

ABSTRAK

Penyakit kulit yang banyak dijumpai secara global pada kalangan remaja dan dewasa muda adalah *acne vulgaris*. Di Indonesia data penderita *acne vulgaris* pada kalangan remaja yaitu 85%-100%. Di Akademi Farmasi Yarsi Pontianak sebanyak 29% dari populasi mahasiswa menderita *acne vulgaris*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pengetahuan mahasiswa Akademi Farmasi Yarsi Pontianak terhadap tindakan swamedikasi *acne vulgaris* dan sikap mahasiswa Akademi Farmasi Yarsi Pontianak terhadap tindakan swamedikasi *acne vulgaris*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan, kuesioner sikap dan kuesioner tindakan swamedikasi yang disebar secara *online* melalui *google form*. Teknik pengambilan sampel yaitu *quota sampling* dengan jumlah sampel 82 orang dari populasi 471 orang mahasiswa Akademi Farmasi Yarsi Pontianak. Pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi *acne vulgaris* dengan nilai signifikansi 0.000 dan t hitung 4.554. Nilai signifikansi sikap terhadap tindakan swamedikasi *acne vulgaris* yaitu 0.000 dan t hitung 14.267. Pengaruh pengetahuan, sikap terhadap tindakan swamedikasi *acne vulgaris* dengan nilai signifikasnsi 0.000 dan F hitung 281.243. Hasil uji koefisien determinasi sebesar pengetahuan dan sikap 0.874. Dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan dan sikap terhadap swamedikasi *acne vulgaris* pada mahasiswa Akademi Farmasi Yarsi Pontianak dengan metode *theory of planned behavior* berpengaruh tinggi sekali sebesar 87%.

Kata Kunci : Jerawat, Pengetahuan, Sikap

ABSTRACT

A globally prevalent skin disease among adolescents and young adults is acne vulgaris. In Indonesia, the data of acne vulgaris sufferers among adolescents is 85%-100%. At the Yarsi Pontianak Academy of Pharmacy, 29% of the student population suffered from acne vulgaris. The purpose of this study was to determine the effect of knowledge of Yarsi Pontianak Academy of Pharmacy students on acne vulgaris self-medication and the attitude of Yarsi Pontianak Academy of Pharmacy students towards acne vulgaris self-medication. The method used in this research is quantitative. Data collection using knowledge questionnaires, attitude questionnaires and self-medication questionnaires distributed online via google form. The sampling technique was quota sampling with a total sample of 82 people from a population of 471 students of the Yarsi Pontianak Academy of Pharmacy. Knowledge on acne vulgaris self-medication actions with a significance value of 0.000 and t count 4.554. The significance value of attitude towards acne vulgaris self-medication is 0.000 and t count 14.267. The effect of knowledge, attitude towards acne vulgaris self-medication actions with a significance value of 0.000 and F count 281.243. The test results of the coefficient of determination of knowledge and attitude are 0.874. It can be concluded that the variables of knowledge and attitudes towards self-medication of acne vulgaris in students of the Yarsi Pontianak Academy of Pharmacy with the theory of planned behavior method have a very high effect as much as 87%.

Keywords : Acne Vulgaris, Knowledge, Attitude.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit kulit yang banyak dijumpai secara global pada kalangan remaja dan dewasa muda adalah *acne vulgaris* (jerawat). *Acne vulgaris* (jerawat) adalah penyakit kulit karena adanya penumpukan minyak yang menyebabkan pori-pori kulit wajah tersumbat sehingga memicu aktivitas bakteri dan peradangan pada kulit (Nurjanah *et al.*, 2018). Prevalensi *acne vulgaris* di Indonesia sekitar 85%-100%. Prevalensi tertinggi pada wanita usia 14-17 tahun berkisar antara 83-85% dan pada pria usia 16-19 tahun berkisar antara 95-100% (Hidayat dan Riyanto, 2017).

Berdasarkan hasil data Prasurvei yang dilakukan oleh peneliti pada November tahun 2023 di Akademi Farmasi Yarsi Pontianak ditemukan data jumlah Mahasiswa yang mengalami penyakit kulit yaitu sebanyak 107 orang, data diperoleh dari mahasiswa angkatan 2021 dengan persentase sebesar 34,6% (37 orang), angkatan 2022 sebesar 41,1% (44 orang), dan angkatan 2023 sebesar 24,3% (26 orang). Dengan beberapa permasalahan kulit yang dialami oleh mahasiswa yaitu jerawat dengan persentase sebesar 29,9%, milia 1,9%, kulit berminyak 34,6%, kulit kering 13,1%, pori-pori besar 12,1%, sun burn 0% *blackhead* (komedo hitam) pada hidung 0,9%, bekas jerawat 0,9% dan flek hitam 0,9%. Ada juga beberapa pilihan dengan kombinasi yaitu bekas jerawat & pori-pori besar 0,9%, kulit berminyak dengan pori-pori besar dan bekas jerawat 0,9%.

Swamedikasi menjadi alternatif pengobatan bagi remaja dalam mengatasi jerawat dalam menghemat biaya. Pengobatan non farmakologi dilakukan dengan cara membasuh muka secara teratur, jangan menekan jerawat, hilangkan hal negatif, mengubah gaya makan dan gaya hidup (Ameliani *et al.*, 2019). Untuk mewujudkan perilaku swamedikasi non farmakologi dalam memunculkan niat untuk berperilaku dengan menggunakan metode *theory of planned behavior*. Dimana teori ini dilihat dari sikap individu dalam penanganan swamedikasi *acne vulgaris*, motivasi/dorongan dari orang-orang penting dalam minat melakukan swamedikasi, dan kontrol perilaku dalam kebebasan memilih penanganan swamedikasi farmakologi atau non farmakologi pada *acne vulgaris*.

Dalam memunculkan sebuah tindakan diperlukan pengetahuan dan sikap yang dimana dua hal tersebut merupakan faktor penting yang mempengaruhi tindakan. Pengetahuan merupakan ranah terpenting bagi seseorang untuk menentukan respon dalam bentuk sikap yang akan membentuk suatu tindakan (*action*) sesuai dengan stimulus yang diterima. Ketika seseorang mendapatkan informasi yang benar mengenai sesuatu hal yang penting maka akan menambah pengetahuan sehingga mereka mampu menentukan sikap, serta tindakan yang baik dalam melakukan swamedikasi (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan mahasiswa mengenai swamedikasi *acne vulgaris* dengan metode *theory of planned behavior* dalam mewujudkan niat untuk membentuk perilaku terencana. Peneliti merasa penting melakukan penelitian ini karena berdasarkan kejadian kurangnya pengetahuan pada

pengobatan swamedikasi *acne vulgaris* ini sering ditemukan remaja yang kondisinya semakin memburuk. Pentingnya tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang dalam melakukan swamedikasi *acne vulgaris* dengan metode *theory of planned behavior* akan memiliki perilaku dan pengobatan yang tepat sesuai dengan kondisi permasalahan wajah yang dideritanya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah **“Bagaimana Pengaruh Pengetahuan, Sikap Terhadap Tindakan Swamedikasi *Acne Vulgaris* pada Mahasiswa Akfar Yarsi Pontianak dengan Metode *Theory Of Planned Behavior*?”**

1.3 Tujuan penelitian

Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap terhadap tindakan swamedikasi *acne vulgaris* pada Mahasiswa Akfar Yarsi Pontianak dengan metode *theory of planned behavior*.

1.4 Manfaat penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Mahasiswa

Sebagai proses awal pembelajaran bagi peneliti untuk menghasilkan karya penelitian secara mandiri, kreatif dan inovatif sehingga mendapatkan pengalaman dan juga bermanfaat bagi orang lain.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai literatur dalam mengembangkan ilmu dan mampu memberikan informasi penunjang bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi institusi

Sebagai upaya dalam menambah ilmu pengetahuan tentang swamedikasi *acne vulgaris* dan meminimalisir kesalahan dalam melakukan pengobatan sendiri. Selain itu, diharapkan bagi mahasiswa agar lebih bijak dalam menjaga kesehatan kulit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Profil Akademi Farmasi Yarsi Pontianak

Definisi Perguruan Tinggi menurut UU No.20 Tahun 2003 pasal 19 Ayat 1 merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Perguruan tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk mempersiapkan peserta didik untuk menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademis dan professional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan kesenian (UU No.2 tahun 1989, pasal 16 ayat (1)).

