

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN  
SISWA-SISWI SMA NEGERI 2 TERHADAP SWAMEDIKASI  
SEDIAAN FARMASI PADA JERAWAT  
DI SIDIKALANG**



**NOVELNA TESALONIKA ATETAMIA PINEM  
NIM : P07539016019**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN FARMASI  
2019**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL** : **Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Siswa-Siswi  
SMA Negeri 2 Terhadap Swamedikasi Sediaan Farmasi Pada  
Jerawat di Sidikalang**

**NAMA** : **Novelna Tesalonika Atetamia Pinem**

**NIM** : **P07539016019**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Juli 2019

Menyetujui  
Pembimbing

Zulfa Ismaniar Fauzi, SE., M.Si  
NIP. 197611201997032002

Mengetahui  
Ketua Jurusan Farmasi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dra. Masniah, M.Kes., Apt  
NIP. 19620428199532001

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL** : **Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Siswa-Siswi  
SMA Negeri 2 Terhadap Swamedikasi Sediaan Farmasi  
Pada Jerawat di Sidiakalang**

**NAMA** : **Novelna Tesalonika Atetamia Pinem**

**NIM** : **P07539016019**

Karya Tulis ini Telah Diuji Pada Sidang ujian Akhir  
Program Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes  
Medan, Juli 2019

Penguji I

Penguji II

Dra. Nasdiwaty Daud, M.Si., Apt  
NIP. 195411251984102001

Drs. Djamidin Manurung, Apt., MM  
NIP.195505121984021001

Ketua Penguji

Zulfa Ismaniar Fauzi, SE, M.Si  
NIP.197611201997032002

Ketua Jurusan Farmasi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dra. Masniah, M.Kes, Apt  
NIP.196204281995032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN FARMASI  
KTI, JULI 2019**

**Novelna Tesalonika Atetamia Pinem**

**Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Siswa-Siswi SMA  
Negeri 2 Terhadap Swamedikasi Sediaan Farmasi Pada Jerawat di  
Sidikalang.**

**ix+ 62 halaman + 11 tabel + 5 lampiran**

### **ABSTRAK**

Upaya masyarakat untuk mengobati diri sendiri dikenal dengan istilah swamedikasi. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk penyakit yang ringan seperti jerawat, diare, demam, dan sebagainya. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika. Sediaan farmasi sangat berpengaruh dalam pengobatan jerawat. Obat-obat yang termasuk dalam golongan obat bebas dan bebas terbatas relative aman digunakan untuk pengobatan sendiri. Jerawat biasanya terjadi pada usia remaja dimana terjadi perubahan hormon yang memicu terjadinya jerawat.

Tujuan penelitian ini adalah penulis ingin mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan siswa-siswi SMA Negeri 2 terhadap swamedikasi sediaan farmasi pada jerawat di Sidikalang.

Metode penelitian ini bersifat *survey deskriptif* dimana pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling*. Populasi pada penelitian ini berjumlah 120 orang serta jumlah sampel sebanyak 55 orang responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswa-siswi SMA Negeri 2 Sidikalang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 41 orang (75%), pengetahuan cukup baik sebanyak 13 orang (24%) dan pengetahuan kurang baik 1 orang (1%). Sikap yang baik sebanyak 34 orang (62%), sikap cukup baik sebanyak 21 orang (38%). Tindakan yang baik sebanyak 48 orang (87%), tindakan cukup baik sebanyak 7 orang (13%).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan berada dalam kategori baik, tingkat sikap dalam kategori baik, dan tingkat tindakan dalam kategori baik.

Kata kunci :Swamedikasi, Sediaan Farmasi, Jerawat  
Daftar Bacaan : 17 (2003-2017)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH  
PHARMACY DEPARTMENT  
SCIENTIFIC PAPER, JULY 2019**

**Novelna Tesalonika Atetamia Pinem**

Description of Knowledge, Attitudes and Actions of Public High School 2 Students Against Self-Medication of Acne Pharmaceutical Preparations in Sidikalang

**ix+ 63pages + 11 table + 5 attachment**

**ABSTRACT**

Community efforts to treat themselves are known as self-medication. Self-medication is usually done for mild illnesses such as acne, diarrhea, fever, and others. Pharmaceutical preparations are drugs, medicinal ingredients, traditional medicines, and cosmetics. Pharmaceutical preparations are very influential in the treatment of acne. Drugs that are included in the class of free and limited free drugs are relatively safe to use for self-medication. Acne usually occurs in adolescence where there are hormonal changes that trigger acne.

The purpose of this study is to know the description of the knowledge, attitudes, and actions of Public High School 2 students towards self-medication of pharmaceutical preparations on acne in Sidikalang.

This research method is descriptive survey with sampling uses random sampling techniques. The population in this study was 120 people and the number of samples was 55 respondents.

The results of this study indicate that the students of Sidikalang 2 High School have good knowledge as many as 41 people (75%), good enough knowledge as many as 13 people (24%) and poor knowledge of 1 person (1%). Good attitude as many as 34 people (62%), pretty good attitude as many as 21 people (38%). Good actions were 48 people (87%), the actions were good enough as many as 7 people (13%).

The conclusion of this study that the level of knowledge is in a good category, the attitude level is in a good category, and the action level is in a good category.

Keywords : Self-medication, Pharmaceutical Preparations, Acne  
References : 17 (2003-2017)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Adapun judul Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Siswa-Siswi SMA Negeri 2 Terhadap Swamedikasi Sediaan Farmasi Pada Jerawat di Sidikalang”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan. Dalam penyusunan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, saran, bantuan serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Dra. Masniah, M.Kes, Apt., selaku Ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu Dra. Tri Bintarti, M.Si, Apt., selaku pembimbing akademik yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
4. Ibu Zulfa Ismaniar Fauzi, SE, M.Si., selaku pembimbing karya Tulis Ilmiah sekaligus Ketua Penguji yang telah mengantar peneliti mengikuti Ujian Akhir Program (UAP) serta memberikan arahan dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Dra. Nasdiwaty Daud, M.Si, Apt, dan Bapak Drs, Djamidin Manurung, Apt, MM., selaku penguji I dan penguji II KTI dan UAP yang telah menguji dan memberikan masukan kepada penulis.
6. Seluruh Dosen dan Staff di Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
7. Kepala Sekolah, seluruh guru dan staff tata usaha dan siswa-siswi SMA Negeri 2 Sidikalang yang telah membantu dan memberikan waktu dan tempat untuk melakukan penelitian.

