobatan jerawat. Pengobatan jerawat membutuhkan waktu yang cukup lama, untuk pengobatan jerawat dibutuhkan 3-4 bulan dan untuk menghilangkan bekas jerawat dibutuhkan 2-3 bulan setelah pengobatan (Indriani, 2018).

Berdasarkan hasil survei, perlu dilakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Swamedikasi Jerawat Pada Remaja Desa Bulakpacing Kecamatan Dukuhwaru”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi jerawat pada remaja Desa Bulakpacing Kecamatan Dukuhwaru.

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini memiliki batasan masalah sebagai berikut :

- a. Penelitian ini tentang tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi jerawat di kalangan remaja Desa Bulakpacing.
- b. Sampel dalam penelitian ini adalah remaja umur 14-21 tahun
- c. Desain penelitian menggunakan analitik dengan pendekatan *cross sectional*.
- d. Teknik sampel menggunakan *purposive sampling*.

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi jerawat pada remaja Desa Bulakpacing Kecamatan Dukuhwaru.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Ilmu Farmasi

Sebagai bahan informasi mengenai ilmu kesehatan kulit di bidang farmasi.

2. Manfaat bagi Institusi

Sebagai bahan tambahan ilmu kesehatan kulit.

3. Manfaat bagi Peneliti

Sebagai proses pengaplikasian ilmu pengetahuan yang telah peneliti dapatkan selama penelitian.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian yang pernah dilakukan terkait dengan judul sebagai berikut :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| Pembeda | Febryery dan Yulianti (2012) | Hidayati dan mutmainah(2012) | Sapitri (2020) |
|----------------------------|---|---|--|
| Judul Penelitian | Evaluasi Hubungan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta Terhadap Tindakan Swamedikasi <i>Acne Vulgaris</i> | Tingkat Pengetahuan Dan Tindakan Swamedikasi Diare Pada Pelajar SMA Negeri 1 Karangnom Kecamatan Karangnom Kabupaten klaten | Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Swamedikasi Jerawat Pada Remaja Desa Bulakpacing Kecamatan Dukuhwaru |
| Sampel Penelitian | Mahasiswa aktif S1 semester 2 Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta | Pelajar SMA Negeri 1 Karangnom Kecamatan Karangnom | Remaja di Desa Bulakpacing Kecamatan Dukuhwaru |
| Variabel Penelitian | Tingkat pengetahuan (Variabel Bebas) dan Tindakan Swamedikasi (Variabel Terikat) | Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Swamedikasi | Tingkat pengetahuan (Variabel Bebas) dan Tindakan Swamedikasi (Variabel Terikat) |
| Metode Penelitian | Analitik dengan pendekatan <i>Cross sectional</i> | Deskriptif dengan pendekatan <i>Cross sectional</i> | Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>Cross sectional</i> |
| Teknik Sampling | <i>Startified random sampling</i> | <i>Startified random sampling</i> | <i>Purposive sampling</i> |

Lanjutan tabel 1.1 keaslian penelitian

| Pembeda | Febryery dan Yulianti (2012) | Hidayati dan mutmainah(2012) | Sapitri (2020) |
|-------------------------|---|--|--|
| Analisis Data | Hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi dianalisis menggunakan uji chi square dan dilanjutkan dengan uji regresi linear sederhana | Tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi dianalisis secara deskriptif, hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi | Hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi dianalisis menggunakan uji <i>chi square</i> |
| Hasil Penelitian | Terdapat hubungan antara pengetahuan mahasiswa farmasi terhadap tindakan swmedikasi <i>acnevulgaris</i> dan pengetahuan memberikan konsribusi sebesar 8,3% terhadap tindakan swamedikasi <i>acne vulgaris</i> | Tingkat pengetahuan tentang diarediperoleh hasil 27,93% untuk tindakan swamedikasi sebesar 34,23% hasil tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi diare mempunyai hubungan lemah dengan nilai r sebesar 0,325 | Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan remaja dengan tindakan swamedikasi remaja dengan nilai <i>Pvalue</i> 0,001 (<0,05) yang menunjukkan ada hubungan diantara keduanya. |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba namun sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya, tindakan seorang (*overt behavior*). Pada kenyataannya, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

1. Faktor Pembentuk Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Mubarak (2012) sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan yaitu bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat

perkembangan sikap seseorang tersebut dalam penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

c. Usia

Usia seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis dan kejiwaan.

d. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh satu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan baru.

e. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer atau pun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga dengan status ekonomi lebih rendah. Hal ini mempengaruhi kebutuhan akan informasi.

f. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan diproses sebagai pengetahuan oleh individu.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2012) :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan *reccal* (mengingat kembali) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat meninterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan

analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi tentang pertanyaan dari materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatnya (Arikunto, 2010). Tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondenya adalah masyarakat umum, yaitu sebagai berikut (Budiman dan Riyanto, 2013)

- a. Baik >50%
- b. Kurang baik <50%

$$\% \text{ Skor aktual} = \frac{\text{Skor aktual}}{\text{Skor ideal}} \times 100\%$$

Keterangan :

- a. Skor aktual : total jawaban seluruh responden atau seluruh pernyataan kuisisioner yang diajukan
- b. Skor ideal : total skor atau bobot tertinggi atas seluruh responden atau seluruh kuisisioner diasumsikan memilih jawaban dengan skor tertinggi (Pramestutie dan Silviana, 2016).

2.1.2 Swamedikasi (Pengobatan Sendiri)

Pengobatan sendiri adalah tindakan mengobati diri sendiri dengan obat tanpa resep secara tepat dan bertanggung jawab (rasional) (Djunarko dan Hendrawati, 2011). Faktor-faktor yang mendasari dalam melakukan tindakan swamedikasi adalah tidak perlu konsultasi ke dokter karena keluhan yang dialami merupakan penyakit ringan, mengetahui gejala penyakit dan obat yang harus digunakan, dokter akan meresepkan obat yang sama, menghemat waktu dan biaya lebih ekonomis. Namun penting untuk dipahami bahwa swamedikasi yang tepat, aman dan rasional tidak cara dengan mengobati tanpa terlebih dahulu mencari informasi umum yang bisa diperoleh tanpa harus melakukan konsultasi dengan pihak dokter. Adapun informasi umum dalam hal ini bisa berupa etiket atau brosur. Selain itu, informasi

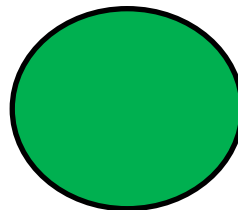
tentang obat bisa juga diperoleh dari apoteker pengelola apotek, terutama swamedikasi obat keras yang termasuk dalam daftar obat wajib apotek (Depkes RI, 2008).

1. Penggolongan Obat Swamedikasi

Berdasarkan Pemenkes RI nomor 949/Menkes/Per/2000 golongan obat yang digunakan untuk melakukan swamedikasi adalah sebagai berikut ;

a. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas dipasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan eiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat dari golongan parasetamol.

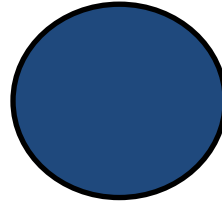


Gambar 2.1 Logo Obat Bebas Sumber (Kementerian Kesehatan RI,2000)

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras, tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah

lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam (Kementerian Kesehatan RI, 2000)



Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas Sumber (Kementerian Kesehatan RI 2000)

Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas sebagai berikut:

- 1) P No. 1 : Awasi obat keras, bacalah aturan pemakaiannya.
Contoh : Dulcolax, Acetaminofen
- 2) P No. 2 : Awasi obat keras, hanya untuk kumur, jangan ditelan.
Contoh : Betadin
- 3) P No. 3 : Awasi obat keras hanya untuk bagian luar badan
Contoh : Cream, Caladin, Caladril, Lasonil
- 4) P No. 4 : Awasi obat keras hanya untuk dibakar
Contoh : Scopalamin
- 5) P No. 5: Awasi obat keras tidak boleh ditelan
Contoh : Dulcolax Suppos, Amonia 10 %
- 6) P No. 6 : Awasi obat keras wasir jangan ditelan
Contoh : Varemoid

c. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker tanpa resep dokter. Menurut keputusan menteri kesehatan RI Nomor 347/Menkes/SK/VII/1990 yang telah diperbaharui Menteri Kesehatan Nomor 924/Menkes/Per/X/1993. Syarat penyerahan obat wajib apotek :

1. Apoteker wajib melakukan pencatatan yang benar mengenai data pasien (nama, alamat, umur) serta penyakit yang diderita.
2. Apoteker wajib memenuhi ketentuan jenis dan jumlah yang boleh diberikan kepada pasien. Contohnya hanya jenis oksitetrasiklin salep saja yang termasuk obat wajib apotek, dan hanya boleh diberikan 1 tube.
3. Apoteker wajib memberikan informasi obat secara benar mencakup : indikasi, cara pemakaian, cara penyimpanan dan efek samping obat yang mungkin timbul serta tindakan yang disarankan bila efek tidak dihendaki tersebut timbul.