Akfar Yarsi Pontianak merupakan perguruan tinggi yang berdomisili di Pontianak. Akfar Yarsi Pontianak merupakan salah satu perguruan tinggi yang mengemban tugas dan fungsi perguruan tinggi dalam mencerdaskan kehidupan bangsa, khususnya dalam penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan dalam sejumlah bidang pengetahuan, teknologi, dan/atau kesenian, dengan mengutamakan peningkatan kemampuan penerapannya, merupakan bagian dari sistem pendidikan nasional yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

Akademi Farmasi Yarsi Pontianak atau yang biasa disebut Akfar Yarsi Pontianak merupakan lembaga pendidikan yang bergerak pada dunia kesehatan

khususnya pada bidang kefarmasian untuk mewujudkan lingkungan serta terciptanya masyarakat yang sehat dan sejahtera. Berdasarkan Surat Keputusan Kepala Pusdiknakes Nomor HK. 00. 06. 1. 3. 0208 tanggal 7 Februari 2000 tentang izin Penyelenggaraan Akademi Farmasi Yarsi Pontianak secara formal dibentuk Akfar Yarsi Pontianak yang merupakan konversi dari Sekolah Menengah Farmasi (SMF) Yarsi Pontianak dan menetapkan Dra. Hj. Dewi Sutresna. TN, Apt sebagai Direktur.

Dalam perkembangan selanjutnya berdasarkan akte notaris Gunardi Muhamad Hasan, SH nomor 02 tanggal 1 November 2008 Yayasan Permata Khatulistiwa (YAPERKHA) Pontianak mengubah diri menjadi Lembaga Permata Khatulistiwa, sehingga dengan demikian Surat Pernyataan Kerjasama tahun 1986 secara yuridis batal demi hukum.



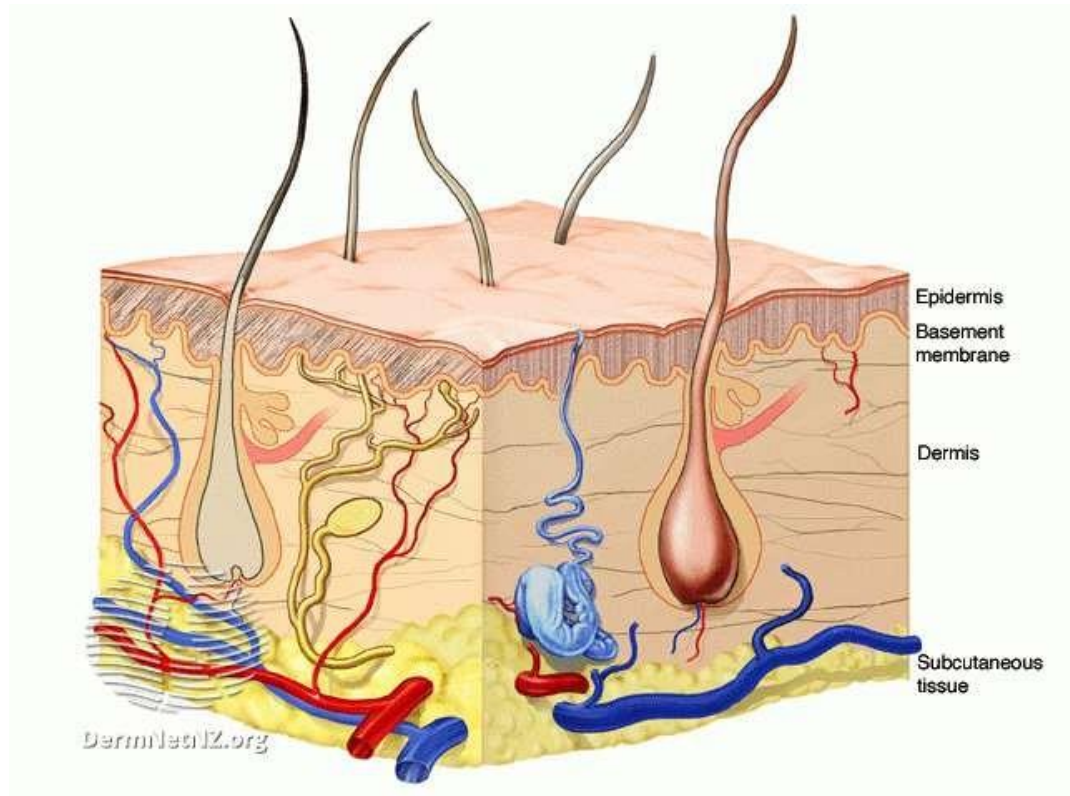
Gambar 2. 1 Akademi Farmasi Yarsi Pontianak

Berdasarkan data kampus Akfar Yarsi Pontianak tahun 2021 hingga 2023, jumlah mahasiswa/i sebanyak 471 orang. Data mahasiswa/i Akfar Yarsi Pontianak tahun 2021 sebanyak 162 orang, 182 orang pada tahun 2022 dan 127 orang pada tahun 2023

2.2 Kulit

Dalam tubuh manusia, organ penyusun tubuh yang terletak paling luar dan menutupi seluruh permukaan tubuh adalah kulit. Kulit manusia merupakan organ yang cukup kompleks yang terdiri berbagai sel dan lapisan. Kulit memenuhi berbagai fungsi, seperti pemeliharaan suhu, sensor, dan kekebalan (Farage, 2019). Kulit merupakan bagian dari panca indera peraba, karena setiap bagian kulit memiliki saraf yang peka terhadap rangsangan dari luar. Kulit berfungsi untuk melindungi bagian tubuh dari pengaruh kondisi luar juga sebagai pelindung bagi organ-organ didalam tubuh seperti, otot, tulang, ligament, pembuluh darah, dan sel saraf.

Pada manusia dewasa rata-rata memiliki luas permukaan kulit 1,5-2,0 meter persegi dengan tebal 2-3 mm, rata-rata 1 inci persegi dari kulit memegang 650 kelenjar keringat, 20 pembuluh darah, 60.000 melanosit, dan lebih 1.000 ujung saraf. Kulit terdiri dari dua lapisan utama yaitu epidermis, dermis, serta satu lapisan yang berisi sel-sel lemak di bawah lapisan dermis, yaitu lapisan subkutis (Shai *et.al.*, 2009).



Gambar 2. 2 Struktur Kulit (Sumber : Yung Anthony, 2007)

a. Epidermis

Epidermis kulit merupakan lapisan kulit paling luar yang terdiri atas lima lapisan dari dalam ke luar yaitu, stratum basal, stratum spinosum, stratum granulosum, stratum lusidum, dan stratum korneum (Sonny J.R. Kalangi, 2013). Lapisan epidermis tebalnya 75-150 μm , kecuali pada telapak tangan dan kaki yang berukuran lebih tebal.

b. Dermis

Dermis memiliki fungsi utama yaitu untuk menopang dan mendukung epidermis. Struktur dermis lebih kompleks dan tersusun atas 2 lapisan yang letaknya lebih dalam berupa superfisial papiler dermis (pars papillare) dan retikuler dermis (pars retikuler). Papiler dermis lebih tipis dan terdiri dari

jaringan ikat longgar yang mengandung kapiler, serabut elastik, serabut retikuler, dan kolagen. Sedangkan retikuler dermis terdiri dari lapisan jaringan ikat yang tebal mengandung pembuluh darah, serabut elastik, serabut kasar dari serat kolagen yang tersusun dilapisan permukaan (Amirlak, 2015).

c. Subkutan

Lapisan subkutan adalah kelanjutan dermis yang terdiri dari atas jaringan ikat longgar berisi sel-sel lemak didalamnya. Sel-sel lemak merupakan sel bulat, besar, dengan inti terdesak ke pinggir sitoplasma lemak yang bertambah. Sel-sel ini membentuk kelompok yang dipisahkan satu dengan yang lain oleh trabekula.