8. Teristimewah kepada kedua orang tua yang sangat penulis sayangi dan cintai, Bapak Samuel Pinem dan Ibu Desna Sembiring serta saudara penulis adik Natanael Timotius A Pinem, Nelson Titoes A Pinem, Nicholas Theopilus A Pinem yang telah memberikan doa, perhatian, masukan dan semangat kepada penulis serta selalu memotivasi penulis agar tetap bersemangat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada sahabat penulis Aris Munandar, Elsa Sinaga, kakak Nadia Simatupang, Klara Sitepu, Nanda Purba, Gita Ginting, Yolanda Sinaga, Jesika Sinurat, Voster Sinambela dan seluruh teman-teman seperjuangan mahasiswa/i stambuk 2016 di Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan yang selalu memberikan motivasi serta dukungan kepada penulis selama perkuliahan dan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, penulis berharap kiranya Karya Tulis ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Medan,            Juli 2019  
Penulis

Novelna Tesalonika Atetamia Pinem  
NIM P07539016019

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.3 Batasan Masalah.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1 Tinjauan Pustaka.....	5
2.1.1 Pengetahuan .....	5
2.1.2 Sikap .....	7
2.1.3 Tindakan.....	8
2.2 Obat .....	8
2.2.1 Pengertian Obat.....	8
2.2.2 Penggolongan Obat.....	9
2.3 Kosmetika .....	12
2.3.1 PengertianKosmetika.....	12
2.3.2 PenggolonganKosmetika .....	13
2.3.3 DampakKosmetikaTerhadapKulit.....	13
2.3.4 Faktor Yang MempengaruhiEfekKosmetika .....	14
2.3.5 BahanBerbahayaPadaKosmetika .....	15
2.3.6 Cara MemilihKosmetika Yang Baik.....	16
2.3.7 Penandaan Kosmetik.....	17
2.3.8 Izin Edar Kosmetik.....	18

2.4 Pengobatan Sendiri/Swamedikasi .....	19
2.4.1 Pengertian Swamedikasi .....	19
2.4.2 Faktor-Faktor Melakukan Swamedikasi .....	20
2.4.3 Cara Pemilihan Obat Swamedikasi.....	21
2.4.4 Masalah Penggunaan Obat dalam Swamedikasi .....	21
2.5 Kulit .....	22
2.5.1 Pengertian Kulit .....	22
2.5.2 Lapisan Kulit .....	22
2.5.3 Komponen Kulit .....	24
2.5.4 Pigmen Kulit .....	25
2.6 Jerawat.....	25
2.6.1 Pengertian Jerawat.....	25
2.6.2 Jenis-Jenis Jerawat .....	26
2.6.3 Faktor-Faktor Timbulnya Jerawat .....	27
2.6.4 Cara Mengatasi dan Mencegah Jerawat.....	28
2.6.5 Bahan Alami Mengatasi Jerawat.....	28
2.6.6 Obat yang Digunakan Untuk Swamedikasi Jerawat.....	29
2.7 Kerangka Konsep.....	30
2.8 Defenisi Operasional .....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	32
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	32
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	32
3.2.2 Waktu Penelitian.....	32
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	32
3.3.1 Populasi.....	32
3.3.2 Sampel .....	32
3.4 Pengumpulan Data.....	33
3.4.1 Data Primer .....	33
3.4.2 Data Sekunder.....	33
3.5 Pengolahan dan Analisis Data.....	34
3.5.1 Pengolahan Data.....	34
3.5.2 Analisis Data.....	34
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>37</b>

4.1 Hasil Penelitian.....	37
4.1.1 Karakteristik Responden.....	37
4.1.2 Pengetahuan .....	38
4.1.3 Sikap .....	39
4.1.4 Tindakan.....	40
4.2 Pembahasan .....	41
4.2.1 Karakteristik Responden.....	41
4.2.2 Pengetahuan .....	41
4.2.3 Sikap .....	42
4.2.4 Tindakan.....	42
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>43</b>
5.1 Kesimpulan.....	43
5.2 Saran.....	43
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>44</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>46</b>

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Penandaan Obat Bebas .....	9
Gambar 2.2 Peringatan Obat Bebas Terbatas .....	10
Gambar 2.3 Penandaan Obat Bebas Terbatas .....	10
Gambar 2.4 Penandaan Obat Keras.....	11
Gambar 2.5 Penandaan Obat Narkotika .....	12
Gambar 2.6 Penandaan Obat Keras.....	12
Gambar 2.7 Lapisan Kulit .....	24

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Menurut Umur .....	37
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin.....	37
Tabel 4.3 Kategori Pengetahuan Responden .....	38
Tabel 4.4 Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Umur Responden .....	38
Tabel 4.5 Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin Responden	38
Tabel 4.6 Kategori Sikap Responden .....	39
Tabel 4.7 Gambaran Sikap Berdasarkan Umur Responden .....	39
Tabel 4.8 Gambaran Sikap Berdasarkan Jenis Kelamin Responden .....	39
Tabel 4.9 Kategori Tindakan Responden.....	40
Tabel 4.10 Gambaran Tindakan Berdasarkan Umur Responden.....	40
Tabel 4.11 Gambaran Tindakan Berdasarkan Jenis Kelamin Responden ....	40

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian .....	46
Lampiran 2. Data Hasil Pengamatan .....	49
Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian .....	58
Lampiran 4. Gambar Pelaksanaan Penelitian .....	60
Lampiran 5. Kartu Bimbingan KTI .....	63

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Upaya masyarakat untuk mengobati diri sendiri dikenal dengan istilah swamedikasi. Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan sendiri. Dasar hukum swamedikasi adalah Permenkes No.919/X/1993. Dalam penatalaksanaan swamedikasi, masyarakat memerlukan pedoman yang terpadu agar tidak terjadi kesalahan pengobatan. Apoteker sebagai salah satu profesi kesehatan sudah seharusnya berperan sebagai pemberi informasi khususnya untuk sediaan farmasi yang digunakan dalam swamedikasi. Menurut Undang-Undang No.36 Tahun 2009, sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika. Sediaan farmasi sangat berpengaruh dalam pengobatan jerawat. Obat-obat yang termasuk dalam golongan obat bebas dan bebas terbatas relative aman digunakan untuk pengobatan sendiri (Binfaralkes, 2007). Kosmetik juga dapat menjadi salah satu penyebab jerawat. Faktor penyebab meningkatnya swamedikasi adalah perkembangan teknologi farmasi yang inovatif, jenis atau merek obat yang beredar telah diketahui atau dikenal masyarakat luas, kesadaran masyarakat akan pentingnya arti sehat, pengaruh informasi atau iklan, kemudahan mendapatkan obat, dan mahal nya biaya kesehatan.

Masyarakat melakukan swamedikasi sebagai alternative pengobatan. Keterbatasan pengetahuan tentang obat dan penggunaannya akan menimbulkan kesalahan pengobatan dalam melakukan swamedikasi, khususnya dalam swamedikasi jerawat. Masyarakat cenderung hanya mengetahui merek dagang obat tanpa mengetahui zat berkhasiatnya (Binfaralkes, 2007). Seringkali dijumpai swamedikasi jerawat menjadi sangat boros dalam mengobati jerawat karena mengkonsumsi obat-obatan yang sebenarnya tidak dibutuhkan, atau menjadi berbahaya. Sering juga ditemukan pasien jerawat kondisinya memburuk setelah melakukan pengobatan sendiri.