2. **Faktor Pendorong Swamedikasi**

El Manan, (2014). Peningkatan kesadaran untuk melakukan swamedikasi diakibatkan oleh beberapa faktor berikut (2014).

- a. Kondisi ekonomi, mahal dan tidak terjangkau pelayanan kesehatan oleh rumah sakit, klinik dan dokter merupakan

salah satu penyebab masyarakat mencari pengobatan yang lebih murah dan terjangkau untuk penyakit yang relatif ringan.

- b. Faktor pendidikan, dengan meningkatnya pemberdayaan masyarakat, berakibat pada semakin mudah akses untuk mendapatkan informasi kesehatan dapat meningkatnya partisipasi langsung dari individu terhadap keputusan dalam masalah kesehatan.
- c. Kampanye swamedikasi yang rasional dimasyarakat mendukung perkembangan farmasi komunitas.
- d. Faktor pengetahuan, meningkatnya pengetahuan masyarakat dimana bekal informasi yang cukup mengenai obat yang akan digunakan mengenai dosis, aturan pakai dan cara pemakaian yang tertera pada kemasan akan mendukung keberhasilan dalam pengobatan sendiri.
- e. Semakin tersebar distribusi obat melalui puskesmas, apotek, toko obat dan warung desa yang berberan dalam peningkatan pengenalan dan penggunaan obat terutama obat tanpa resep.
- f. Faktor kesehatan lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menjaga dan mempertahankan kesehatan serta mencegah terkena penyakit. Semakin banyak obat yang dulunya termasuk obat keras dan diresepkan oleh dokter, dalam ilmu kefarmasian ditinjau dari khasiat dan keamanan

obat diubah menjadi OTR (OWA, obat bebas, obat bebas terbatas) sehingga memperbanyak pilihan obat kepada masyarakat.

3. Tindakan Swamedikasi Jerawat

Tindakan swamedikasi dinilai berdasarkan kerasionalan penggunaan obat. Kriteria kerasionalan penggunaan obat sebagai berikut (Harahap dkk, 2017)

a. Ketetapan pemilihan obat

Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi yang sesuai dengan gejala penyakit serta sesuai dengan golongan obat yang diperbolehkan digunakan dalam swamedikasi (Departemen kesehatan RI, 2008).

1) Tepat Indikasi

Obat yang diberikan harus yang tepat bagi suatu gejala penyakit.

2) Tepat Golongan

Golongan obat yang digunakan unuk swamedikasi hanyalah obat bebas dan obat bebas terbatas. Obat bebas ditandai dengan logo warna hijau dengan garis tepi hitam dan logo obat bebas terbatas adalah logo lingkaran warna biru dengan garis tepi hitam. Logo obat biasanya ada di kemasan atau etiket obat.

3) Tepat Dosis

Dosis obat yang diberikan harus tepat dan sesuai agar efek terapi dapat tercapai.

b. Memahami bahwa ada kemungkinan interaksi obat

Banyak obat dapat berinteraksi dengan obat lainnya atau berinteraksi dengan makanan dan minuman. Agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan maka membaca aturan pakai dalam kemasan atau label obat sangat penting (Departemen kesehatan RI, 2008).

c. Mewaspadaai efek samping yang mungkin terjadi

Efek obat tidak hanya memberikan efek farmakologi, tapi terkadang memberikan efek yang tidak diinginkan atau disebut dengan efek samping obat yang ditimbulkan oleh suatu obat terkadang tidak perlu dilakukan tindakan medis untuk mengatasinya, namun beberapa obat perlu diperhatikan secara lebih penanganannya. Beberapa efek yang sering timbul antara lain alergi, ruam, mengantuk, mual, muntah dan sebagainya. Efek samping tidak semua terjadi pada individu, terkadang ada individu yang bisa mentolelir efek samping obat. Untuk mencegah terjadinya efek samping yang lebih parah maka sebaiknya dilakukan penghentian obat dan segera dikonsultasikan dengan tenaga medis terkait (Departemen kesehatan RI, 2008).

d. Mengetahui cara penyimpanan obat yang baik

penyimpanan obat akan berpengaruh kepada potensi obat.

e. Tepat tindak lanjut

Apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, bila sakit berlanjut konsultasi ke dokter.

2.1.3 Jerawat

Acne vulgaris (jerawat) adalah suatu penyakit peradangan kronis dan folikel pilosebacea yang ditandai dengan adanya komedo, papul, kista, dan pustula (Tahir, 2010). Jerawat merupakan penyakit kulit yang sering terjadi pada masa remaja bahkan hingga dewasa yang ditandai dengan adanya komedo, papul, pustul, nodus, dan kista pada daerah wajah, leher, lengan atas, dada, dan punggung. Meskipun tidak mengancam jiwa, jerawat dapat mempengaruhi kesehatan seseorang dengan memberikan efek psikologis yang buruk berupa cara seseorang menilai, memandang dan menanggapi kondisi dan situasi dirinya (Wahdaningsih, Untari, & fauziah, 2014). Pada umumnya, jerawat terjadi pada kulit, terutama kulit didaerah sekitar wajah. Jerawat pada remaja disebabkan oleh ketidak seimbangan hormon yang menyebabkan pengeluaran kelenjar minyak berlebihan yang kemudian mengeras dan menyumbat saluran (El Manan, 2014).

1. Klasifikasi Jerawat

Muliyawan & Suriana, jenis-jenis jerawat (2013):

Tabel 2.1 Klasifikasi Jerawat

| No. | Jenis Jerawat | Penjelasan |
|-----|--------------------------------------|--|
| 1. | <i>Acne punctata</i> | Merupakan <i>blackhead comedo</i> atau <i>whitehead comedo</i> yang bisa menjadi sebab awal tumbuhnya jerawat. Bila kuman masuk kedalam sumbatan pori-pori kulit, maka kedua komedo tersebut berganti rupa menjadi jerawat dengan tingkatan yang lebih tinggi. |
| 2. | <i>Acne papulosa</i> | Jerawat dalam bentuk papul, yaitu peradangan disekitar komedo yang berupa tonjolan kecil. |
| 3. | <i>Acne pustulosa</i> | Jerawat dalam bentuk pustul, yaitu papul dengan puncak berupa pus atau nanah. Biasanya usia pustul lebih pendek dari pada papul. |
| 4. | <i>Acne indurate</i> | jerawat yang terinfeksi bakteri <i>staphylococcusepidermidis</i> sehingga menimbulkan abses |
| 5. | <i>Cystic acne</i> (jerawat batu) | Merupakan jerawat dengan ukuran yang besar dan apabila terjadi jumlahnya hampir memenuhi wajah. |

Tabel 2.1 Klasifikasi Jerawat (Muliyawan & suriana 2013)

2. Etiologi jerawat

Muliyawan & Suriana, faktor penyebab jerawat cukup banyak (*multifaktorial*), antara lain (2013).

a. Genetik

Jerawat merupakan penyakit genetik akibat adanya peningkatan kepekaan pilosabasa terhadap kadar androgen yang normal.

b. Hormon

Hormon progesteron dalam jumlah fisiologik tidak mempunyai efektifitas terhadap aktivitas kelenjar sebesea, akan tetapi terkadang progesteron dapat menyebabkan acne sebelum menstruasi pada wanita.

c. Makanan

Jenis makanan yang sering dihubungkan dengan timbulnya jerawat adalah makanan yang tinggi lemak (kacang, daging, susu, dan es krim), tinggi karbohidrat, beryodium tinggi (makanan asal laut) dan makanan yang pedas.

d. Psikis

Penyebab jerawat psikis yaitu seperti stres dan emosi pada seseorang penderita dapat menyebabkan kambuhnya jerawat, hal ini terjadi melalui mekanisme peningkatan produksi hormon androgen dalam tubuh. (Mulyawan dan Suriana, 2013).

e. Musim atau Iklim

Suhu yang tinggi, kelembapan udara yang lebih besar, serta sinar ultraviolet yang lebih banyak menyebabkan jerawat lebih sering timbul pada musim panas dibandingkan dengan musim dingin. Faktor ini berhubungan dengan laju ekskresi sebum.

f. Infeksi Bakteri

Bakteri yang terlibat dalam proses terbentuknya jerawat adalah *Corynebacterium acnes*, *Staphylococcus epidermidis* dan *Propionibacterium acnes*. Peran bakteri ini adalah membentuk enzim

lipase yang dapat mencegah trigliserida menjadi asam lemak bebas yang bersifat komedogenik.

g. Kosmetika

Menggunakan alas bedak, blush on dan bedak padat bisa memicu munculnya jerawat, hal ini dikarenakan partikel kosmetik tersebut bisa menyumbat pori-pori atau bersifat comedogenic (Muliyawan dan Suriana, 2013).

h. Terlalu sering terpapar sinar matahari

Beraktivitas dibawah sinar matahari membuat tubuh berkeringat. Kelenjar minyak pun menjadi lebih aktif. Tumpukan minyak inilah yang menyebabkan jerawat muncul (Muliyawan dan Suriana, 2013).