2.3 Jerawat (Acne Vulgaris)

2.3.1. Pengertian Jerawat (Acne Vulgaris)

Kulit merupakan bagian tubuh terluar yang membatasi dari lingkungan manusia. Terdapat tiga lapisan utama pada kulit yaitu epidermis, dermis, dan subkutan, dan kulit juga mempunyai kelenjar pada kulit, rambut dan kuku yang terdapat kelenjar minyak atau *glandula sebacea*. Kelenjar tersebut memiliki fungsi menjaga keseimbangan dari kelembapan kulit, selama masa pubertas, kulit menjadi aktif dan menjadi lebih membesar (Wibawa & Winaya, 2019).

Aktivitas produksi kelenjar minyak yang berlebih meningkatkan produksi sebum. Peningkatan sebum dapat menyebabkan penyumbatan dan peradangan kronik pada folikel polisebasea yang disertai adanya infeksi bakteri (Dipiro *et al.*, 2015:135). Kondisi ini dapat menyebabkan inflamasi

yang menyebabkan asam lemak dan minyak kulit tersumbat dan mengeras, ketika jerawat disentuh maka inflamasi meluas sehingga padatan asam lemak dan minyak kulit yang mengeras akan membesar sehingga terbentuklah jerawat (Fithriyana, 2019).

Acne vulgaris (jerawat) merupakan suatu gangguan kulit yang muncul akibat penumpukan minyak pada pori-pori kulit wajah hingga tersumbat dan memicu aktivitas bakteri dan peradangan pada kulit (Nurjanah *et al.*, 2018).

Menurut Duru dan Orsal (2021) *acne vulgaris* merupakan suatu penyakit pada kulit yang berpotensi menimbulkan bekas luka akibat peradangan yang terjadi karena sekresi berlebih sehingga menimbulkan sebaseous pada kulit.

Jerawat merupakan suatu keadaan dimana Ketika pori-pori kulit tersumbat sehingga menimbulkan munculnya kantung nanah dan peradangan pada permukaan kulit. Sebesar 80% remaja pernah mengalami *acne vulgaris* yang secara klinis berupa komedo, papula, pustula, nodul, jaringan parut, dan lain-lain (Wibawa & Winaya, 2019).

Acne vulgaris adalah penyakit yang bisa ditemukan pada semua umur. Prevalensi *acne vulgaris* di Indonesia sekitar 85%-100%. Studi epidemiologi telah menunjukkan bahwa jerawat dapat mempengaruhi dari semua usia, tetapi paling sering terjadi pada remaja pada usia 16-20 tahun (Zaenglein *et al.*, 2016).

2.3.2. Faktor-Faktor Pemicu Jerawat (Acne Vulgaris)

Menurut Soetiningsih (2004), ada beberapa faktor penyebab terjadi timbulnya jerawat pada remaja, berikut beberapa faktor tersebut :

1. Hormonal

Meningkatnya produksi hormone merupakan salah satu faktor yang dapat memicu menimbulkan jerawat, meningkatnya hormone biasanya terjadi ketika menginjak masa remaja. Hormone ini adalah *testosterone* dengan meningkatnya hormon ini menyebabkan produksi minyak yang berlebih sehingga menimbulkan jerawat.

2. Keturunan atau Genetik

Genetika berasal dari kata lain *genos* yang berarti suku bangsa atau asal usul. Dalam hal ini genetic merupakan faktor turunan yang diturunkan oleh orang tua. Seorang nak mungkin memiliki penyakit yang sama dengan yang diderita oleh orang tuanya. Dalam hal ini seorang anak bisa berjerawat karena diturunkan oleh orang tuanya yang dulu juga memiliki masalah dengan jerawat.

3. Kurang Tidur

Pola tidur yang tidak teratur seperti tidur pada waktu larut malam juga dapat menjadi pemicu terjadinya *acne vulgaris* sehingga diperkirakan dapat mengakibatkan aktifitas hormone adrogen meningkat. Manfaat tidur yang cukup akan dirasakan seseorang jika memiliki kualitas tidur yang baik.

Kualitas tidur seseorang meliputi beberapa aspek seperti durasi tidur, lama waktu yang diperlukan untuk tidur, kepulasan tidur, dan sebagainya (Fang, 2019).

4. Stress

Stress juga dapat disebabkan oleh kurang tidur sehingga mengakibatkan munculnya jerawat begitu pula sebaliknya. Ketika seseorang sedang banyak pikiran dan timbulnya stress dapat memicu pertumbuhan jerawat. Tekanan muncul ketika seseorang tertimpa musibah ataupun masalah yang mengakibatkan stress juga dapat memicu timbulnya stress.

5. Gaya Hidup

Faktor gaya hidup yang kurang sehat bisa menjadi salah satu komponen yang dapat memicu munculnya jerawat. Banyak mengkonsumsi, rokok, alcohol, kurang istirahat juga stress, dapat meningkatkan hormone androgen.

Androgen dapat meningkatkan produksi pada kelenjar minyak ketika gaya hidup sehat maka aktivitasnya meningkat. Make-up juga bisa menjadi faktor pemicu meradangnya dan timbulnya jerawat pada kulit.

6. Makanan dan Obat-Obatan

Mengkonsumsi obat-obatan seperti *kortikosteroid*, *topical* (obat oles/salep) ataupun obat oral (obat minum), dapat mengakibatkan pertahanan tubuh melemah, juga meningkatkan kemampuan munculnya jerawat akibat kegiatan bakteri patogen yang meningkat. Mengkonsumsi terlalu sering hidangan berlemak pedas, kuning telur dan hidangan dengan tingkat gula tinggi contohnya seperti es krim, minuman dengan perasa juga dapat memicu timbulnya jerawat. Selain itu makan olahan seperti susu sapi juga dapat menyebabkan timbulnya

jerawat jika dikonsumsi secara berlebihan. Hormon yang terdapat didalamnya menyebabkan kelenjar minyak terus berkembang yang dimana akan memicu timbulnya jerawat.

7. Lingkungan Hidup

Hidup diperkotaan yang penuh dengan polusi kendaraan roda dua maupun roda empat di jalan, dapat menjadi faktor timbulnya jerawat selain itu lingkungan yang kurang bersih juga bisa menjadi faktor timbulnya jerawat.

2.3.3. Patofisiologi Jerawat (*acne vulgaris*)

Mekanisme pertama pembentukan *acne vulgaris*, yaitu stimulasi pada kelenjar sebacea yang menyebabkan sebum berlebih biasanya dimulai pada masa pubertas. Kedua, pembentukan jerawat terkait dengan proliferasi keratinosit yang abnormal, adhesi dan diferensiasi cabang bawah folikel folikel. Ketiga, pembentukan lesi inflamasi berperan pada bakteri anaerob, *P. acnes* (Ramdani *et al.*, 2015).

Propionibacterium acnes adalah bakteri Gram positif dan anaerob, yang merupakan flora normal kelenjar sebaceous berbulu. Remaja dengan jerawat memiliki konsentrasi *P.acnes* yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak berjerawat, tetapi tidak ada korelasi antara jumlah *P.acnes* dan tingkat keparahan jerawat. Peran *P.acnes* dalam pathogenesis jerawat adalah menguraikan trigliserida yang merupakan komponen sebum menjadi asam lemak bebas, sehingga terjadi kolonisasi *P.acnes* dan menyebabkan inflamasi. Selain itu, antibody terhadap antigen dinding sel

P.acnes dapat meningkatkan respon inflamasi melalui aktivasi komplemen (Ramdani *et al.*, 2015).