Penilaian penampilan seseorang dapat diwakili oleh keadaan kulit wajah. Tampil cantik dan menarik merupakan dambaan setiap orang. Karena

itu merawat wajah sangat diperlukan. Akan tetapi tidak setiap orang terbiasa merawat kulit wajah sehingga ada orang mengalami masalah pada kulit wajah seperti timbulnya jerawat. Bagi sebagian orang jerawat merupakan ancaman yang sangat menakutkan, datang nya selalu tiba-tiba dan selalu sulit untuk perginya. Segala upaya dilakukan untuk mencegah datangnya jerawat dan menghilangkan jerawat (Caca dkk, 2007)

Jerawat untuk istilah awam adalah *Acne vulgaris*, yang biasa terjadi pada usia remaja ketika terjadi perubahan hormone sehingga menghasilkan lebih banyak minyak (Binfaralkes, 2007). Biasanya mereka yang memasuki masa pubertas, atau remaja. Pada masa itu terjadi perubahan hormonal yang merangsang kelenjar minyak pada kulit. Kelenjar tidak akan membesar dan menghasilkan minyak yang lebih banyak. Minyak ini dialirkan ke folikel rambut, yaitu bangunan yang membentuk kantung mengelilingi akar rambut, lalu dikeluarkan ke permukaan kulit lewat pori-pori (Caca dkk, 2007).

Semua orang pada dasarnya menginginkan kulit muka yang bersih, begitu pun remaja, masa membentuk diri dalam segala segi dengan sebaik-baiknya. Berdasarkan hasil survey dengan munculnya jerawat pada masa remaja, maka kesadaran akan pentingnya penampilan diri dalam kehidupan sosial yang pada akhirnya dapat mempengaruhi konsep diri remaja. Komponen konsep diri remaja yang mempunyai jerawat sering terganggu karena jerawatnya, mereka merasa ada yang berubah terutama pada citra dirinya karena ketidaknyamanan jerawat. Masa-masa remaja dimana terjadi perubahan hormone sehingga memicu terjadinya jerawat.

Menurut penelitian terdahulu Damanik (2015), hasil penelitian menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden, 90% diantaranya mengetahui definisi pengobatan sendiri, sebanyak 92% menyatakan keterbatasan pengetahuan tentang obat menimbulkan kesalahan melakukan swamedikasi dan 86% mengetahui kandungan bahan aktif didalam sabun atau krim/salep obat dapat menyembuhkan dan membersihkan muka dari jerawat.

Pemicu terjadinya jerawat juga dikarenakan pola makan yang tidak baik dan tidak teratur. Pemakaian kosmetik dan obat-obatan yang berbahaya pun sangat mempengaruhi timbulnya jerawat atau bahkan memperburuk keadaan. Pada masa sekarang, remaja sangat kurang peduli dengan pola

makan dan hidup sehat. Selain itu Sidikalang merupakan daerah yang belum memiliki praktek Dokter kulit atau klinik kecantikan sehingga kebanyakan siswa-siswi melakukan swamedikasi untuk mengobati jerawat.

Berdasarkan uraian diatas maka penelitian dilakukan untuk mengetahui **Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Siswa-Siswi SMA Negeri 2 Terhadap Swamedikasi Sediaan Farmasi Pada Jerawat di Sidikalang.**

### **1.2 Perumusan Masalah**

Bagaimana Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Siswa-Siswi Terhadap Swamedikasi Sediaan Farmasi Pada Jerawat di SMA Negeri 2 Sidikalang.

### **1.3 Batasan Masalah**

Agar masalah tidak terlalu luas dan untuk mempermudah pembahasan, maka penulis hanya membahas tentang gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan siswa-siswi di kelas XI yang menderita jerawat terhadap swamedikasi sediaan farmasi pada jerawat di SMA Negeri 2 Sidikalang.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Pada penelitian ini, penulis ingin mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan siswa-siswi terhadap swamedikasi sediaan farmasi pada jerawat di SMA Negeri 2 Sidikalang.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

1. Memberi informasi dan menambah pengetahuan bagi siswa-siswi di SMA Negeri 2 Sidikalang terhadap swamedikasi sediaan farmasi pada jerawat
2. Menambah pengetahuan bagi penulis terhadap swamedikasi sediaan farmasi pada jerawat
3. Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 TINJAUAN PUSTAKA**

##### **2.1.1 Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2010).

Tingkat pengetahuan menurut Notoatmojo, (2010) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan yang menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi 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 adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan criteria-kriteria yang telah ada.

Menurut Notatmodjo (2010), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Pengalaman

Pengalam dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun dari orang lain.

2. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. secara umum, seseorang yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

3. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

4. Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku-buku.

5. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka ia akan mampu untuk membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

6. Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap terhadap sesuatu.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian dan responden.

### 2.1.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap sesuatu objek. Sikap bukan merupakan tindakan karena itu tidak dapat langsung dilihat melainkan hanya dapat ditafsir terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Menurut Allport (1954) sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu:

- a. Kepercayaan, ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap utuh.

Penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memang peranan penting. Tingkat-tingkatan sikap ada empat yaitu:

1. Menerima (*Receiving*), yaitu bahwa seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.
2. Merespon (*Responding*), yaitu member jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Merespon merupakan suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai (*Valuing*), yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap masalah.
4. Bertanggung jawab (*Responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala yang telah dipilih dengan segala resiko. Bertanggung jawab sikap yang paling tinggi.

Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2010).

### 2.1.3 Tindakan

Tindakan merupakan suatu teori dalam memahami tindakan yang perlu dilakukan untuk mendapatkan hasil yang diinginkan dalam suatu keadaan. Ketika tindakan sudah menjadi kebiasaan, maka secara otomatis tindakan itu akan selalu dijalankan. Namun ketika tindakan sudah tidak efektif maka akan muncul kepedulian pada tindakan serta usaha untuk memeperbaikinya (Johnson, 2012).

Tindakan terdiri dari empat tingkatan, yaitu :

1. Persepsi, yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.
2. Respon Terpimpin, yaitu dapat melakukan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.
3. Mekanisme , yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.
4. Adopsi, yaitu tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran tindakanada dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dilakukan dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan yang dijalankan oleh responden. Pengukuran tidak langsung dapat dilakukan denan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang pernah dilakukan dalam rentang waktu tertentu (Notoatmodjo. 2010).

## 2.2 Obat

### 2.2.1 Pengertian Obat

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan,

penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

### 2.2.2 Penggolongan Obat

Penggolongan obat menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 yang kini telah diperbaiki dengan Pemenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000. Penggolongan obat ini terdapat : obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika.