3. Patogenesis Jerawat

Tahir (2010) patogenesis jerawat adalah sebagai berikut :

a. Peningkatan produksi sebum

Meningkatnya produksi sebum pada penderita *acne* disebabkan oleh respon organ akhir yang berlebihan pada kelenjar sebacea terhadap kadar normal androgen dalam darah, sehingga terjadi peningkatan unsur komedogenik dan inflamatorik sebagai penyebab terjadinya *acne*.

b. Keratinisasi folikel

Keratinisasi pada saluran *pilosebacea* disebabkan oleh adanya penumpukan korneosit dalam saluran pilosebacea. Hal ini dapat disebabkan oleh bertambahnya produksi korneosit pada saluran

pilosebacea. Bertambahnya produksi korneosit dari sel keratinosit merupakan salah satu sifat komedo.

c. Kolonisasi saluran pilosebacea dengan *propionbacterium acnes*

Terdapat tiga macam mikroba yang terlibat pada patogenesis *acne* adalah *propionbacterium acnes*, *staphylococcus epidermidis* dan *pityrosporum ovale*. Bakteri yang berdiam didalam folikel (*resident bacteria*) mengadakan eksaserbasi tergantung pada lingkungan mikro dalam folikel tersebut.

d. Inflamasi

Pencetus kemotaksis adalah dinding sel dan produk yang dihasilkan oleh *corynebacterium acnes*, seperti *lipase*, *hialuronidase*, *protease*, *lestitinase*, dan *neuramidase*, memegang peranan penting pada proses peradangan.

4. Obat Jerawat

Pengobatan jerawat bisa menggunakan obat-obatan sebagai berikut (Djunarko dan Hendrawati, 2011) :

a. Sulfur

Sulfur bekerja sebagai antibakteri sehingga efektif untuk mengatasi jerawat yang disebabkan oleh bakteri. Obat dengan kandungan bahan aktif sulfur yang beredar dipasaran antara lain *acnefeldin*, *bioacne*, dan *manne*.

b. Benzoil Peroksida

Benzoil peroksida bekerja secara perlahan-lahan dengan melepaskan oksigen aktif, kemudian menghambat pertumbuhan dan mempunyai efek meringankan sehingga dapat menunjang efek pengobatan. Contoh obat dengan kandungan bahan aktif benzoil peroksida yang beredar dipasaran antara lain pimplex dan polybenza.

c. Resorsinol

Resorsinol mempunyai efek antifungi (anti jamur), antibakteri dan keratolitik. Contoh obat dengan kandungan bahan aktif resorsinol yang beredar dipasaran antara lain acnomel.

d. Asam Salisilat

Asam salisilat bersifat keratolitik yang artinya membantu pengelupasan kulit yang berjerawat agar digantikan dengan sel kulit yang baru. Contoh obat dengan kandungan bahan aktif asam salisilat yang beredar dipasaran antara lain rosal dan veril.

2.1.4 Remaja

Secara etimologi, remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa” definisi remaja (*adolescence*) menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan perserikatan bunga bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15 sampai 24 tahun. Sementara itu, menurut *The Health Resources and services administrations guidelines* amerika serikat,

tentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.2 Tahap Usia Remaja

| Usia | Kategori |
|-------------|-----------------|
| 11-14 tahun | Remaja awal |
| 15-17 tahun | Remaja menengah |
| 18-21 tahun | Remaja akhir |

Tabel 2.2 Tahap Usia Remaja Sumber (*The Health Resources and services administrations guideline*)

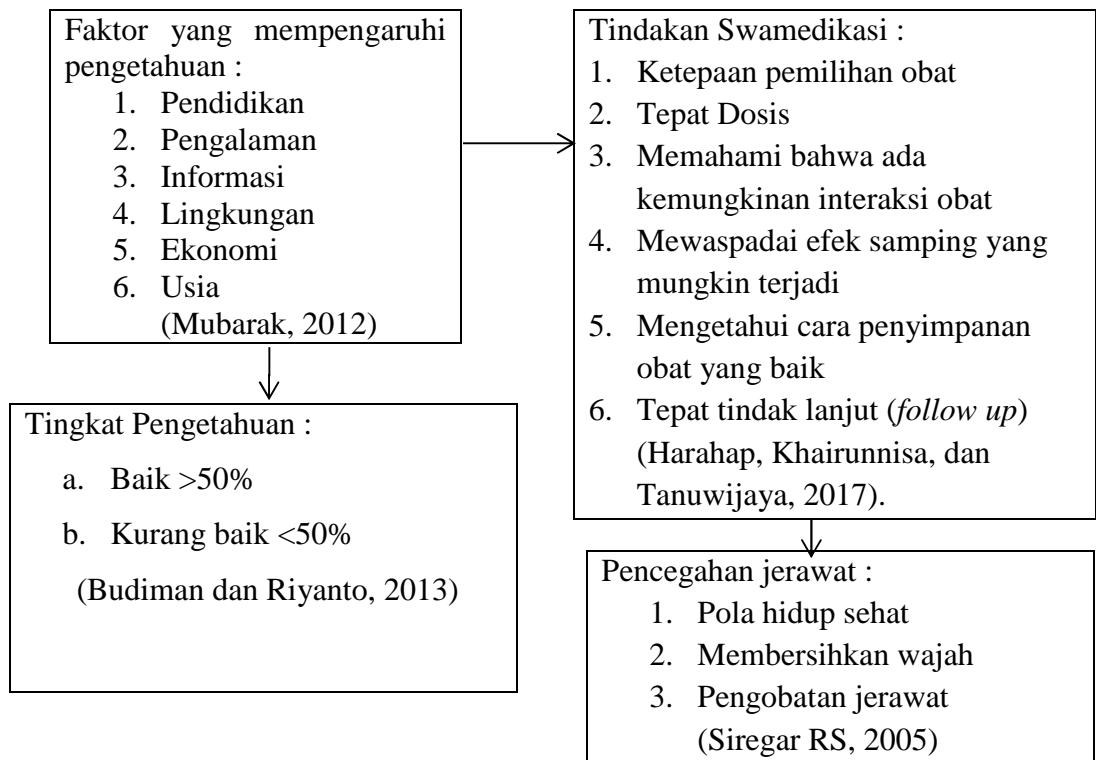
Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa remaja. Masa remaja adalah yang penting dalam perjalanan kehidupan manusia. Golongan umur ini penting karena menjadi jembatan antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab (Kusmiran, 2011).

2.1.5 Desa Bulakpacing

Desa Bulakpacing merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Dukuhwaru, Kabupaten Tegal, Provinsi Jawa Tengah, Indonesia. Desa Bulakpacing memiliki luas 249 Ha dengan 8 RW dan 49 RT. Jumlah penduduk sebanyak 4.589. Jenis pekerjaan Petani 3.941 orang, Pegawai Negeri Sipil 41 orang, Pengrajin 7 orang, Pedagang 150 orang, Pensiun TNI/POLRI 2 orang. Batas wilayah Desa Bulakpacing Sebelah Utara Desa Kedungsukun, Sebelah Selatan Desa Blubuk, Sebelah Barat Desa Pedeslohor, Sebelah Timur Desa Sindang

2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dibuat, kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



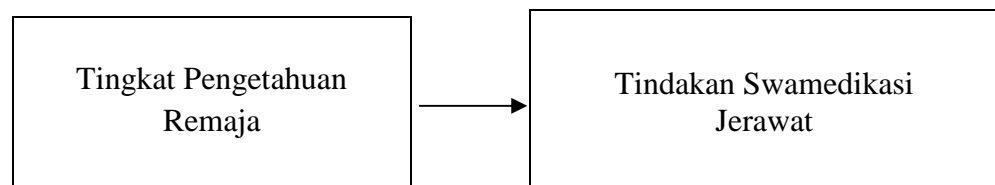
Gambar 2.3 kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Variabel Bebas

Variabel Terikat



Gambar 2.4 kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi jerawat pada remaja Desa Bulakpacing Kecamatan Dukuhwaru.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Peneliti

3.1.1 Ruang Lingkup Ilmu

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bidang farmasi sosial

3.1.2 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini bertempat di Desa Bulakpacing Kecamatan Dukuhwaru

3.1.3 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2020

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian non eksperimental. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *survey analitik* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis antara faktor resiko dan faktor efek (Notoatmojo, 2012). Penelitian ini menghubungkan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi jerawat. Penelitian ini dilakukan dengan rancangan pendekatan *cross sectional* yaitu pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu (Notoatmojo, 2012).

3.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah anggota dari suatu himpunan yang ingin diketahui karakteristiknya berdasarkan

inferensi atau generalisasi (Supardi dan Surahman, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja 11-21 tahun di Desa Bulakpacing Kecamatan Dukuhwaru.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih berdasarkan teknik-teknik tertentu dan dapat mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2012). Sempel dalam penelitian ini adalah remaja di Desa Bulakpacing yang berusia telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin.