2.3.4. Jenis-Jenis Jerawat (Acne Vulgaris)

Menurut Wasitaatmadja (1990) jerawat memiliki beberapa jenis, jerawat dikelompokkan berdasarkan tingkatannya menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Kelompok jenis jerawat berat/akut terdiri dari jerawat *fulminans*, *conglobate*, dan nodul kistik.
2. Kelompok jenis jerawat sedang terdiri dari jerawat papula dan pustula.
3. Kelompok jenis jerawat ringan adalah berwujud komedo yang terdiri dari *whitehead* dan *blackhead*

a. Kistik (Jerawat Batu)

Jerawat kistik atau yang biasa disebut dengan jerawat batu merupakan tipe jerawat yang menyerupai jenis nodul akan tetapi lebih besar di dalamnya terdapat banyak cairan juga nanah. Setelah cairan dan nanah yang terdapat di dalamnya keluar, tipe jerawat ini biasanya menimbulkan bekas yang cukup mengganggu. Biasanya dapat berupa bopeng pada wajah.

b. Nodul

Jenis jerawat ini terbentuk di bawah permukaan kulit, yang jika di biarkan menjadi komedo yang keras dan meradang. Jerawat tipe ini bisa menimbulkan rasa sakit Ketika jerawat ini menghilang biasanya akan menimbulkan bekas luka yang kemerahan atau menghitam.

c. **Papula**

Ketika pori-pori iritasi lalu komedo meradang akan memunculkan jerawat jenis papula. Jerawat ini berbentuk bulatan kecil yang berwarna merah, juga dapat menyisakan bekas luka ketika sudah sembuh.

d. **Pustula**

Jerawat tipe ini muncul dengan benjolan yang berisi cairan atau nanah pada bagian kulit yang merupakan hasil dari infeksi bakteri pada pori-pori. Jika tidak segera diatasi akan menimbulkan luka parut atau bopeng yang cukup dalam dimana itu akan sangat mengganggu pada penampilan.

e. ***Blackhead* dan *Whitehead***

Komedo termasuk jenis jerawat yang ringan. Jenis *whitehead* biasanya menyerupai bitnik kecil yang diujungnya berwarna putih sedangkan untuk *blackhead* adalah sebaliknya kumpulan bitnik-bintik yang berwarna kegelapan atau hitam.

2.4 Swamedikasi

2.4.1. **Pengertian Swamedikasi**

Swamedikasi adalah usaha untuk melakukan pengobatan yang dilakukan secara mandiri, biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit yang ringan dan sering dialami masyarakat, seperti contohnya demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, cacingan, diare, penyakit kulit, gastritis dan lain-lain. Swamedikasi menjadi alternatif yang dipilih masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan obat di kalangan

masyarakat dan hal ini membutuhkan pedoman yang tepat agar meminimalisir kesalahan pengobatan (*medication error*) (Rini, 2020).

Pengobatan dikatakan sesuai aturan apabila telah dilakukan sesuai dengan keterangan yang tercantum dalam kemasan. Pengobatan yang sesuai aturan bisa menguntungkan tetapi jika tidak tepat bisa membahayakan Kesehatan, pemborosan waktu dan biaya dikarenakan harus melanjutkan pengobatan dengan cara lain (Simamora, 2019).

2.4.2. Pola Swamedikasi

Pola pengobatan yang dilakukan oleh kalangan remaja terhadap *acne vulgaris* sebagian besar yaitu melakukan swamedikasi. Pola swamedikasi dilihat dari terapi non farmakologi dan terapi farmakologi yang dilakukan (Hikmah *et al*, 2019).

1. Terapi non Farmakologi

Salah satu terapi yang dilakukan untuk mengatasi *acne vulgaris* yaitu terapi non farmakologi. Terapi yang dapat dilakukan untuk mencegah serta mengurangi frekuensi dan gejala jerawat yaitu dengan melakukan perawatan wajah, pemakaian kosmetika yang sesuai dengan kondisi kulit, menjaga emosi, diet makanan dan tidak memijit, menyentuh serta menggosok jerawat dikarenakan hal itu dapat memperparah kondisi jerawat (Harahap, 2000). Mencuci wajah secara teratur dan benar dengan menggunakan sabun pembersih yang tepat dapat membersihkan kotoran atau debu, dan keringat yang menempel di wajah (Dipiro *et al.*, 2015).

2. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi swamedikasi *acne vulgaris* yaitu dengan menggunakan obat-obatan seperti benzoil peroksida, sulfur dan asam salisilat. Benzoil peroksida merupakan salah satu obat dari golongan antimikroba non antibiotik. Dari mekanisme kerja benzoil peroksida yaitu dapat diuraikan oleh sistem pada kulit sehingga dapat membebaskan radikal bebas oksigen yang akan mengoksidasi protein bakteri (Dipiro *et al.* 2015).

Pola swamedikasi menurut (Rikomah, 2018).

- a. Swamedikasi dengan menggunakan obat tradisional
- b. Harga obat untuk swamedikasi yang relative murah dengan hasil yang memuaskan.
- c. Tempat dan cara untuk mendapatkan obat yang dekat, cepat, mudah, dan juga praktis.
- d. Perilaku swamedikasi yang tumbuh di masyarakat.
- e. Akses informasi terkait obat untuk kebutuhan swamedikasi yang utamanya diperoleh dari iklan, teman, pegawai apotek, dan dokter.

2.4.3 Keuntungan Swamedikasi

Terapi swamedikasi dengan pengobatan golongan bebas dan bebas terbatas sendiri memiliki beberapa keuntungan (Rikomah, 2018).

- a. Aman digunakan jika sesuai dengan aturan pemakaian
- b. Terhitung efektif untuk menghilangkan keluhan
- c. Biaya jauh lebih murah

- d. Efisien waktu
- e. Terlibat dalam pemilihan obat sehingga bisa turut memberikan keputusan untuk pemilihan terapi
- f. Meringankan pemerintah dalam masalah keterbatasan jumlah tenaga Kesehatan atau SDM (Sumber Daya Manusia) dan juga sarana kesehatan yang dibutuhkan.

2.5 Pengetahuan

2.5.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Indonesia (2008) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya (Mubarak, 2011). Pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan apa dan bagaimana. Atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2018).

2.5.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat Kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang

tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk Menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.5.3 Sumber Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, dimana seseorang harus mengerti atau mengenali terlebih dahulu suatu ilmu pengetahuan agar dapat mengetahui pengetahuan tersebut. Menurut Rachman (2008), sumber pengetahuan terdiri dari :

1. Pengetahuan Wahyu (*Revealed Knowledge*)

Pengetahuan wahyu diperoleh manusia atas dasar wahyu yang diberikan oleh tuhan kepadanya. Pengetahuan wahyu bersifat eksternal, artinya pengetahuan tersebut berasal dari luar manusia. Pengetahuan wahyu lebih banyak menekan pada kepercayaan.

2. Pengetahuan Intuitif (*Intuitive Knowledge*)

Pengetahuan intuitif diperoleh manusia dari dalam dirinya sendiri, pada saat dia menghayati sesuatu. Untuk memperoleh intuitif yang

tinggi, manusia harus berusaha melalui pemikiran dan perenungan merupakan metode untuk memperoleh pengetahuan tidak berdasarkan penalaran rasio, pengalaman, dan pengamatan indera.

3. Pengetahuan Rasional (*Rational Knowledge*)

Pengetahuan rasional merupakan pengetahuan yang diperoleh dengan Latihan rasio atau akal semata, tidak disertai dengan observasi terhadap peristiwa-peristiwa faktual.

4. Pengetahuan Empiris (*Empirical Knowledge*)

Empiris berasal dari kata Yunani “emperikos”, artinya pengalaman. Menurut aliran ini manusia memperoleh pengetahuan melalui sebuah pengalamannya sendiri. Pengetahuan empiris diperoleh atas bukti penginderaan yakni, indera penglihatan, pendengaran, dan sentuhan-sentuhan indera lainnya, sehingga memiliki konsep dunia di sekitar kita.

5. Pengetahuan Otoritas (*Authoritative Knowledge*)

Pengetahuan otoritas diperoleh dengan mencari jawaban pertanyaan dari orang lain yang telah mempunyai pengalaman dalam bidang tersebut. Apa yang dikerjakan oleh orang yang kita ketahui mempunyai wewenang, kita terima sebagai suatu kebenaran.