#### 1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat dijual bebas kepada umum tanpa resep dokter, tidak termasuk dalam daftar narkotika, psikotropika, obat keras, obat bebas terbatas dan sudah terdaftar di Depkes RI. Contoh: Minyak Kayu Putih, Parasetamol, Vitamin C, B Kompleks, dan Obat batuk hitam.

Penandaan obat bebas diatur berdasarkan SK Menkes RI Nomor 2380/A/SK/VI/1983 tentang tanda khusus untuk obat bebas dan untuk obat bebas terbatas. Tanda khusus untuk obat bebas yaitu bulatan berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam, seperti terlihat pada gambar berikut:



Gambar 2.1 Penandaan Obat Bebas

#### 2. Obat Bebas Terbatas

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI yang menetapkan obat-obat kedalam daftar obat 'W' (*Waarschuwing*) memberikan pengertian obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat diserahkan kepada pemakainya tanpa resep dokter, bila penyerahannya memenuhi persyaratan sebagai berikut :

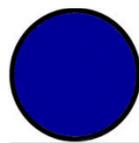
1. Obat tersebut hanya boleh dijual dalam bungkus asli dari pabriknya atau pembuatnya.

2. Pada penyerahannya oleh pembuat atau penjual harus mencantumkan tanda peringatan. Tanda peringatan tersebut berwarna hitam, berukuran panjang 5 cm, lebar 2 cm dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut:

P no. 1 Awat! Obat Keras Bacalah aturan memakainya	P no. 4 Awat! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P no. 2 Awat! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan	P no. 5 Awat! Obat Keras Tidak boleh ditelan
P no. 3 Awat! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan	P no. 6 Awat! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 2.2 Peringatan Obat Bebas Terbatas

Penandaannya diatur berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RINo.2380/A/SK/VI/83 tanda khusus untuk obat bebas terbatas berupa lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam, seperti terlihat pada gambar berikut:



Gambar 2.3 Penandaan Obat Bebas Terbatas

### 3. Obat Keras

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI yang menetapkan/memasukkan obat-obatan kedalam daftar obat keras, memberikan pengertian obat keras adalah obat-obat yang ditetapkan sebagai berikut:

1. Semua obat yang pada bungkus luarnya oleh si pembuat disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter.
2. Semua obat yang dibungkus sedemikian rupa yang nyata-nyata untuk dipergunakan secara parenteral.
3. Semua obat baru, terkecuali apabila Departemen Kesehatan telah dinyatakan secara tertulis bahwa obat baru itu tidak membahayakan kesehatan manusia.

Contoh: Adrenalinum, Antibiotika, Anthistaminika, dan lain-lain.

Adapun penandaannya diatur berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 02396/A/SK/VIII/1986 tentang tanda khusus obat keras daftar G adalah lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi, seperti yang terlihat pada gambar berikut:



Gambar 2.4 Penandaan Obat Keras

#### 4. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter. Obat yang termasuk kedalam obat wajib apoteker misalnya: obat saluran cerna (antasida), ranitidine, clindamicin cream, dan lain-lain.

#### 5. Obat Golongan Narkotika

Pengertian narkotika menurut Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997 tentang narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan kedalam golongan I, II, dan III.

Contoh: Tanaman Papaver Somniferum, Tanaman Koka, Tanaman Ganja, Heroina, Morfina, Ovium, Kodeina.



Gambar 2.5 Penandaan Obat Narkotika

## 6. Obat Psikotropika

Pengertian psikotropika menurut Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Contoh: Lisergida, Amphetamin, Codein, Diazepam, Nitrazepam, Fenobarbital.

Untuk Psikotropika penandaan yang dipergunakan sama dengan penandaan untuk obat keras, hal ini karena sebelum diundangkannya UU RI No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika, maka obat-obat psikotropika termasuk obat keras, hanya saja karena efeknya dapat mengakibatkan sidroma ketergantungan sehingga dulu disebut Obat Keras Tertentu.



Gambar 2.6 Penandaan Obat Keras

## 2.3 Kosmetika

### 2.3.1 Pengertian Kosmetika

Menurut Peraturan Kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan No 19 tahun 2015, Kosmetika adalah bahan atau sediaan yang

dimaksudkan untuk digunakan pada bagian luar tubuh manusia (epidermis, rambut, kuku, bibir, dan organ genital bagian luar), atau gigi dan membran mukosa mulut, terutama untuk membersihkan, mewangikan, mengubah penampilan, dan memperbaiki bau badan atau melindungi memelihara tubuh pada kondisi baik.

Uraian di atas menjelaskan bahwa yang dimaksud kosmetik adalah suatu campuran bahan yang digunakan pada tubuh bagian luar dengan berbagai cara untuk merawat dan mempercantik diri sehingga dapat menambah daya tarik dan menambah rasa percaya diri pemakaian dan tidak bersifat mengobati atau menyembuhkan suatu penyakit tertentu.

### **2.3.2 Penggolongan Kosmetika**

Menurut bahan yang digunakan dan cara pengolahannya, kosmetik dapat dibagi menjadi 2 golongan besar yaitu kosmetik tradisional dan kosmetik modern.

#### **1. Kosmetik Tradisional**

Kosmetik tradisional adalah kosmetik alamiah atau kosmetik asli yang dapat dibuat sendiri langsung dari bahan-bahan segar atau yang telah dikeringkan, buah-buahan dan tanam-tanaman disekitar kita.

#### **2. Kosmetik Modern**

Kosmetik modern adalah kosmetik yang diproduksi secara pabrik (laboratorium), dimana telah dicampur dengan zat-zat kimia untuk mengawetkan kosmetik tersebut agar tahan lama, sehingga tidak cepat rusak.

### **2.3.3 Dampak Kosmetika Terhadap Kulit**

Efek Kosmetik terhadap kulit merupakan sasaran utama dalam menerima berbagai pengaruh dari penggunaan kosmetika. Ada dua efek atau pengaruh kosmetika terhadap kulit, yaitu efek positif dan efek negatif. Tentu saja yang diharapkan adalah efek positifnya, sedangkan efek negatifnya tidak diinginkan karena dapat menyebabkan kelainan-kelainan kulit (Tranggono, 1996). Pemakaian kosmetika yang sesuai

dengan jenis kulit akan berdampak positif terhadap kulit sedangkan pemakaian kosmetikan yang tidak sesuai dengan jenis kulit akan berdampak negatif bagi kulit. Usaha yang dapat dilakukan dalam menghindari efek samping dari pemakaian kosmetika tersebut diantaranya adalah mencoba terlebih dahulu jenis produk baru yang akan digunakan untuk melihat cocok tidaknya produk tersebut bagi kulit. Setiap pemakaian produk kosmetika diharapkan dapat berkhasiat sesuai dengan jenis produk yang kita gunakan, akan tetapi sering kali pemakaian produk kosmetika tersebut justru membawa petaka bagi pemakainya. Efek-efek negatif yang sering kali timbul dari pemakaian kosmetika yang salah adalah kelainan kulit berupa kemerahan, gatal, atau noda-noda hitam.