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

d^2 = Galat Pendugaan (10%)

populasi yang diambil berjumlah 345 orang. Sehingga :

$$\begin{aligned} n &= \frac{345}{345 (0,1)^2 + 1} \\ &= \frac{345}{4,45} \\ &= 77,5 \longrightarrow 78 \end{aligned}$$

Dalam penelitian ini peneliti membuat kriteria inklusi dan eksklusi agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya. Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Remaja yang pernah melakukan swamedikasi jerawat
 - b. Remaja yang berusia 14-21 tahun
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Remaja yang mengisi kuesioner tidak lengkap

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan (Notoatmodjo, 2012). Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel *Independent* (variabel bebas)

Merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependent (sugiyono, 2011). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan remaja Desa Bulakpacing Kecamatan Dukuhwaru. Tingkat pengetahuan meliputi pengertian jerawat, gejala jerawat, tempat tumbuh jerawat.

2. Variabel *Dependent* (variabel terikat)

Merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2011). Variabel *dependent* dalam penelitian ini yaitu tindakan swamedikasi meliputi ketepatan pemilihan obat, tepat dosis, memahami bahwa ada kemungkinan interaksi obat, mewaspadai efek samping yang mungkin terjadi, mengetahui cara penyimpanan obat yang baik dan tepat tindak lanjut (*follow up*)

3.5 Definisi Oprasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | kriteria | Skala |
|---------------|---|-----------|---|--|---------|
| Jenis Kelamin | Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar | Kuesioner | Dilihat dari kuesioner yang disebarkan kepada responden | 1. Laki-laki 2. perempuan | Nominal |
| Umur | Lama hidup responden dari lahir sampai saat penelitian | Kuesioner | Dilihat dari kuesioner yang telah disebarkan kepada responden | 1. Usia 14-17 tahun 2. Usia 18-21 tahun | Ordinal |
| Pendidikan | Pendidikan terakhir yang ditamatkan atau yang sedang dijalankan | Kuesioner | Dilihat dari kuesioner yang disebarkan kepada responden | 1. SMP/MTS 2. SMA/SMK/ MAN | Ordinal |

Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Oprasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Kriteria | Skala |
|------------------------------|---|-----------|--|--|---------|
| Sumber Informasi | Sumber informasi yang didapat responden mengenai jerawat | Kuesioner | Dilihat dari kuesioner yang disebarkan kepada responden | 1. Teman 2. Saudara 3. Media 4. Pengalam an 5. Tenaga kesehatan | Nominal |
| Alasan Melakukan Swamedikasi | Alasan responden melakukan swamedikasi | Kuesioner | Dilihat dari kuesioner yang disebarkan kepada responden | 1. Penyakit Ringan 2. Pengalam an 3. Lebih Cepat 4. Mahal biaya 5. Lainnya | Nominal |
| Tempat Mendapatkan Obat | Tempat dimana responden mendapatkan obat | Kuesioner | Dilihat dari kuesioner yang disebarkan kepada responden | 1. Toko Obat 2. Apotek 3. Warung Terdekat 4. Keluarga 5. Teman | Nominal |
| Tingkat pengetahuan | Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan kusioner dengan benar | Kuesioner | Dilihat dari kuesioner yang disebarkan kepada responden menggunakan skala guttman dengan pilihan jawaban yang benar=skor 1 dan jawaban yang Salah=skor 0 | a. Baik bila : >50% b. Kurang baik bila <50% (Budiman dan Riyanto, 2013). | Ordinal |

Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Oprasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Kriteria | Skala |
|----------------------|---|-----------|---|--|---------|
| Tindakan swamedikasi | Tindakan swamedikasi yang meliputi: ketepatan pemilihan obat, tepat dosis, memahami ada kemungkinan interaksi obat, mewaspadaai efek samping yang mungkin terjadi , mengetahui cara penyimpanan obat yang baik dan tepat tindak lanjut. | Kuesioner | Kuesioner yang disebarakan kepada responden menggunakan skala guttman dengan pilihan jawaban ya dan tidak | 1. Tepat, bila >50% 2. Tidak tepat bila nilai ≤50% (BPOM, 2014) | Ordinal |

3.6 Jenis dan Sumber Data

3.6.1 Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner (Harahap dkk, 2017).

3.6.2 Cara Pengumpulan data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah angket dan menggunakan alat bantu kuesioner yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner dibagikan kepada

responden yang telah menandatangani *informed consent* (lembar persetujuan), kemudian responden menjawab pertanyaan yang ada dalam kuesioner.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas berfungsi sebagai suatu alat ukur yang valid sehingga dapat menjalankan fungsi ukurnya dengan tepat, juga memiliki kecermatan tinggi. Pada Penelitian tidak melakukan uji validitas karena menggunakan alat ukur (kuesioner) yang telah divalidasi oleh Apriliyani (2019). Uji validitas dengan r tabel = 0,361. Kuesioner dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel. Hasil uji validitas yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

A. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Tabel 3.2 Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan

| Pernyataan | r Hitung | r tabel | keterangan |
|------------|----------|---------|-------------|
| 1. | 0,700 | 0,361 | valid |
| 2. | 0,363 | 0,361 | valid |
| 3. | -0,128 | 0,361 | Tidak valid |
| 4. | 0,769 | 0,361 | valid |
| 5. | 0,624 | 0,361 | valid |
| 6. | 0,659 | 0,361 | valid |
| 7. | 0,622 | 0,361 | valid |
| 8. | 0,474 | 0,361 | valid |
| 9. | 0,674 | 0,361 | valid |
| 10. | -0,088 | 0,361 | Tidak valid |
| 11. | 0,525 | 0,361 | valid |

Lanjutan Tabel 3.2 Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan

| Pernyataan | r Hitung | r tabel | keterangan |
|-------------------|-----------------|----------------|-------------------|
| 12. | 0,512 | 0,361 | valid |
| 13. | 0,757 | 0,361 | valid |
| 14. | 0,674 | 0,361 | valid |
| 15. | 0,316 | 0,361 | Tidak valid |

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa P1, P2, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P11, P12, P13, dan P14 dalam kuesioner valid sedangkan P3, P10, dan P15 Tidak valid. Hanya pertanyaan valid yang digunakan untuk penyebaran kuesioner.

B. Kuesioner Tindakan Swamedikasi

Tabel 3.2 Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan

| Pernyataan | r Hitung | r tabel | keterangan |
|-------------------|-----------------|----------------|-------------------|
| 1. | 0,713 | 0,361 | valid |
| 2. | 0,370 | 0,361 | valid |
| 3. | -0,151 | 0,361 | Tidak valid |
| 4. | 0,479 | 0,361 | valid |
| 5. | 0,332 | 0,361 | Tidak valid |
| 6. | 0,619 | 0,361 | valid |
| 7. | 0,635 | 0,361 | valid |
| 8. | 0,481 | 0,361 | valid |
| 9. | 0,519 | 0,361 | valid |
| 10. | 0,531 | 0,361 | valid |
| 11. | 0,372 | 0,361 | valid |
| 12. | 0,605 | 0,361 | valid |
| 13. | 0,025 | 0,361 | Tidak valid |
| 14. | 0,605 | 0,361 | valid |
| 15. | 0,479 | 0,361 | valid |

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa P1, P2, P4, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P14 dan P15 dalam kuesioner valid

sedangkan P3, P5, dan P13 Tidak valid. Hanya pertanyaan valid yang digunakan untuk penyebaran kuesioner.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas dilakukan dengan internal dengan konsistensi yaitu mencobakan instrumen sekali saja, kemudian yang diperoleh dianalisis dengan teknik tertentu. Hasil analisis dapat digunakan untuk memprediksi reliabilitas instrumen (Notoamodjo, 2010). *Cronbach's alpha* merupakan sebuah ukuran keandalan yang memiliki nilai berkisar dari nol sampai satu (Putera, 2017). Suatu alat ukur dikatakan reliabel apabila nilai *cronbach's alpha* $>0,60$ (Damayanti, 2017). Pada Penelitian ini tidak melakukan uji reliabilitas karena menggunakan alat ukur (kuesioner) yang telah divalidasi oleh Apriliyani (2019).

Tahap pengolahan data dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. *Editing*

Setelah kuesioner telah diisi oleh responden, penelitian melakukan pemeriksaan atau koreksi data kembali kelengkapan jawaban responden pada kuesioner yang mencakup kelengkapan jawaban, keterbatasan tulisan, relevansi dan konsistensi jawaban untuk kuesioner yang tidak memenuhi syarat atau kebutuhan, kuesioner tersebut peneliti meminta responden untuk mengisi kembali kuesioner.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan memberi kode setiap data yang diperoleh, kemudian memberinya skor dengan tujuan untuk mempermudah analisis data. Dalam data penelitian ini peneliti memberikan kode numerik (angka).