2.5.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2011), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi Pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan Pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan Pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaannya dari pada non tenaga media.

3. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

4. Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

6. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di dalam lingkungan tersebut.

7. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (Notoadmojo, 2012).

2.6 Sikap

Sikap didefinisikan sebagai respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi (Notoatmodjo, 2010). Sikap sebagai evaluasi, perasaan, dan juga kecenderungan dari seseorang individu pada suatu objek terkait perasaan suka atau tidak suka pada sesuatu dan Tindakan mendekati atau menjauhi (J.P & Japariato, 2014).

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima dapat didefinisikan bahwa seorang individu atau subjek mau memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*Responding*)

Merespon dapat diartikan sebagai pemberian jawaban atau tanggapan apabila disodori pertanyaan, mengerjakan, dan juga menyelesaikan tugas yang telah diberikan merupakan suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai merupakan Tindakan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau berdiskusi terkait suatu masalah adalah suatu indikasi sikap pada tingkatan yang ketiga.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab berarti menerima konsekuensi atas segala sesuatu yang telah dipilih dan hal ini merupakan sikap yang paling tinggi tingkatannya.

2.6.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap diantaranya adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, Lembaga Pendidikan dan Lembaga agama, dan pengaruh faktor emosional (Azwar, 2007).

a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis akan menghasilkan tanggapan dan penghayatan. Tanggapan adalah salah satu dasar terbentuknya sikap. Jika seseorang tidak memiliki pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negative terhadap objek tersebut. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Situasi tersebut akan menjadikan

penghayatan akan pengalaman yang mendalam dan lebih lama membekas (Azwar, 2007).

2.7 Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overtbehavior*), untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah adanya fasilitas yang mendukung. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (Notoatmodjo, 2007). Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overtbehavior*) dan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain dengan faktor pendorong dan faktor penguat (Notoatmodjo, 2003). Makin banyak segi positif dari komponen pengetahuan maka makin penting komponen itu, sehingga akan makin positif sikap yang terbentuk, sebaliknya makin banyak segi negatifnya, maka makin negatif sikap yang terbentuk (Vidiyani, 2005).

Tindakan adalah respon individu yang dapat diamati dan memiliki frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik disadari maupun tidak disadari serta merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi (Wawan dan Dewi, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2007) tindakan mempunyai beberapa tingkatan, yaitu :

a. Persepsi (*Perception*)

Merupakan mengenal dan memilih berbagai objek yang sehubungan dengan tindakan yang diambil.

b. Respon Terpimpin (*Guided Respon*)

Merupakan suatu indikator untuk tingkatan yang kedua ini adalah individu dapat melakukan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

c. Mekanisme (*Mechanism*)

Mekanisme adalah tindakan tingkat tiga dengan indikator jika seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu yang sudah merupakan kebiasaan.

d. Adopsi (*Adoption*)

Merupakan suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Tindakan tersebut telah dimodifikasi namun tidak mengurangi kebenaran tindakan tersebut telah dimodifikasi namun tidak mengurangi kebenaran tindak tersebut.

2.7.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan tindakan (perilaku) kesehatan menurut teori Lawrence Green ditentukan oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendorong, dan faktor penguat (Maulana, 2009).

2.8 Theory of Planned Behavior

Tindakan yang ditampilkan oleh setiap individu sangatlah bermacam dan unik. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku individu digunakan model teoritis berdasarkan teori perilaku terencana (*Theory of Planned Behavior*). Berikut adalah penjelasan dari tiap variable yang diukur dengan model *Theory of Planned Behavior* menurut Icek Ajzen dan Martin Fishbein :

1. *Attitude Towards Behavior* (sikap terhadap perilaku).

Sikap merupakan suatu faktor dalam diri seseorang yang dipelajari untuk memberikan respon positif atau negatif pada penilaian terhadap terhadap sesuatu yang diberikan. Menurut Assael dalam Manda dan Iskandarsyah (2012) sikap merupakan kecenderungan yang dipelajari untuk memberikan respon kepada objek atau kelas objek secara konsisten baik dalam rasa suka maupun tidak suka. Hal ini dipengaruhi oleh keyakinan terhadap suatu perilaku dan keuntungan dari perilaku tersebut (Ajzen, 1991).

2. *Subjective Norm* (norma subjektif)

Norma subjektif juga diasumsikan sebagai suatu fungsi dari *beliefs* yang secara spesifik seseorang setuju atau tidak setuju untuk menampilkan suatu perilaku. Menurut Ajzen (1991) Norma Subjektif (*Subjective Norm*) adalah persepsi atau pandangan seseorang terhadap kepercayaan-kepercayaan orang lain yang akan mempengaruhi minat untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Norma Subjektif merupakan fungsi dari harapan yang dipersepsikan individu dimana satu atau lebih orang di sekitarnya

(misalnya, saudara, teman sejawat) menyetujui perilaku tertentu dan memotivasi individu tersebut untuk mematuhi mereka (Ajzen, 1991).

3. *Perceived Behavior Control* (Kontrol perilaku persepsian)

Menurut Ajzen (1991) definisi Kontrol Perilaku Persepsian (*perceived behavior control*) adalah sebagai kemudahan atau kesulitan persepsian untuk melakukan perilaku. kontrol perilaku persepsian ini merefleksikan pengalaman masa lalu dan mengantisipasi halangan-halangan yang ada sehingga semakin menarik sikap dan norma subjektif terhadap perilaku, semakin besar control perilaku persepsian, semakin kuat pula niat seseorang untuk melakukan perilaku yang sedang dipertimbangkan.

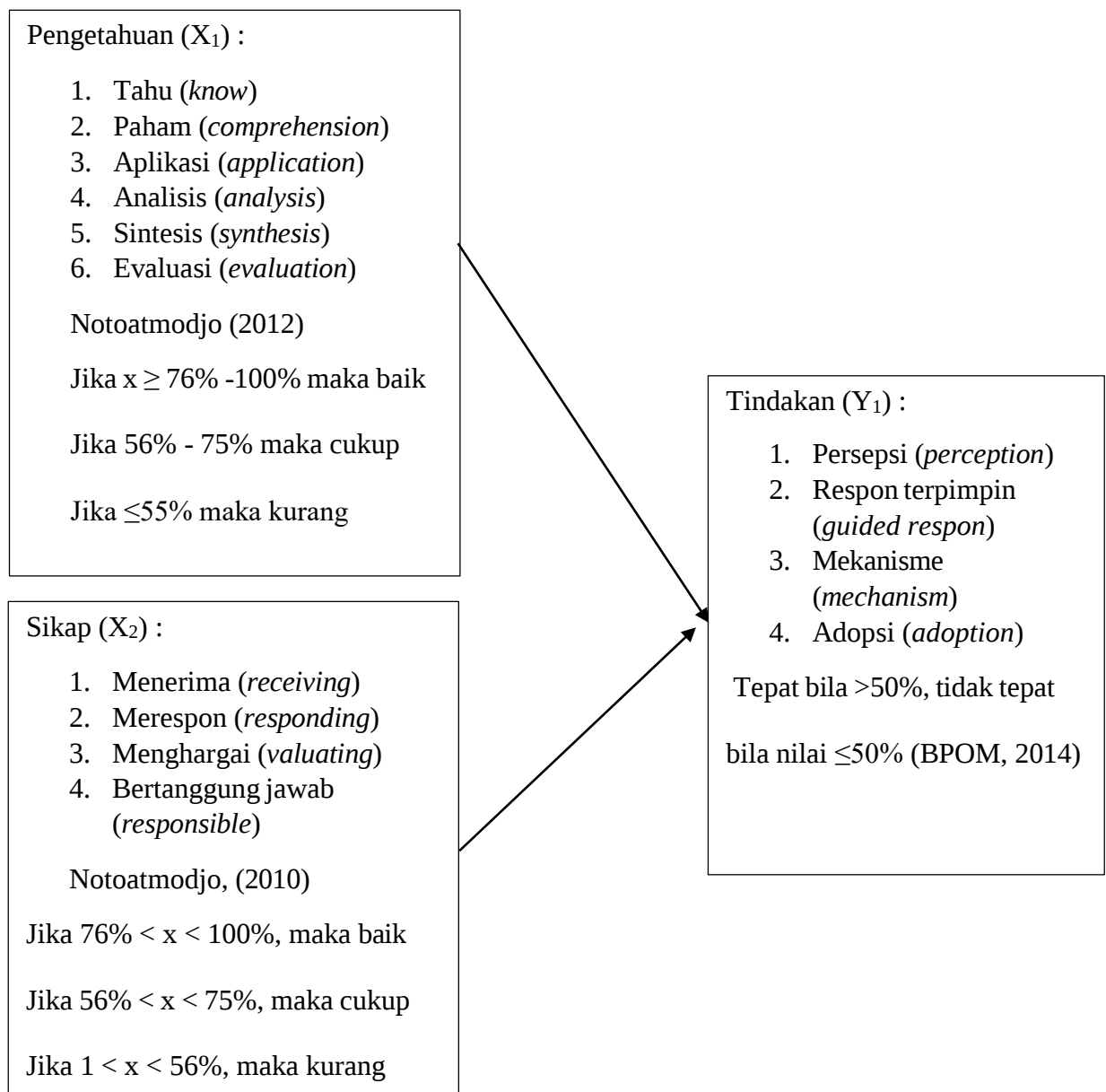
2.9 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kerangka kerja yang dibangun berdasarkan berbagai teori yang ada dan saling terkait sebagai dasar untuk membangun kerangka konseptual. Dasar pemikiran harus bersifat publik dan memberikan kerangka acuan yang komperhensif untuk suatu konsep, prinsip, atau teori yang berfungsi sebagai dasar untuk memecahkan masalah yang ada. Kerangka teori atau struktur berfikir adalah hubungan antar konstruk berdasarkan penelitian empiris (Surachman, 2016).