#### **2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Efek Kosmetika**

Ada empat faktor yang mempengaruhi efek kosmetika terhadap kulit, yaitu faktor manusia pemakainya, faktor lingkungan alam pemakai, faktor kosmetika dan gabungan dari ketiganya.

1. Faktor manusia

Perbedaan warna kulit dan jenis kulit dapat menyebabkan perbedaan reaksi kulit terhadap kosmetika, karena struktur dan jenis pigmen melaminnya berbeda.

2. Faktor iklim

Setiap iklim memberikan pengaruh tersendiri terhadap kulit, sehingga kosmetika untuk daerah tropis dan sub tropis seharusnya berbeda.

3. Faktor kosmetika

Kosmetika yang dibuat dengan bahan berkualitas rendah atau bahan yang berbahaya bagi kulit dan cara pengolahannya yang kurang baik, dapat menimbulkan reaksi negatif atau kerusakan kulit seperti alergi atau iritasi kulit.

4. Faktor gabungan dari ketiganya

Apabila bahan yang digunakan kualitasnya kurang baik, cara pengolahannya kurang baik dan diformulasikan tidak sesuai dengan

manusia dan lingkungan pemakai maka akan dapat menimbulkan kerusakan kulit, seperti timbulnya reaksi alergi, gatal-gatal, panas dan bahkan terjadi pengelupasan.

### **2.3.5 Bahan Berbahaya Pada Kosmetika**

Bahan berikut adalah bahan sintetik yang sudah terbukti berbahaya bagi kesehatan menurut beberapa penelitian.

1. Sodium Lauryl Sulfate (SLS) dan Ammonium Lauryl Sulfate (ALS)  
Zat ini sering dikatakan berasal dari sari buah kelapa untuk menutupi racun alami yang terdapat di dalamnya. Zat ini sering digunakan untuk campuran shampoo, pasta gigi, sabun wajah, pembersih badan dan sabun mandi. SLS dan ALS dapat menyebabkan iritasi kulit yang hebat dan kedua zat ini dapat dengan mudah diserap ke dalam tubuh. Setelah terserap, endapan zat ini akan terdapat pada otak, jantung, paru paru dan hati yang akan menjadi masalah kesehatan jangka panjang. SLS dan ALS juga berpotensi menyebabkan katarak dan mengganggu kesehatan mata.
2. Bahan Pengawet Paraben digunakan terutama pada kosmetik, deodoran, dan beberapa produk perawatan kulit lainnya. Zat ini dapat menyebabkan kemerahan dan reaksi alergi pada kulit. Penelitian terakhir di Inggris menyebutkan bahwa ada hubungan antara penggunaan paraben dengan peningkatan kejadian kanker payudara pada perempuan. Disebutkan pula terdapat konsentrasi paraben yang sangat tinggi pada 90% kasus kanker payudara yang diteliti.
3. Propylene Glycol ditemukan pada beberapa produk kecantikan, kosmetik dan pembersih wajah. Zat ini dapat menyebabkan kemerahan pada kulit dan dermatitis kontak. Studi terakhir juga menunjukkan bahwa zat ini dapat merusak ginjal dan hati.
4. Isopropyl Alkohol digunakan sebagai pelarut pada beberapa produk perawatan kulit. Zat ini dapat menyebabkan iritasi kulit dan merusak

lapisan asam kulit sehingga bakteri dapat tumbuh dengan subur. Disamping itu, alkohol juga dapat menyebabkan penuaan dini.

5. DEA (Diethanolamine), TEA (Triethanolamine) dan MEA (Monoethanolamine) bahan ini jamak ditemukan pada kosmetik dan produk perawatan kulit. Bahan-bahan berbahaya ini dapat menyebabkan reaksi alergi dan penggunaan jangka panjang diduga dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker ginjal dan hati.
6. Aluminium sering digunakan pada produk penghilang bau badan. Aluminium diduga berhubungan dengan penyakit pikun atau Alzheimer's.
7. Minyak Mineral dibuat dari turunan minyak bumi dan sering digunakan sebagai bahan dasar membuat krim tubuh dan kosmetik. *Baby oil* dibuat dengan 100% minyak mineral. Minyak ini akan melapisi kulit seperti mantel sehingga pengeluaran toksin dari kulit menjadi terganggu. Hal ini akan menyebabkan terjadinya jerawat dan keluhan kulit lainnya.
8. **Merkuri**, zat ini biasanya terkandung pada krim dan bedak ilegal. Merkuri mengandung logam berbahaya yang bisa menyebabkan alergi atau iritasi pada kulit dan flek hitam yang sulit hilang.

### 2.3.6 Cara Memilih Kosmetik Yang Baik

Cara memilih kosmetik yang baik menurut BPOM RI (2007) adalah:

1. Kenali jenis kulit dengan tepat.  
Jenis kulit setiap orang tidak sama, oleh karena itu penting untuk mengetahui jenis kulit sebelum memutuskan untuk membeli kosmetik yang cocok.
2. Memilih produk kosmetik yang mempunyai nomor registrasi dari Departemen Kesehatan.  
Suatu produk kosmetik yang tidak memiliki nomor registrasi, kemungkinan memiliki kandungan zat-zat yang tidak diizinkan pemakaiannya atau memiliki kadar yang melebihi ketentuan, sehingga dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya.

3. Hati-hati dengan produk yang sangat cepat memberikan hasil. Suatu produk kosmetik yang memberikan hasil yang sangat cepat (misalnya produk pemutih) tidak menutup kemungkinan produk tersebut mengandung zat yang melebihi kadar atau standar yang sudah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan dan penggunaannya harus di bawah pengawasan dokter.
4. Membeli kosmetik secukupnya pada tahap awal.  
Setiap pertama kali menggunakan produk, tidak bisa diketahui apakah produk tersebut cocok digunakan atau tidak, oleh karena itu perlu mencobanya terlebih dahulu dalam jumlah sedikit.
5. Perhatikan keterangan-keterangan yang tercantum pada label atau kemasan.  
Perlu diperhatikan informasi yang tertera pada kemasan mengenai unsur bahan yang digunakan, tanggal kadaluarsa serta nomor registrasinya, karena tidak semua produsen mencantumkan atau mendaftarkan produknya ke Badan Pengawasan Obat dan Makanan, sehingga tidak terjamin keamanannya.

### **2.3.7 Penandaan Kosmetik**

Penandaan adalah setiap informasi mengenai kosmetika yang berbentuk gambar, tulisan, kombinasi keduanya, atau bentuk lain yang disertakan pada kosmetika, dimasukkan ke dalam, ditempelkan pada, atau merupakan bagian kemasan, serta yang dicetak langsung pada produk kosmetika.