Data diukur menggunakan 2 kuesioner yaitu kuesioner tingkat pengetahuan yang berisi 10 pertanyaan dan kuesioner tindakan swamedikasi yang berisi 10 pertanyaan, dengan pilihan jawaban menggunakan skala *Guttman* yaitu :

- a. Jawaban benar : skor 1
- b. Jawaban salah : skor 0

3. *Tabulating*

Kegiatan ini dilakukan mengelompokkan data dalam bentuk tabel menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian agar selanjutnya mudah dianalisa. Untuk setiap pertanyaan yang telah diberi skor jawaban, hasilnya dijumlahkan dan diberi skor total kuesioner. Untuk menghitung data dalam jumlah dan persentase dari masing-masing data menggunakan SPSS.

4. *Entry Data*

Tahap pengetikan kode angka dari jawaban responden pada kuesioner kedalam program pengolahan data di komputer. Peneliti memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam

tabel atau *data base* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana. Data atau jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode numerik dimasukkan kedalam program atau *software*.

5. *Cleaning*

Tahap pemeriksaan kembali data hasil *entry* data pada komputer agar terhindar dari ketidaksesuaian antara komputer dan *coding* kuesioner dalam penelitian ini peneliti mengecek kembali untuk mendeteksi kesalahan kode, lengkap atau tidaknya data yang sudah dimasukkan. Setelah tahap ini selesai dilakukan pengoreksian atau pembenaran.

3.8 Analisis Data

Analisis data merupakan pengumpulan data dari seluruh responden yang dikumpulkan. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Kriteria tingkat pengetahuan kategori baik $>50\%$, kurang baik $<50\%$. Kriteria tindakan swamedikasi kategori tepat $>50\%$, dan tidak tepat $\leq 50\%$. Menurut Notoatmodjo (2010) analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang ada umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel dengan rumusan :

$$P = \frac{X}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentase nilai

X = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah soal

Adapun untuk mengukur tingkat pengetahuan digunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Nilai Pengetahuan Responden} = \frac{\sum \text{jawaban benar}}{\sum \text{soal}} \times 100\%$$

2. Analisis Bivariat

Dilakukan dengan tabulasi silang 2x2 antara dua variabel yaitu variabel *independent* (variabel bebas) dan variabel *dependent* (variabel terikat). Pada pengumpulan data, masing-masing variabel yang diteliti dikategori menjadi 2. Apabila hasil Uji *Chi Square* tabel 2x2 tidak memenuhi syarat maka dilakukan Uji *Fisher's Exact* sebagai alternatif. Setelah itu pada tahap uji bivariat, data primer kategori tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi dilakukan pengolahan menggunakan uji *chi square*. Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi jerawat remaja Desa Bulakpacing Kecamatan Dukuhwaru menggunakan metode analisis data non parametrik dengan uji statistik yang digunakan adalah *chi square*. Uji *chi square* adalah uji dengan derajat kepercayaan 95%, apabila

nilai $P \text{ value} < 0,05$ menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi jerawat dan apabila nilai $P \text{ value} > 0,05$ menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi jerawat.

3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian ini ditekankan pada aspek persetujuan penelitian (*informed consent*), tanpa nama (*anonymity*), dan menjaga kerahasiaan (*confidentially*) (Hidayat, 2008).

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. jika subjek bersedia menjadi responden, maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah- masalah lainnya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi jerawat pada remaja Desa Bulakpacing Kecamatan Dukuhwaru. Penelitian dilakukan terhadap 78 sampel remaja di Desa Bulakpacing yang telah memenuhi kriteria inklusi.

4.1 Analisis Univariat

4.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki- laki | 29 | 37,2 |
| Perempuan | 49 | 62,8 |
| Total | 78 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa jumlah responden laki-laki sebanyak 29 responden (37,2%) dan jumlah responden perempuan sebanyak 49 responden (62,8%). Dari hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa perempuan lebih sering melakukan swamedikasi dibandingkan laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa perempuan lebih sering melakukan swamedikasi dibandingkan dengan laki-laki (Suffah, 2017). Perempuan pada umumnya lebih memperhatikan biaya selain efektifitas obat yang digunakan serta menganggap pencegahan

dan pengobatan menggunakan obat dianggap lebih efektif dari pada laki-laki (Asnasari, 2017).

4.1.2 Disrtribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur dapat di lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

| Umur | frekuensi | Presentase (%) |
|--------------|------------------|-----------------------|
| 14-17 | 45 | 57,7 |
| 18-21 | 33 | 42,3 |
| Total | 78 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 78 responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu umur 14-17 tahun ada 45 orang (57,7%), umur 18-21 tahun ada 33 orang (42,3%). Data tersebut memperlihatkan bahwa mayoritas responden Desa Bulakpacing Kecamatan Dukuhwaru berusia 14-17 tahun. Dari hasil hasil penelitian tersebut menunjukan penderita acne vulgaris mayoritas berusia 14-17 tahun, hal ini dikarenakan pada usia tersebut kadar hormon androgen akan memuncak dan akan mempengaruhi aktivitas kelenjar sebum (Manarisip, dkk 2015).

4.1.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

| Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------|------------------|-----------------------|
| SMP/MTS | 37 | 47,4 |
| SMA/SMK/MAN | 41 | 52,6 |
| Total | 78 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 78 responden terdapat 37 responden (47,4%) berpendidikan SMP/MTS dan 41 responden (52,6%) berpendidikan SMA/SMK/MAN. Data tersebut memperlihatkan bahwa mayoritas responden Desa Bulakpacing Kecamatan Dukuhwaru berpendidikan SMA/SMK/MAN dan hanya sedikit yang berpendidikan lanjut seperti S1. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan SMA umumnya memiliki pengetahuan yang baik tentang obat swamedikasi jerawat. Pendidikan sangat mempengaruhi perilaku seseorang seperti yang dinyatakan (Notoatmodjo, 2010) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula intelektualnya. Seseorang yang berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan lebih baik. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa responden berpendidikan tinggi lebih banyak melakukan pengobatan sendiri (Suffah,2017).

4.1.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang obat

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber informasi tentang obat yang digunakan dalam swamedikasi dapat di lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Obat

| Sumber informasi | frekuensi | Persentase (%) |
|--|-----------|----------------|
| Teman | 15 | 19,2 |
| Saudara | 8 | 10,3 |
| Media (internet, iklan, dan surat kabar) | 17 | 21,8 |
| Pengalaman | 32 | 41,0 |
| Tenaga kesehatan | 6 | 7,7 |
| Total | 78 | 100,0 |

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa sumber informasi obat swamedikasi didapatkan paling banyak (41,0%) berdasarkan pengalaman responden sendiri yang lebih memilih melakukan pengobatan dirumah dengan memberikan obat untuk menyembuhkan penyakitnya. Faktor pengalaman serta menghemat biaya menjadi alasan responden melakukan swamedikasi tanpa harus pergi ke dokter. Hal ini menjadi acuan bahwa kebiasaan swamedikasi sudah dilakukan oleh masyarakat sejak lama dan digunakan sebagai pengobatan oleh masyarakat (Mardliyah, 2016).

4.1.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Alasan Melakukan Swamedikasi

Distribusi frekuensi melakukan swamedikasi responden berdasarkan alasan melakukan swamedikasi dapat di lihat pada tabel berikut ini

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Alasan Melakukan Swamedikasi

| Alasan Melakukan Swamedikasi | frekuensi | Peresentase (%) |
|-------------------------------------|------------------|------------------------|
| Penyakit Ringan | 51 | 65,4 |
| Pengalaman | 7 | 8,9 |
| Lebih Cepat | 8 | 10,3 |
| Mahalnya Biaya Ke Dokter | 10 | 12,8 |
| Lainnya | 2 | 2,6 |
| Total | 78 | 100,0 |

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa 51 remaja (65,4%) responden memilih melakukan swamedikasi karena jerawat merupakan penyakit ringan menurut responden bukan sesuatu yang harus ditakutkan. Menurut remaja Desa Bulakpacing bahwa jerawat merupakan penyakit ringan dan lebih memilih swamedikasi jerawat tanpa harus pergi ke dokter. Responden menganggap bahwa penyakit ringan tidak perlu bantuan dari tenaga kesehatan karena pengobatan yang dilakukan dirinya sendiri sudah lebih dari cukup (Suffah, 2017).

4.1.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tempat Mendapatkan Obat

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tempat mendapatkan obat dapat di lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tempat Mendapatkan Obat

| Tempat Mendapatkan obat | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------------|-----------|----------------|
| Toko Obat Berizin | 10 | 12,8 |
| Apotek | 25 | 32,1 |
| Warung Terdekat | 33 | 42,3 |
| keluarga | 4 | 5,1 |
| Teman | 6 | 7,7 |
| Total | 78 | 100,0 |

Berdasarkan tabel diatas responden paling banyak mendapatkan obat di warung terdekat (42,3%). Hal tersebut menunjukkan bahwa di Desa Bulakpacing terdapat banyak warung atau toko yang dapat menjamin ketersediaan obat jerawat. Hal ini sejalan dengan penelitian Asnasari (2017) bahwa sebagian besar responden membeli obat untuk swamedikasi diwarung atau toko terdekat.