Kerangka teori adalah merupakan visualisasi hubungan berbagai variabel untuk mendeskripsikan sebuah fenomena (Wibowo, 2014). Hubungan tiap variabel digambarkan secara lengkap dan menyeluruh menggunakan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena. Sumber pembentukan kerangka teori adalah dari paparan satu atau lebih teori yang disebutkan dalam tinjauan Pustaka. Penentuan teori dapat menggunakan salah satu teori atau

melakukan modifikasi dari berbagai teori, selama teori yang dipilih relevan dengan keseluruhan kajian penelitian yang akan dilakukan (Masturoh & Anggita T, 2018).

Kerangka teori dikatakan baik bila menjelaskan secara teoritis pertautan antar variabel yang akan diteliti. Kerangka teori dapat dilihat pada gambar berikut :

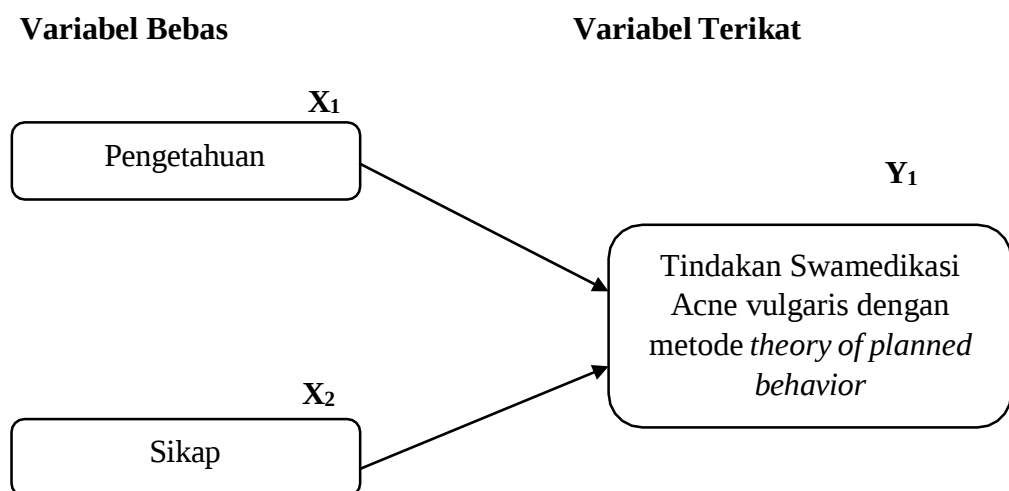


Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.10 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual adalah suatu struktur pemikiran tentang hubungan antara variabel-variabel yang terlihat dalam suatu penelitian, atau antara konsep masalah yang diteliti dengan konsep-konsep lain, seperti yang dijelaskan dalam studi kepustakaan (Sugiyono, 2014)

Kerangka konseptual merupakan kerangka teori atau rumusan atau rancangan teori yang mendukung penelitian. Kerangka konseptual adalah hubungan atau keterkaitan antara satu konsep dengan konsep lainnya dalam masalah yang diteliti. Pada penelitian ini, kerangka konsep digambarkan seperti gambar berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.11 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam

bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik :

H₀:

1. Pengetahuan (X_1) tidak berpengaruh terhadap Tindakan (Y) swamedikasi *acne vulgaris* dengan metode *theory of planned behavior*
2. Sikap (X_2) tidak berpengaruh terhadap Tindakan (Y) swamedikasi *acne vulgaris* dengan metode *theory of planned behavior*
3. Pengetahuan (X_1) dan Sikap (X_2) tidak berpengaruh terhadap Tindakan (Y) swamedikasi *acne vulgaris* dengan metode *theory of planned behavior*

H_a:

1. Pengetahuan (X_1) berpengaruh terhadap Tindakan (Y) swamedikasi *acne vulgaris* dengan metode *theory of planned behavior*
2. Sikap (X_2) berpengaruh terhadap Tindakan (Y) swamedikasi *acne vulgaris* dengan metode *theory of planned behavior*
3. Pengetahuan (X_1) dan Sikap (X_2) berpengaruh terhadap Tindakan (Y) swamedikasi *acne vulgaris* dengan metode *theory of planned behavior*

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan pendekatan kuantitatif. Menurut Sugiyono (2017) Penelitian dengan metode survei digunakan untuk mendapatkan data dari tempat tertentu yang alamiah (bukan buatan), tetapi peneliti melakukan perlakuan dalam pengumpulan data, misalnya dengan memberikan kuesioner, tes, wawancara, terstruktur dan sebagainya (perlakuan tidak seperti dalam eksperimen). Penelitian ini menggunakan Teknik sampling *quota sampling*. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah dengan cara membagikan kuisisioner dalam bentuk media digital yaitu *google form*.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Januari-Maret 2024 . Lokasi penelitian dilakukan di Akademi Farmasi Yarsi Pontianak.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen yang akan dijadikan wilayah generalisasi. Elemen populasi adalah keseluruhan subyek yang akan diukur, yang merupakan unit yang diteliti (Corper, Donald, R; Schindler, Pamela S; 2003).

Dalam hal ini populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik

tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Menurut Masturoh (2018) Populasi adalah seluruh subjek penelitian jika seseorang ingin meneliti semua faktor yang ada di bidang studi, penelitian ini berbasis/ populasi. Kajian atau kajian disebut juga dengan populasi atau sensus.

Pada penelitian ini yang menjadi obyek penelitian adalah Mahasiswa AKFAR Yarsi Pontianak angkatan 2021, 2022 dan 2023.

3.3.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2016) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh sebuah populasi. Pada sampel tersebut terdiri dari beberapa anggota yang dipilih dari populasi atau tidak semua jumlah populasi dapat menjadi sampel penelitian. Pengambilan sampel pada penelitian bertujuan untuk mempermudah proses pengamatan dan menganalisis data.