Penandaan harus berisi Informasi mengenai kosmetika secara lengkap, obyektif, dan tidak menyesatkan, seperti :

- a. Dapat berbentuk tulisan, gambar, warna, atau kombinasi antara atau ketiganya atau bentuk lainnya yang disertakan pada kosmetika atau dimasukkan dalam kemasan sekunder atau merupakan bagian dari kemasan primer dan/atau kemasan sekunder
- b. Harus lengkap dengan mencantumkan semua informasi yang dipersyaratkan.

- c. Harus obyektif dengan memberikan informasi sesuai dengan kenyataan yang ada dan tidak boleh menyimpang dari sifat keamanan dan kemanfaatan kosmetika.
- d. Harus tidak menyesatkan dengan memberikan informasi yang jujur, akurat, bertanggung jawab, dan tidak boleh memanfaatkan kekuatiran masyarakat akan suatu masalah kesehatan.
- e. Tidak boleh menyatakan seolah-olah sebagai obat.
  - Penandaan harus mencantumkan informasi paling sedikit
    - a. Nama Kosmetika;
    - b. Kemanfaatan/Kegunaan
    - c. Cara penggunaan;
    - d. Komposisi;
    - e. Nama dan negara produsen;
    - f. Nama dan alamat lengkap Pemohon Notifikasi;
    - g. Nomor bets;
    - h. Ukuran, isi, atau berat bersih;
    - i. Tanggal kedaluwarsa;
    - j. Nomor notifikasi dan
    - k. Peringatan/perhatian dan keterangan lain, jika dipersyaratkan

### **2.3.8 Izin Edar Kosmetik**

Izin edar kosmetika berupa Notifikasi (Permenkes 1176 Tentang Notifikasi Kosmetik), notifikasi berlaku selama 3 tahun. Setiap kosmetika yang beredar wajib memenuhi standar dan/atau persyaratan mutu, keamanan, dan kemanfaatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan diterbitkannya peraturan tentang notifikasi kosmetika maka penomoran kosmetika lama dinyatakan tidak berlaku.

Jika produk sudah beredar BPOM akan melakukan pengawasan pasca pemasaran (*post market surveillance*) dan dicek apakah ada kandungan bahan berbahaya atau tidak. Jika ada, maka produk tersebut dapat ditarik kembali dari pasaran. Setiap kosmetika hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar dari Menteri. Izin edar sebagaimana dimaksud berupa notifikasi. Dikecualikan bagi kosmetika yang digunakan untuk penelitian dan

sampel kosmetika untuk pameran dalam jumlah terbatas dan tidak diperjualbelikan.

Notifikasi dilakukan sebelum kosmetika beredar oleh pemohon kepada KepalaBadan. Penomoran notifikasi atau NA adalah dua huruf dan 11 digit angka. Dua huruf awal adalah kode benua, 11 digit angka terdiri dari 2 kode negara, 2 tahun notifikasi, 2 kode jenis produk, dan 5 nomor urut notifikasi.

## **2.4 Pengobatan Sendiri / Swamedikasi**

### **2.4.1 Pengertian Swamedikasi**

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah kegiatan atau tindakan mengobati diri sendiri dengan obat tanpa resep secara tepat dan rasional. Pada swamedikasi dengan obat bebas dan obat bebas terbatas, pada penderita bebas mendiagnosa penyakitnya sendiri memilih sendiri produk obat yang akan digunakan, maka penderita sendirilah yang bertanggung jawab atas kerasionalan dalam pemakaian obat tersebut (Ipang & Dian, 2011). Tetapi dalam penatalaksanaan swamedikasi, masyarakat memerlukan pedoman yang terpadu agar tidak terjadi kesalahan *pengobatan (medication error)*. Apoteker sebagai salah satu profesi kesehatan sudah seharusnya berperan sebagai pemberi informasi (*drug informer*) khususnya obat-obat yang digunakan dalam swamedikasi (Binfaralkes, 2007).

Obat yang digunakan dalam swamedikasi adalah Obat Tanpa Resep (OTR). Di Indonesia yang termasuk OTR meliputi Obat Wajib Apotek (OWA) atau obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker tanpa resep dokter, obat bebas terbatas, dan obat bebas (Ipang & Dian, 2011). Swamedikasi memberikan kontribusi yang sangat besar bagi pemerintah dalam pemeliharaan kesehatan secara easional. Namun bila tidak dilakukan secara benar justru menimbulkan bencana yaitu tidak sembuhya penyakit atau munculnya penyakit baru karena obat dengan segala konsekuensinya. Untuk melakukan swamedikasi secara aman, efektif, dan terjangkau, masyarakat perlu melakukan bekal pengetahuan dan keterampilan. Masyarakat mutlak memerlukan informasi yang jelas dan terpercaya agar penentuan kebutuhan jenis atau jumlah obat dapat diambil berdasarkan alasan yang rasional (Suryawati, 1997).

Kriteria penggunaan obat rasional adalah sebagai berikut (Depkes, 2008) :

1. Tepat diagnosis artinya obat diberikan sesuai dengan diagnosis. Apabila diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat akan salah.
2. Tepat indikasi penyakit artinya obat yang diberikan harus tepat bagi suatu penyakit.
3. Tepat pemilihan obat artinya obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit.
4. Tepat dosis artinya dosis, jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat harus tepat. Apabila salah satu dari empat hal tersebut tidak dipenuhi menyebabkan efek terapi tidak tercapai.

#### **2.4.2 Faktor-Faktor Melakukan Swamedikasi**

Selain swamedikasi, dewasa ini juga berkembang perawatan sendiri (*self care*). Perawatan sendiri ini lebih bersikap pencegahan terjadinya penyakit atau menjaga supaya penyakit tidak bertambah parah, yaitu dengan perubahan pola hidup, menjaga pola makan, menjaga kebersihan dan sebagainya. Menurut WHO (*World Health Organization*), peningkatan kesadaran untuk perawatan sendiri ataupun pengobatan sendiri diakibatkan oleh beberapa faktor berikut:

1. Faktor sosial ekonomi  
Meningkatnya pemberdayaan masyarakat, berakibat pada semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin mudah akses untuk mendapatkan informasi keterkaitan individu terhadap masalah kesehatan dapat dikombinasikan dengan meningkatnya partisipasi langsung dari individu terhadap pengambilan keputusan dalam masalah kesehatan.
2. Gaya hidup  
Kesadaran mengenai adanya gaya hidup yang dapat berakibat pada kesehatan, membuat semakin banyak orang yang lebih peduli untuk menjaga kesehatan dari pada harus mengobati dirinya kedokter.
3. Kemudahan memperoleh produk obat

Pasien lebih memilih kenyamanan membeli obat yang bisa diperoleh dimana saja dibandingkan harus menunggu lama di rumah sakit atau klinik.

4. Faktor kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat

Dengan menjaga kebersihan, pemilihan nutrisi yang tepat, tersedianya air bersih dan sanitasi yang baik, akan memberikan kontribusi dalam membangun dan menjaga kesehatan masyarakat serta mencegah terjangkitnya penyakit.