4.1.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Penelitian tingkat pengetahuan responden dilihat dari kuesioner yang dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu tingkat pengetahuan kategori baik >50% tingkat pengetahuan kategori kurang baik <50%. Distribusi

frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dapat di lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

| kategori | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------|------------------|-----------------------|
| Baik | 72 | 92,3 |
| Kurang baik | 6 | 7,7 |
| Total | 78 | 100,0 |

Berdasarkan hasil penelitian pada (Tabel 4.7), dari total nilai pengetahuan tentang swamedikasi jerawat, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tergolong baik (92,3%). Dilihat dari remaja yang menjawab dengan benar.

Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja di Desa Bulakpacing Kecamatan Dukuhwaru baik. Semakin baik tingkat pengetahuan responden maka semakin baik responden dalam melakukan tindakan swamedikasi sehingga semakin rendah terjadi kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan responden (Al Jihani, 2014).

4.1.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Swamedikasi

Tindakan swamedikasi responden di lihat dari hasil penelitian kuesioner berdasarkan 6 kriteria ketetapan tindakan swamedikasi, yaitu ketepatan pemilihan obat terdapat pada kuesioner nomor 2, 5 dan 7, tepat dosis pada kuesioner nomor 1 dan 3, mengetahui adanya interaksi obat pada kuesioner nomor 8, waspada efek samping obat pada kuesioner

nomer 6, mengetahui cara penyimpanan obat yang baik pada kuesioner nomor 4 dan 10, serta tepat tindakan pada kuesioner nomor 9. Tindakan swamedikasi di katogerikan menjadi 2 yaitu tepat dan tidak tepat. Tepat apabila skor $>50\%$ dan tidak tepat apabila skor $\leq 50\%$. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tindakan swamedikasi dapat di lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Swamedikasi

| Kategori | skor | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------|-------------|------------------|-----------------------|
| Tepat | $> 50\%$ | 73 | 93,6 |
| Tidak Tepat | $\leq 50\%$ | 5 | 6,4 |
| Total | | 78 | 100,0 |

dari tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebgaaian besar responden dalam melakukan swamedikasi jerawat adalah tepat sesuai dengan kriteria ketepatan dalam melakukan swamedikasi yaitu sebanyak responden (93,5%). Tindakan swamedikasi yang tidak tepat dapat di timbulkan karena *human error*, hal ini dapat terjadi karena responden yang salah melakukan swamedikasi meskipun pengetahuannya tinggi, saat melakukan terapi hanya terpaku pada pengobatan saja, namun tidak meperhatikan faktor-faktor yang dapat memperparah kondisi jerawat, sehingga dengan tindakan swamedikasinya tidak tepat (Putera,2017). Selain itu masih banyak remaja yang belum mengaplikasikan pengetahuan mereka pada saat melakukan swamedikasi. Seperti masih banyak responden yang pada

saat melakukan swamedikasi tidak memperhatikan pada dosis obat anti jerawat dalam bentuk *facial wash*. Pada pemakaiannya remaja tidak memperhatikan jarak waktu penggunaannya, remaja beranggapan bahwa menggunakan *facial wash* yang mengandung obat anti jerawat apabila digunakan secara terus menerus akan mempercepat penyembuhan. Penggunaan secara terus menerus obat jerawat dalam sekali waktu akan membuat kulit semakin teriritasi dan menyebabkan proses penyembuhan jerawat menimbulkan bekas kehitaman dan jaringan parut (Florenca,2018).

4.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *chi square*. Uji *chi square* berguna untuk menguji hubungan 2 variabel nominal dan mengukur kuatnya hubungan antara variabel. Hasil pengujian menggunakan *chi square* apabila *P value* < 0,05 menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi jerawat. Hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi jerawat dapat di lihat pada tabel 4.9 berikut ini :

Tabel 4.9 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Swamedikasi Jerawat

| Tingkat Pengetahuan | Tindakan Swamedikasi | | | | Total | | <i>P Value</i> |
|---------------------|----------------------|-------|-------------|------|-------|--------|----------------|
| | Tepat | | Tidak Tepat | | F | P | |
| | F | P | F | P | F | P | |
| Baik | 67 | 85,9% | 5 | 6,4% | 72 | 100,0% | 0,001 |
| Kurang baik | 6 | 7,8% | 0 | 0,0% | 6 | 100,0% | |
| Total | 73 | | 5 | | 78 | 100,0% | |

Tabel 4.9 hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi jerawat di Desa Bulakpacing Kecamatan Dukuhwaru dapat

dijelaskan dari total 78 responden bahwa yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 67 responden (85,9%) melakukan tindakan swamedikasi dengan tepat, sedangkan dari 6 responden yang tingkat pengetahuannya kurang baik melakukan tindakan swamedikasi dengan tepat sebanyak 6 responden (7,8%) berdasarkan hasil berhubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi *acne vulgaris* dapat di lihat bahwa jumlah responden yang melakukan tindakan swamedikasi dengan tepat (nilai >50%) lebih banyak pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Banyaknya sumber informasi yang diperoleh akan menambah pengetahuan seseorang, sedangkan pada era globalisasi ini pengetahuan mudah didapatkan melalui media cetak maupun media elektronik.

Dari hasil uji *chi square* yang menggunakan SPSS hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi jerawat didapat nilai *p-value* (0,001) lebih kecil dari pada 0,05 Hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi jerawat pada remaja di Desa Bulakapacing Kecamatan Dukuhwaru mempunyai hubungan yang signifikan.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Hasil dari penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi jerawat di Desa Bulakpacing Kecamatan Dukuhwaru berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi dengan *P-value* 0,001(0,05)

5.2 SARAN

Saran dari penelitian ini adalah

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi penyakit lainnya.
2. Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperluas variabel lain, seperti sikap, motivasi serta faktor swamedikasi dari segi ketersediaan obat, sehingga diharapkan adanya hasil penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliyani, I. (2019). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Swamedikasi Jerawat Pada Remaja Desa Padagangan Kecamatan Dukuhwaru*. Tegal: Politeknik Harapan Bersama Tegal..
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Asnasari. (2017). *Hubungan Pengetahuan Tentang Swamedikasi Dengan Pola Penggunaan Obat pada Masyarakat Sleman, Yogyakarta*. Yogyakarta : Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Badan POM RI, 2008, *Information Obat Nasional*.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Djunarko, I. & Hendrawati., 2011, *Swamedikasi Yang Baik dan Benar*. Yogyakarta, Citra Aji Parama, 24-25.
- Harahap, Nur, Aini., Khairunisa., Juanita, Tanuwijaya. 2017. *Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi Di Tiga Apotek Kota Panyambungan*. *Jurnal Sains Farmasi & klinis* (P-ISSN:2407-7062/e-ISSN: 2442-5435).
- Hidayat. A. 2008 *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayati, N., & Riyanto, P. (2017). Hubungan Tingkat Stress Dengan Derajat Keperahan *Acne Vulgaris* (Studi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Angkatan 2012-2015).
- Indriani, V. (2018). Kenali dan Perangi Si Jerawat Di Masa Remaja. Diambil dari <http://www.tanyadok.com/artikel-kesehatan/kenali-dan-perangi-si-jerawat-pada-masa-remaja/4>.
- Kementrian Kesehatan RI. (2000). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 949/Menkes/Per/X/2000., Jakarta.
- Kusmiran, E. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta Selatan: Salemba Medikas.
- Manan El, 2014. *Buku Pintar Swamedikasi Tips Penanganan Dini Masalah Kesehatan*. Jogjakarta: Saufa.
- Mubarak, I. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muliyawan, D., & Suriana, N. (2013). *A-Z tentang kosmetik*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pramestutie, H., & Silviana, N. (2016). Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Penggunaan Obat Di Puskesmas Kota Malang.
- Pratama, A., Pradipta, M., & Machlaurin, A. (2017). Survei Pengetahuan Dan Pilihan Pengobatan Jerawat Di Kalangan Mahasiswa Kesehatan Universitas Jember.