Dalam penelitian ini digunakan metode *non probability sampling*. Pengertian Teknik *Quota sampling* adalah Teknik menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan. Pada *sampling kuota*, dimulai dengan membuat tabel atau matriks yang berisi penjabaran karakteristik dari populasi yang ingin dicapai atau karakteristik populasi yang ingin dicapai atau karakteristik populasi yang sesuai dengan tujuan dari penelitian untuk selanjutnya ditentukan sampel

yang memenuhi ciri-ciri dari populasi tersebut. Dalam penelitian ini, terdapat beberapa kriteria yang digunakan dalam pemilihan sampel yaitu sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi :

- a. Mahasiswa/i aktif secara akademik
- b. Bersedia menjadi responden dengan menyetujui dan menanda tangani *informed consent*
- c. Memiliki alat komunikasi (*smartphone*)

2. Kriteria Eksklusi

- a. Responden tidak bersedia berpartisipasi
- b. Tidak memiliki alat komunikasi (*smartphone*)

Menurut Sugiyono (2018) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n= ukuran sampel/jumlah responden

N= ukuran populasi

e= persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir.

Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500 orang (Sugiyono, 2017). Maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 82 orang dari total keseluruhan jumlah Mahasiswa Akfar Yarsi Pontianak 471 orang. Didapatkan dengan rumus Slovin, yakni :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{471}{1 + 471(0,1)^2}$$

$n = 82,48$ dibulatkan menjadi 82

3.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah merupakan Teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai Teknik sampling yang digunakan (Sugiyono, 2018). Penelitian ini menggunakan Teknik pengambilan sampel dengan cara *Non Probability Sampling* dengan Teknik *Quota sampling*. *Quota sampling* adalah Teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022). Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah pengetahuan dan Sikap.

2. Variabel Terikat (*Dependen Variabel*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Pada penelitian ini variabel terikatnya adalah Tindakan swamedikasi *acne vulgaris*.

3.5 Definisi Operasional Variabel

Menurut sugiyono, definisi operasional dalam variabel penelitian adalah suatu atribut atau nilai dari objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Pengetahuan	Tingkat pengetahuan mahasiswa Akfar Yarsi Pontianak terhadap swamedikasi <i>acne vulgaris</i> dengan metode <i>theory of planned behavior</i>	Menggunakan skala Guttman (Benar , salah 1). Nilai tertinggi bernilai 1 jika benar dan nilai terendah bernilai 0 jika salah	Kuesioner	Jika $\geq 76\%$ - 100% maka baik Jika 56% - 75% maka cukup Jika $\leq 55\%$ maka kurang	Nominal

Sikap	Gambaran sikap mahasiswa Akfar Yarsi Pontianak terhadap swamedikasi <i>acne vulgaris</i> dengan metode <i>theory of planned behavior</i>	Menggunakan skala likert yaitu multiple choices (Sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju). Nilai tertinggi 5 jika sangat setuju dan nilai terendah 1 jika sangat tidak setuju, digunakan untuk pertanyaan positif.	Kuesioner	Jika $76\% < x < 100\%$, maka baik Jika $56\% < x < 75\%$, maka cukup Jika $1 < x < 55\%$, maka kurang	Nominal
Tindakan	Tindakan mahasiswa Akfar Yarsi Pontianak terhadap ketepatan dalam swamedikasi <i>acne vulgaris</i> dengan metode <i>theory of planned behavior</i>	Menggunakan skala guttman (Ya, tidak). Nilai tertinggi 1 jika Ya dan nilai terendah bernilai 0 jika salah.	Kuesioner	Tepat bila $>50\%$, tidak tepat bila nilai $\leq 50\%$ (BPOM, 2014)	Nominal

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu berupa kuesioner (angket). Kuesioner merupakan Teknik pengumpulan data yang efisien dilakukan bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2022).

Untuk Teknik tersebut akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang membuat data langsung tersedia bagi pengumpul data (Sugiyono, 2019).

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak secara langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2019).

3.7 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat untuk mengukur fenomena alam dan sosial yang diamati (Sugiyono, 2017). Instrumen pada penelitian ini adalah *informed consent*, kuesioner pengetahuan, kuesioner sikap, dan kuesioner tindakan. Pada penelitian ini kuesioner diberikan kepada responden dalam bentuk *google form*.

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dapat dikumpulkan oleh peneliti. Instrumen dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukur yang dipergunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur objek yang akan diukur (Sugiyono, 2004).

Uji validitas pada sebuah data digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Ghozali, 2009). Pada pengujian ini instrumen yang akan digunakan akan dicobakan

pada sampel dari mana populasi diambil. Jumlah anggota sampel dalam menguji validitas suatu kuesioner digunakan sebanyak 30 responden. Setelah data ditabulasikan, maka pengujian validitas konstruksi dilakukan dengan analisis faktor, yaitu dengan mengkorelasikan antar skor item instrumen dalam suatu faktor, dan mengkorelasikan skor faktor dengan skor total.

Pengujian ini dapat dilihat dari besar nilai R tabel, nilai R tabel dapat ditentukan dengan rumus df (*degree of freedom*) = $n-2$ dengan n (sampel). pernyataan tersebut dapat dinyatakan valid jika r dihitung $>$ dari r table, sebaliknya jika r hitung $<$ r tabel maka pertanyaan tersebut tidak valid (Hartanto, 2020).

2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas adalah untuk menentukan ketetapan atau keajengan alat tersebut dalam mengukur apa yang diukurnya. Artinya kapan pun alat ukur tersebut digunakan akan memberikan hasil ukur yang sama. Reabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari peubah (variabel) atau konstruk (Ghozali, 2009). Kuesioner dapat dikatakan reliabel atau handal ketika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Reabilitas suatu uji merujuk pada derajat stabilitas, konsistensi, daya prediksi, dan akurasi.

Reabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dengan alat tersebut dapat dipercaya (Sumadi Suryabrata, 2004: 28). Hasil

pengukuran ini harus reliabel yaitu harus memiliki tingkat konsistensi dan kemantapan. Musrifah (2021) menyatakan bahwa reliabilitas dalam penelitian adalah sejauh mana pengukuran dari suatu uji tetap konsisten setelah dilakukan berulang-ulang terhadap subjek dan dalam kondisi yang sama. Penelitian dianggap dapat diandalkan bila memberikan hasil yang konsisten untuk pengukuran yang sama. Tidak bisa diandalkan bila pengukuran yang berulang itu memberikan hasil yang berbeda-beda.

Perhitungan reabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan yang sudah divalidasi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan uji reabilitas dengan metode *cronbach's alpha*. Butir kuesioner dikatakan reliabel atau layak jika *cronbach's alpha* $> 0,6$ dan dikatakan tidak reliabel jika *cronbach's alpha* $< 0,6$ (Ghozali, 2012).

3.8 Teknik Pengolahan Data

a. *Editing*

Peneliti memeriksa kembali kelengkapan kuesioner dan jawaban yang telah diisi oleh responden. Dari data yang masuk kemungkinan tidak logis dan meragukan. *Editing* bertujuan agar tidak ada kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi.

b. *Coding*

Coding merupakan proses pembuatan kode-kode pada setiap data yang masuk dalam kategori yang sama. Kode merupakan isyarat

yang dibentuk dalam angka-angka/huruf-huruf yang memperlihatkan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis. Peneliti melakukan penggantian data , yang dimana pada data awal berbentuk kuesioner atau pertanyaan diubah menjadi data dalam bentuk angka.

c. *Scoring*

Dalam tahap *scoring* penentuan skor pada jawaban responden dengan dilakukan klasifikasi dan kategori yang sesuai tergantung pada opini responden. Penghitungan *scoring* dengan menggunakan skala Guttman, sebagai berikut :

- 1) Skor 1 untuk benar
- 2) Skor 0 untuk salah

(Hombing, 2015)

Penghitungan *scoring* dengan menggunakan skala Likert adalah sebagai berikut :

- 1) Skor 5 untuk jawaban sangat setuju
- 2) Skor 4 untuk jawaban setuju
- 3) Skor 3 untuk jawaban kurang setuju
- 4) Skor 2 untuk jawaban tidak setuju
- 5) Skor 1 untuk jawaban sangat tidak setuju

(Sugiyono, 2019)

d. *Tabulasi*

Tabulasi merupakan proses penyusunan data yang sudah diberi kode sesuai dengan analisis yang ditetapkan ke dalam tabel-tabel.