5. Ketersediaan produk baru

Semakin banyak tersedia produk obat baru yang lebih sesuai untuk swamedikasi. Selain itu, ada juga beberapa produk obat yang telah dikenal sejak lama serta mempunyai indeks keamanan yang baik dan dimasukkan kedalam kategori obat bebas, sehingga membuat pilihan produk obat untuk swamedikasi semakin banyak.

### **2.4.3 Cara Pemilihan Obat Swamedikasi**

Untuk melakukan pengobatan sendiri secara benar, masyarakat harus mampu menentukan jenis obat yang diperlukan untuk mengatasi penyakitnya. Untuk menetapkan jenis obat yang dibutuhkan perlu diperhatikan:

- a. Gejala atau keluhan penyakitnya.
- b. Kondisi khusus misalnya hamil, menyusui, bayi, lanjut usia, diabetes mellitus dan lain-lain.
- c. Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat tertentu.
- d. Nama obat, zat berhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping dan interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat.
- e. Pilih obat yang sesuai dengan gejala penyakit dan tidak ada interaksi obat dengan obat yang sedang diminum.
- f. Berkonsultasi dengan apoteker.

#### 2.4.4 Masalah Penggunaan Obat Dalam Swamedikasi

Masalah dalam penggunaan obat pada swamedikasi antara lain meliputi penggunaan obat yang tidak tepat, tidak efektif, tidak aman, dan juga tidak ekonomis. Masalah tersebut biasanya dikenal dengan istilah penggunaan obat yang tidak rasional.

### 2.5 Kulit

#### 2.5.1 Pengertian Kulit

Kulit adalah lapisan luar yang menutupi tubuh sebuah [vertebrata](#). Kulit terdiri atas [epidermis](#), [dermis](#), dan [hipodermis](#). Kulit berfungsi sebagai alat [ekskresi](#) karena adanya kelenjar [keringat](#) (kelenjar sudorifera) yang terletak di lapisan [dermis](#). Kulit memiliki beberapa lapisan jaringan ektodermal dan penjaga otot, tulang, ligamen dan organ internal yang ada dibawahnya.

Kulit manusia sama dengan mamalia lainnya, kecuali bahwa itu tidak dilindungi oleh suatu bulu. Meskipun hampir semua kulit manusia ditutupi dengan folikel rambut, tampak tak berbulu. Ada dua jenis umum dari kulit, kulit berbulu dan tidak berbulu. Karena antarmuka dengan lingkungan, kulit memainkan peran penting dalam melindungi tubuh terhadap patogen dan kehilangan air yang berlebihan. Fungsi lainnya adalah isolasi, pengaturan suhu, sensasi, sintesis vitamin D, dan perlindungan vitamin B folates. Kulit yang rusak parah akan mencoba untuk menyembuhkan dengan membentuk jaringan parut. Ini menyebabkan kulit sering berubah warna dan depigmentasi. Pada manusia, pigmentasi kulit bervariasi antar populasi, dan jenis kulit dapat berkisar dari kering ke berminyak. Variasi kulit seperti menyediakan habitat yang kaya dan beragam untuk beberapa bakteri yang kira-kira 1000 spesies dari 19 filum

#### [2.5.2 Lapisan Kulit](#)

##### [1. Epidermis](#)

Epidermis tersusun atas lapisan tanduk (lapisan korneum) dan lapisan Malpighi. Lapisan korneum merupakan lapisan kulit mati, yang dapat mengelupas dan digantikan oleh sel-sel baru. Lapisan Malpighi terdiri atas *lapisan spinosum* dan *lapisan*

*germinativum*. Lapisan spinosum berfungsi menahan gesekan dari luar. Lapisan germinativum mengandung sel-sel yang aktif membelah diri, menggantikan lapisan sel-sel pada lapisan korneum. Lapisan Malpighi mengandung pigmen *melanin* yang memberi warna pada kulit. Lapisan Malpighi juga berfungsi sebagai pelindung dari bahaya sinar matahari terutama sinar ultraviolet. Komponen epidermis tidak mengandung pembuluh darah, dan dipelihara oleh difusi dari dermis. Jenis utama dari sel-sel yang membentuk epidermis keratinosit, melanosit, sel Langerhans dan sel Merkels. Epidermis membantu kulit untuk mengatur suhu tubuh.

Epidermis dibagi menjadi beberapa lapisan di mana sel-sel dibentuk melalui mitosis pada lapisan terdalam. Epidermis dibagi menjadi 5 sub bagian berikut atau strata:

1. stratum korneum
2. stratum lucidum
3. stratum granulosum
4. stratum spinosum
5. stratum germinativum (juga disebut "stratum basale").

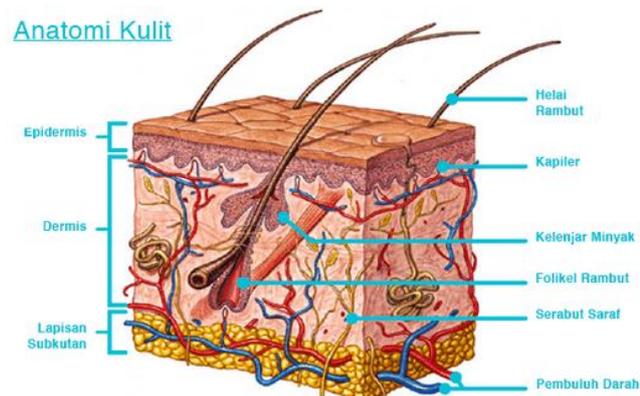
## 2. Dermis

Lapisan ini mengandung pembuluh darah, akar rambut, ujung saraf, kelenjar keringat, dan kelenjar minyak. Kelenjar keringat menghasilkan keringat. Banyaknya keringat yang dikeluarkan dapat mencapai 2.000 ml setiap hari, tergantung pada kebutuhan tubuh dan pengaturan suhu. Keringat mengandung air, garam, dan urea. Fungsi lain sebagai alat ekskresi adalah sebagai organ penerima rangsangan, pelindung terhadap kerusakan fisik, penyinaran, dan bibit penyakit, serta untuk pengaturan suhu tubuh. Pada suhu lingkungan tinggi (panas), kelenjar keringat menjadi aktif dan pembuluh kapiler di kulit melebar. Melebarnya pembuluh kapiler akan memudahkan proses pembuangan air dan sisa metabolisme. Aktifnya kelenjar keringat mengakibatkan keluarnya keringat ke permukaan kulit dengan cara penguapan. Penguapan mengakibatkan suhu di permukaan kulit turun sehingga kita tidak merasakan panas lagi. Sebaliknya, saat suhu lingkungan rendah,

kelenjar keringat tidak aktif dan pembuluh kapiler di kulit menyempit. Pada keadaan ini darah tidak membuang sisa metabolisme dan air, akibatnya penguapan sangat berkurang, sehingga suhu tubuh tetap dan tubuh tidak mengalami kedinginan. Keluarnya keringat dikontrol oleh hipotalamus. Hipotalamus adalah bagian dari otak yang terdiri dari sejumlah nukleus dengan berbagai fungsi yang sangat peka terhadap steroid dan glukokortikoid, glukosa dan suhu.