- Putera, O. A. M. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Sasmita, M. Angga Reza. (2018). Profil Swamedikasi Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Suffah. (2017). *Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare Di Kecamatan Karanggeneng Lamongan.*
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&B.* Bandung: Alfabeta.
- Supardi, S., & Surahman. (2014). *Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi.* Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Tahir, C.M (2010). *Pathogenesis of acne vulgaris: simplified.*
- Tan, H. ., & Rahardja, K. (2010). *Obat-obat Sederhana Untuk Pengobatan Seharian-harian.* Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Wahdaningsih, S., Untari, & Fauziah. (2014). Antibakteri fraksi n-heksan kulit *Hlocereus Polyrhizus* epidermis dan *propionibacterium acnes*.
- Winarno, F., & Ahnan, A. (2014). *Jerawat Yang Masih Perlu Anda Ketahui.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Uji Statistik Non- Parametrik

Crosstabs

Notes

| | | |
|------------------------|--------------------------------|---|
| Output Created | | 04-FEB-2021 16:53:28 |
| Comments | | |
| Input | Active Dataset | DataSet0 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 78 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |
| Syntax | | CROSSTABS /TABLES=Pengetahuan BY Swamedikasi /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00,00 |
| | Elapsed Time | 00:00:00,00 |
| | Dimensions Requested | 2 |
| | Cells Available | 174734 |

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Tingkat Pengetahuan * Tindakan Swamedikasi | 78 | 100,0% | 0 | 0,0% | 78 | 100,0% |

Tingkat Pengetahuan * Tindakan Swamedikasi Crosstabulation

| | | | Tindakan Swamedikasi | | Total |
|---------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|-------------|--------|
| | | | Tepat | Tidak Tepat | |
| Tingkat Pengetahuan | Baik | Count | 67 | 5 | 72 |
| | | Expected Count | 67,4 | 4,6 | 71,0 |
| | | % within Tingkat Pengetahuan | 93,0% | 7,0% | 100,0% |
| | | % within Tindakan Swamedikasi | 91,7% | 100,0% | 92,2% |
| | | % of Total | 85,9% | 6,4% | 92,3% |
| | Kurang Baik | Count | 6 | 0 | 6 |
| | | Expected Count | 5,6 | ,4 | 6,0 |
| | | % within Tingkat Pengetahuan | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| | | % within Tindakan Swamedikasi | 8,3% | 0,0% | 7,8% |
| | | % of Total | 7,8% | 0,0% | 7,8% |
| Total | Count | 73 | 5 | 78 | |
| | Expected Count | 72,0 | 5,0 | 78,0 | |
| | % within Tingkat Pengetahuan | 93,5% | 6,5% | 100,0% | |
| | % within Tindakan Swamedikasi | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |
| | % of Total | 93,5% | 6,5% | 100,0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 10,452 ^a | 1 | ,001 | | |
| Continuity Correction ^b | 6,971 | 1 | ,008 | | |
| Likelihood Ratio | 7,840 | 1 | ,005 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,003 | ,003 |
| Linear-by-Linear Association | 10,446 | 1 | ,002 | | |
| N of Valid Cases | 78 | | | | |

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,11.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 2. Kuesioner Pengambilan Data

KUESIONER HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINDAKAN SWAMEDIKASI JERAWAT PADA REMAJA DESA BULAKPACING KECAMATAN DUKUHWARU

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

1. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda centang (√) pada kolom Ya atau Tidak

| No. | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|-----|--|----|-------|
| 1. | Jerawat merupakan penyakit yang disebabkan karena kulit wajah berminyak | | |
| 2. | Jerawat merupakan penyakit yang ditandai dengan bintik-bintik merah diwajah yang terasa gatal dan bernanah | | |
| 3. | Veril dan clean & clear adalah obat yang digunakan untuk membantu penyumbatan luka jerawat | | |
| 4. | Jerawat dapat tumbuh pada wajah, leher, lengan atas, dada dan punggung | | |
| 5. | Tumbuhnya jerawat acne punctata diawali dengan adanya komedo | | |
| 6. | Mengenali gejala, membeli dan menggunakan obat jerawat tanpa bantuan tenaga medis disebut pengobatan sendiri (swamedikasi) | | |
| 7. | Mengonsumsi kacang dan makanan yang berlemak dapat menyebabkan timbulnya jerawat | | |
| 8. | Stres merupakan salah satu penyebab timbul jerawat | | |
| 9. | Pemencetan pada jerawat dapat menimbulkan luka yang akan membekas pada kulit wajah | | |
| 10. | Penderita jerawat harus rajin mencuci wajah | | |

2. Kuesioner Tindakan swamedikasi jerawat

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda centang (√) pada kolom Ya atau Tidak

| No. | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|-----|---|----|-------|
| 1. | Terlalu sering mencuci wajah akan memperparah kondisi jerawat | | |
| 2. | Golongan obat yang digunakan untuk swamedikasi hanyalah obat yang berlogo lingkaran hijau dan lingkaran biru | | |
| 3. | Obat anti jerawat digunakan 2x sehari berarti obat digunakan setiap 12 jam | | |
| 4. | Penyimpanan obat-obatan jerawat disimpan ditempat yang sejuk serta terhindar dari sinar matahari | | |
| 5. | Penggunaan sabun atau krem pencuci wajah tanpa obat anti jerawat dapat menyembuhkan jerawat | | |
| 6. | Gatal, sensasi terbakar pada kulit, serta kulit menjadi kemerahan dan mengelupas merupakan efek samping dari obat jerawat | | |
| 7. | Jerawat dapat disembuhkan dengan menekan dan memecahkan jerawat | | |
| 8. | Sebelum memakai obat jerawat, membaca peringatan yang tertera pada brosur dalam obat | | |
| 9. | Dalam pengobatan sendiri, jika jerawat lebih dari 2 bulan tidak sembuh maka harus diperiksa ke dokter | | |
| 10. | Obat yang sudah kadaluarsa atau rusak dibuang ketempat sampah berserta kemasan aslinya | | |

Kunci jawaban :

- | | |
|----------|-----------|
| 1. benar | 6. benar |
| 2. benar | 7. salah |
| 3. benar | 8. benar |
| 4. benar | 9. benar |
| 5. salah | 10. benar |

jawaban di bawah ini :

1. Dari mana anda mendapat informasi tentang obat yang digunakan dalam swamedikasi dari :
 - a. Teman
 - b. Saudara
 - c. Media (internet, iklan, dan surat kabar)
 - d. Pengalaman
 - e. Tenaga Kesehatan
2. Alasan apa yang mendasari anda melakukan pengobatan sendiri :
 - a. Penyakit ringan
 - b. Pengalaman
 - c. Lebih cepat
 - d. Mahalnya biaya ke dokter
 - e. Lainnya,.....
3. Dari mana anda mendapatkan obat yang digunakan untuk pengobatan sendiri :
 - a. Toko obat
 - b. Apotek
 - c. Warung atau toko terdekat
 - d. Keluarga
 - e. Teman

Lampiran 3.Rekapitulasi Jawaban Responden

1. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

| No | Pertanyaan | Jawaban | | Persentase (%) | |
|----|--|---------|-------|----------------|-------|
| | | Benar | Salah | Benar | Salah |
| 1 | Jerawat Merupakan penyakit yang disebabkan karena kulit wajah Berminyak | 71 | 6 | 92,2 | 7,8 |
| 2 | Jerawat merupakan penyakit yang ditandai dengan bintik-bintik merah di wajah yang terasa gatal dan bernanah | 73 | 4 | 94,8 | 5,2 |
| 3 | Veril dan clean & clear adalah obat yang digunakan untuk membantu penyumbatan luka jerawat | 69 | 8 | 89,6 | 10,4 |
| 4 | Jerawat dapat tumbuh pada wajah, leher, lengan atas, dada dan punggung | 66 | 11 | 85,7 | 14,3 |
| 5 | Tumbuhnya jerawat acne punctata diawali dengan adanya komedo | 61 | 16 | 79,2 | 20,8 |
| 6 | Mengenali gejala, membeli dan menggunakan obat jerawat tanpa bantuan tenaga medis disebut pengobatan sendiri (swamedikasi) | 73 | 4 | 94,8 | 5,2 |
| 7 | Mengonsumsi kacang dan makanan yang berlemak dapat menyebabkan timbulnya jerawat | 62 | 15 | 80,5 | 19,5 |
| 8 | Stres merupakan salah satu penyebab timbul jerawat | 71 | 6 | 92,2 | 7,8 |
| 9 | Pemencetan pada jerawat dapat menimbulkan luka yang akan membekas pada kulit wajah | 75 | 2 | 97,4 | 2,6 |
| 10 | Penderita jerawat harus rajin mencuci wajah | 8 | 69 | 10,4 | 89,6 |