Pada pengolahan data, tanggapan pada setiap item kuesioner akan diberi skor berbeda sesuai dengan jenis jawabannya. Ketentuan pemberian skor untuk masing-masing aspek dapat ditinjau sebagai berikut :

Tabel 3.2 Besar Skor Tanggapan Aspek Pengetahuan

Tanggapan Pernyataan	Skor
Benar	1
Salah	0

Tabel 3.3 Besar Skor Tanggapan Aspek Sikap

Tanggapan Pernyataan	Skor
Sangat setuju	5
Setuju	4
Kurang setuju	3
Tidak setuju	2
Sangat tidak setuju	1

Tabel 3.4 Besar Skor Tanggapan Aspek Tindakan

Tanggapan Pernyataan	Skor
Benar	1
Salah	0

3.9 Teknik Analisis Data

4.9.1 Analisis Univariat

Menurut Notoamodjo (2010) pada analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang ada umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel dengan

Analisis data dengan univariat dari masing-masing variabel dependen dan independent. Variabel dependen dari penelitian ini adalah *acne vulgaris* dan variabel independent yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan.

4.9.2 Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan metode statistik yang memungkinkan untuk dilakukannya penelitian terhadap lebih dari dua variabel secara bersamaan. Teknik analisis ini dapat melihat pengaruh beberapa variabel terhadap variabel lainnya dalam waktu yang bersamaan (Riswan & Khairudin, 2019). Dalam penelitian ini, analisis multivariat yang digunakan adalah analisis regresi linier berganda.

Analisis regresi linier berganda ini berfungsi untuk menjelaskan variabel terikat dengan menggunakan dua atau lebih variabel bebas (Hidayat, 2017). Analisis regresi linier berganda digunakan jika data terdistribusi normal. Oleh karena itu, dilakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan menggunakan uji Kolmogorov Smirnov karena jumlah responden penelitian ≥ 30 (diatas sama dengan 30). Berdasarkan nilai signifikansi :

1. Jika nilai signifikansi $< 0,005$ maka variabel bebas (X) berpengaruh terhadap variabel terikat (Y) (hipotesis diterima)

2. Jika nilai signifikansi $> 0,005$ maka variabel bebas tidak (X) tidak berpengaruh terhadap variabel terikat (Y) (hipotesis ditolak)

Untuk mengetahui presentase pengaruh variabel X^1 dan X^2 terhadap variabel Y maka digunakan koefisien determinasi (r^2) (Ghozali, 2012). Jika r^2 memiliki nilai 0, maka pada model persamaan regresi yang terbentuk, variasi variabel Y tidak dapat dijelaskan oleh variasi variabel X. apabila r^2 bernilai 1, maka pada model persamaan regresi yang terbentuk, variasi variabel Y secara sempurna dapat dijelaskan oleh variasi variabel X.

Tabel 3.5 Pedoman Interpretasi Koefisien Determinasi

Pernyataan	Keterangan
$>4\%$	Pengaruh Rendah Sekali
5% - 16%	Pengaruh Rendah Tapi Pasti
17% - 49%	Pengaruh Cukup Berarti
50% - 80%	Pengaruh Tinggi Atau Kuat
$>80\%$	Pengaruh Tinggi Sekali

Sumber : (Supranto, 2010)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada Pengaruh Pengetahuan, Sikap terhadap Tindakan Swamedikasi *Acne Vulgaris* pada Mahasiswa Akfar Yarsi Pontianak dengan Metode *Theory of Planned Behavior*, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pada pengetahuan dan sikap mahasiswa terhadap tindakan swamedikasi *acne vulgaris* baik itu terhadap masing-masing variabel independen maupun secara simultan atau bersamaan. Pengaruh tersebut dapat ditunjukkan dengan nilai signifikansi Uji t dan Uji f masing-masing uji tersebut memiliki hasil yang memenuhi syarat terhadap uji tersebut.

5.2 Saran

1. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tindakan swamedikasi *acne vulgaris* pada mahasiswa.
2. Diharapkan untuk institut sebagai wadah pembelajaran mahasiswa lebih memperhatikan kembali masalah kesehatan yang terjadi pada kalangan mahasiswa dan memberikan edukasi agar tindakan swamedikasi dapat dilakukan dengan baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunliffe WJ, Holland KT, Bojar R, dkk. Perbandingan acak tersamar ganda antara formulasi gel klindamisin fosfat/benzoil peroksida dan gel klindamisin yang cocok dengan aktivitas mikrobiologis dan kemanjuran klinis pada pengobatan topikal jerawat vulgaris. *Clin Ther* 2002;24:1117-33
- Duru P, Orsal O. The effect of acne on quality of life, social appearance anxiety, and use of conventional, complementary, and alternative treatments. *Complement ther med.* 2021;56:102614
- Dipiro, J., Talbert, R.L., Yee, G., Wells, B., dan Posey, L.M., *Pharmacotherapy Handbook 9th Edition*, McGraw Hill Education Companies, New York, 2015.
- Farage, M. A., 2019. The Prevalance of Sensitive Skin. *Frontiers in Medicine*, 6(May), pp.1-13. <https://doi.org/10.3389/fmed.2019.00098>.
- Fithriyana R. (2019). Hubungan kejadian acne vulgaris pada kepercayaan diri pada Siswi Kelas XI di SMAN 2 Bangkinang Kota. *Jurnal Ners Universitas Pahlwan*, 3(1), 7-12
- Kalangi, S. J. R. 2013. Histofisiologi Kulit. *Jurnal Biomedik (Jbm)* 5(3), 12-20.
- Kraft J, Freiman A. Management of acne. *CMAJ*. 2011/02/28. 2011 Apr 19;183(7):E430-5.
- Mubarak, W. (2011). *Promosi Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. In: Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurjanah, N., Aprilia, B. E., Fransiskayana, A., Rahmawati, M., & Nurhayati, T. 2018. Senyawa bioaktif rumput laut dan ampas teh sebagai antibakteri dalam formula masker wajah. *Jurnal Pengolahan Hasil Perikanan Indonesia*. Vol 21(2): 304-314. <https://doi.org/10.17844/jphpi.v21i2.23086>.
- Ramdani, R., Sibero, & T., H. 2015. Treatment for Acne vulgaris. *Journal Majority*. vol 4(2): 87–95.
- Rini, S. (2020). *Tingkat Kepuasan Konsumen Terhadap Pelayanan Obat Di Apotek Gajah Mungkur Kabupaten Wonogiri Bulan Maret 2020*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional.

- Rikomah, Setya Enti. (2018). Farmasi Klinik. Deepublish, Yogyakarta. Hal :168-169
- Simamora, R. H. (2019). Pengaruh Penyuluhan Identifikasi Pasien Dengan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Pasien Rawat Inap. *Ayan*, 8(5), 55.
- Shai, Avi., Mibach, Howard., dan Baran, Robert. 2009. Skin Structure. Handbook of Cosmetic Skin Care. London: Informa Healthcare, p. 4-13.
- Supranto, J., 2010. Statistika. Jakarta: Erlangga.
- Vidiyani. (2005). Hubungan kondisi lingkungan, kontainer, dan perilaku masyarakat dengan keberadaan Jentik nyamuk *Aedes aegypti* di Daerah endemis DBD Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 1(2).
- Wasitaatmadja SM. Akne Vulgaris. Dalam: Djuanda A. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin ed ketujuh. Jakarta. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2017. P.288-91.
- Wibawa, I. G. A. E., & Winaya, K. K. 2019. Karakteristik penderita *Acne Vulgaris* di Rumah Sakit Umum (RSU) Indera Denpasar periode 2014-2015. *Jurnal Medika Udayana*. Vol 8(11):1-4
- Zaenglein, A. L. et al. (2016) 'Guidelines of care for the management of acne vulgaris', *Journal of the American Academy of Dermatology*. Elsevier, 74(5), pp.945-973.e33. doi: 10.1016/j.jaad.2015.12.037