2. Kuesioner Tindakan Swamedikasi

| No | Pertanyaan | Jawaban | | Persentase (%) | |
|----|---|---------|-------|----------------|-------|
| | | Benar | Salah | Benar | Salah |
| 1 | Terlalu sering mencuci wajah akan memperparah kondisi jerawat | 43 | 34 | 55,8 | 44,2 |
| 2 | Golongan obat yang digunakan untuk swamedikasi hanyalah obat yang berlogo lingkaran hijau dan lingkaran biru | 50 | 27 | 64,9 | 35,1 |
| 3 | Obat anti jerawat digunakan 2x sehari berarti obat digunakan setiap 12 jam | 67 | 10 | 87,1 | 12,9 |
| 4 | Penyimpanan obat-obatan jerawat disimpan ditempat yang sejuk serta terhindar dari sinar matahari | 74 | 3 | 96,1 | 3,9 |
| 5 | Penggunaan sabun atau krem pencuci wajah tanpa obat anti jerawat dapat menyembuhkan jerawat | 19 | 58 | 24,7 | 75,3 |
| 6 | Gatal, sensasi terbakar pada kulit, serta kulit menjadi kemerahan dan mengelupas merupakan efek samping dari obat jerawat | 54 | 23 | 70,1 | 29,9 |
| 7 | Jerawat dapat disembuhkan dengan menekan dan memecahkan jerawat | 44 | 33 | 57,1 | 42,9 |
| 8 | Sebelum memakai obat jerawat, membaca peringatan yang tertera pada brosur dalam obat | 71 | 6 | 92,2 | 7,8 |
| 9 | Dalam pengobatan sendiri, jika jerawat lebih dari 2 bulan tidak sembuh maka harus diperiksa ke dokter | 74 | 3 | 96,1 | 3,9 |
| 10 | Obat yang sudah kadaluarsa atau rusak dibuang ditempat sampah berserta kemasan aslinya | 49 | 28 | 63,6 | 36,4 |

Lampiran 4. Karakteristik Responden

| Responden | Jenis Kelamin | Umur | Pendidikan | Tingkat Pengetahuan | Tindakan Swamedikasi |
|-----------|---------------|-------|-------------|---------------------|----------------------|
| 1 | Laki-laki | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 2 | Laki-laki | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tidak Tepat |
| 3 | Laki-laki | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 4 | Laki-laki | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 5 | Laki-laki | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 6 | Laki-laki | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 7 | Laki-laki | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 8 | Laki-laki | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 9 | Perempuan | 14-17 | SMP/MTS | cukup | Tepat |
| 10 | Perempuan | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 11 | Perempuan | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 12 | Perempuan | 18-21 | SMA/SMK/MAN | cukup | Tepat |
| 13 | Perempuan | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 14 | Perempuan | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 15 | Perempuan | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 16 | Perempuan | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 17 | Perempuan | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 18 | Laki-laki | 14-17 | SMP/MTS | cukup | Tepat |
| 19 | Laki-laki | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tidak Tepat |
| 20 | Laki-laki | 14-17 | SMP/MTS | cukup | Tepat |
| 21 | Laki-laki | 14-17 | SMP/MTS | cukup | Tepat |
| 22 | Laki-laki | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 23 | Perempuan | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 24 | Perempuan | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 25 | Perempuan | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 26 | Perempuan | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 27 | Perempuan | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 28 | Laki-laki | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 29 | Laki-laki | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 30 | Laki-laki | 18-21 | SMA/SMK/MAN | cukup | Tepat |
| 31 | Laki-laki | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tidak Tepat |
| 32 | Laki-laki | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 33 | Perempuan | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 34 | Perempuan | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 35 | Perempuan | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 36 | Perempuan | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 37 | Perempuan | 14-17 | SMP/MTS | Baik | Tepat |

| Responden | Jenis Kelamin | Umur | Pendidikan | Tingkat Pengetahuan | Tindakan Swamedikasi |
|-----------|---------------|-------|-------------|---------------------|----------------------|
| 38 | Laki-laki | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 39 | Laki-laki | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 40 | Laki-laki | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 41 | Laki-laki | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 42 | Laki-laki | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 43 | Perempuan | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 44 | Perempuan | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 45 | Perempuan | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 46 | Perempuan | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 47 | Perempuan | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 48 | Perempuan | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 49 | Perempuan | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 50 | Perempuan | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 51 | Perempuan | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tidak Tepat |
| 52 | Perempuan | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 53 | Laki-laki | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 54 | Laki-laki | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 55 | Laki-laki | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 56 | Laki-laki | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 57 | Laki-laki | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 58 | Perempuan | 14-17 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 59 | Perempuan | 14-17 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 60 | Perempuan | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 61 | Perempuan | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 62 | Perempuan | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 63 | Perempuan | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 64 | Perempuan | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 65 | Perempuan | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |

| Responden | Jenis Kelamin | Umur | Pendidikan | Tingkat Pengetahuan | Tindakan Swamedikasi |
|-----------|---------------|----------|-------------|---------------------|----------------------|
| 66 | perempuan | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 67 | Perempuan | 14-17 | SMP/MTS | baik | Tepat |
| 68 | Perempuan | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 69 | Perempuan | 18-21 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 70 | Perempuan | 14-17 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 71 | Perempuan | 14-17 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 72 | Perempuan | 14-17 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 73 | Perempuan | 14-17 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 74 | Perempuan | 14-17 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 75 | Perempuan | 14-17 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 76 | Perempuan | 14-17 | SMA/SMK/MAN | baik | Tepat |
| 77 | Perempuan | 14-17 | SMA/SMK/MAN | baik | Tidak Tepat |
| Hasil | P=49 | 14-17=45 | SMP=36 | Baik=71 | Tepat=72 |
| | L=28 | 18-21=32 | SMA=41 | Cukup=6 | Tidak Tepat=5 |

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Assalamualaikum Wr.Wb

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal :

Nama : Ade Sapitri

NIM : 18080065

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINDAKAN SWAMEDIKASI JERAWAT PADA REMAJA DESA BULAKPACING KECAMATAN DUKUHWARU”** untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan saudara untuk berpartisipasi dengan cara mengisi kuesioner berikut. Apabila saudara berkenan mengisi kuesioner yang terlampir, mohon kiranya saudara terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kerjasama saudara dalam penelitian ini, saya ucapkan terimakasih

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Penyusun

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Jenis Kelamin :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Ade sapitri (18080065), mahasiswa Politeknik Harapan Bersama Tegal Program Studi DIII Farmasi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINDAKAN SWAMEDIKASI JERAWAT PADA REMAJA DESA BULAKPACING KECAMATAN DUKUHWARU”**. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak berakibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Tegal,.....2021

Lampiran 6. Permohonan Izin Penelitian



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI
 Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 055.03/FAR.PHB/XI/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Kepala Desa Kelurahan Desa Bulakpacing
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :
 Nama : Ade Sapitri
 NIM : 18080065
 Judul KTI : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Swamedikasi Jerawat Pada Remaja Desa Bulakpacing Kecamatan Dukuhwaru.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 3 November 2020

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi

 Apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM
 NIPY. 08.015.223

Ketua Panitia,

 Kusnadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 7. Surat Izin Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
KECAMATAN DUKUHWARU
DESA BULAKPACING**

SURAT IZIN PENELITIAN

No : 474.2 / 70 / I / 2021

Menindak lanjuti Surat dari Yayasan Pendidikan Harapan Bersama Program Studi D III Farmasi Tegal, tanggal 3 Nopember 2020 tentang Permohonan Ijin pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi, dengan ini Kepala desa Bulakpacing memberikan ijin kepada :

N a m a : **ADE SAFITRI**
 Jenis kelamin : Perempuan
 Tempat/ tanggal Lahir : Tegal, 07 Januari 2000
 NIM : 18080065
 Alamat : Desa Bulakpacing Rt 004 Rw 004 Kecamatan
 Dukuhwaru Kabupaten Tegal.

Untuk mengadakan penelitian dan observasi di Desa Bulakpacing.

Demikian surat ijin kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bulakpacing, 01 Januari 2021
 Kepala Desa

KISWORO BEDIYANTO.SPd


Lampiran 8. Surat Keterangan Sudah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL

KECAMATAN DUKUHWARU

DESA BULAKPACING

SURAT KETERANGAN

No : 328 / 169 / II / 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kepala Desa : Bulakpacing
 Kecamatan : Dukuhwaru
 Kabupaten : Tegal

Menerangkan bahwa :

Nama : ADE SAFITRI
 Tempat, tgl lahir : Tegal, 07 Januari 2000
 Jenis Kelamin : Perempuan
 NIM : 180880065
 Alamat : Desa Bulakpacing, RT 004 RW. 004
 Kec. Dukuhwaru Kab. Tegal

Telah mengadakan penelitian dan observasi di Desa Bulakpacing

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk menjadikan maklum



Lampiran 9. Pengambilan Data



Gambar. Responden mengisi kuesioner

CURICULUM VITAE



BIODATA

Nama : Ade sapitri
 Tempat, Tanggal Lahir : Tegal, 07 Januari 2000
 Alamat : Jalan Weresak Rt 04/04, Bulakpacing Dukuhwaru
 Email : Adesapitri07@gmail.com
 No HP : 0895423002718

PENDIDIKAN

SD : SDN Bulakpacing 04
 SMP : SMPN 2 Adiwerna
 SMA : SMA N 1 Dukuhwaru
 DIII : Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal
 Judul JTI : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Swamedikasi Jerawat Pada Remaja Desa Bulakpacing Kecamatan Dukuhwaru

BIODATA AYAH

Nama : Supoyo
 Alamat : Desa Bulakpacing Kecamatan Dukuhwaru
 Pekerjaan : Wiraswasta

BIODATA IBU

Nama : Waeju
 Alamat : Desa Bulakpacing Kecamatan Dukuhwaru
 Pekerjaan : Pedagang