### 3. Hipodermis

Lapisan ini terletak di bawah dermis. Lapisan ini banyak mengandung lemak. Lemak berfungsi sebagai cadangan makanan, pelindung tubuh terhadap benturan, dan menahan panas tubuh.



Gambar 2.7 Lapisan Kulit

### 2.5.3 Komponen Kulit

Kulit memiliki sel mesodermal, pigmentasi, atau melanin yang disediakan oleh melanosit, yang menyerap sebagian radiasi ultraviolet berpotensi berbahaya (UV) sinar matahari. Hal ini juga mengandung enzim perbaikan DNA yang membantu mengurangi efek merusak UV, dan orang-orang yang tidak memiliki gen enzim ini mengalami potensi tinggi kanker kulit. Pigmentasi kulit manusia bervariasi antara populasi secara mencolok. Hal ini telah menyebabkan klasifikasi orang atas dasar warna kulit.

Kulit adalah organ terbesar dalam tubuh manusia. Untuk manusia dewasa rata-rata, kulit memiliki luas permukaan antara 1,5-2,0 meter persegi (16,1-21,5 sq ft), sebagian besar tebalnya antara 2-3 mm (0,10 inci). rata-rata 1 inci persegi (6,5 cm<sup>2</sup>) dari kulit memegang 650 kelenjar keringat, 20 pembuluh darah, 60.000 melanosit, dan lebih dari 1.000 ujung saraf.

#### 2.5.4 Pigmen Kulit

Pigmen kulit terdiri dari 5 jenis, yaitu :

- Melanin: Ini berwarna coklat dan hadir dalam zona germinative dari epidermis.
- Melanoid: Ini menyerupai melanin namun hadir difus di seluruh epidermis.
- Karoten: Pigmen ini berwarna kuning sampai oranye. ini ada dalam stratum korneum sel-sel lemak dermis dan fasia superfisialis.
- Hemoglobin (juga dieja Hb): Hal ini ditemukan dalam darah dan bukan merupakan pigmen kulit tetapi mengembangkan warna ungu.
- Oksihemoglobin: Hal ini juga ditemukan dalam darah dan bukan merupakan pigmen kulit. Ini mengembangkan warna merah

## 2.6 Jerawat

### 2.6.1 Pengertian Jerawat

Jerawat merupakan peradangan pada kulit yang ditandai dengan adanya komedo tertutup (*white head*), komedo terbuka (*black head*), bintil (*papula atau nodula*) atau bintil bernanah pada permukaan kulit berwarna kemerahan dan berlemak yang disebut *seborrhea*. Pada umumnya masalah jerawat dialami oleh lebih dari 80% populasi masyarakat yang berusia 12-44 tahun.

Bahasa Inggris dari jerawat yaitu "*acne*" berasal dari bahasa Yunani "*acme*" yang artinya "awal dari kehidupan". Penjelasan tersebut berkaitan dengan pubertas sebagai tahap awal kedewasaan, terutama fisik seseorang. Kemunculan jerawat umumnya terjadi dimasa pubertas dimana produksi hormon androgen meningkat drastis dan berimbas pada peningkatan sekresi *keratin* dan *sebum*. *Keratin* merupakan

protein pembangun kulit yang berbentuk serabut, sedangkan *sebum* merupakan produk kelenjar sebacea (kelenjar minyak) yang bertugas melumasi kulit dengan sebum hasil produksinya. Pada remaja pria, serangan jerawat umumnya memuncak pada usia 14-17 tahun. Diluar rentang usia tersebut, munculnya jerawat kebanyakan disebabkan oleh infeksi mikroorganisme dari luar ataupun ketidak seimbangan hormone, akibat stress.

Benjolan jerawat terbentuk ketika sekresi sebum melebihi kemampuan kulit untuk mengeluarkannya melalui pori-pori. Sebum yang lengket memudahkan bakteri dan kotoran terjebak didalamnya dan menimbulkan infeksi. Jerawat umumnya muncul ditempat yang terdapat banyak kelenjar sebacea seperti wajah, leher, dada, punggung dan bahu. Walaupun kecil, timbulnya jerawat tersebut sering kali dianggap sangat mengganggu penampilan sehingga tidak jarang menimbulkan rasa tidak percaya diri bagi yang mengalaminya.

### 2.6.2 Jenis-Jenis Jerawat

#### a. *Acne vulgaris*

*Acne vulgaris* adalah jerawat yang dialami pada saat pubertas yang biasanya disertai dengan kulit (terutama wajah) yang berminyak, adanya komedo, serta sering kali meninggalkan bekas dari keberadaan pustula dan popula. *Acne vulgaris* biasanya muncul pada bagian wajah, dada, punggung, dengan lengan atas.

#### b. *Acne rosacea*

*Acne rosacea* biasanya dialami oleh orang dewasa dengan usia diatas 30 tahun, dan mencapai puncak pada usia 40-50 tahun. Jenis ini biasanya hanya muncul pada bagian tengah wajah dan kadang-kadang pada bagian dada, punggung dan kepala tanpa disertai komedo dan tidak meninggalkan bekas.

#### c. *Acne inversa*

Jerawat ini timbul baik secara internal maupun eksternal yang ditandai dengan adanya pembengkakan, terasa sangat sakit, serta timbulnya lecet. Biasanya terjadi pada punggung dan pinggul.

d. *Cystic acne*

Jerawat ini biasanya muncul dalam bentuk bisul akibat dari penimbunan racun ke dalam tubuh. Jerawat tersebut akan terus tumbuh hingga racun berhasil keluar melalui pori-pori. *Cystic acne* biasanya muncul pada bagian wajah, lengan, punggung, dada, serta perut.

e. *Back Acne*

Timbulnya *back acne* (jerawat punggung) dapat terasa sangat mengganggu akibat iritasi yang terus menerus. Kebanyakan orang tidak menyadari bahwa jerawat telah tumbuh pada leher dan punggungnya karena bagian tersebut sulit dilihat. Jerawat ini disebabkan oleh keadaan tubuh yang memiliki terlalu banyak kelenjar lemak yang terperangkap oleh pori-pori kulit. Infeksi oleh bakteri juga dapat terjadi dan menambah iritasi.

f. *Acne conglobata*

*Acne conglobata* merupakan jerawat kronis yang berupa gabungan dari satu jerawat bernanah. Nodula yang terbentuk tumbuh menyebar melalui saluran yang mengandung cairan berisi darah dan nanah. Penyebaran tersebut dapat menyebabkan demam, radang sendi, dan neutrofilia (kelebihan neutrofil-sel darah putih dalam darah) yang lebih banyak dikenal dengan istilah *acne fulminans*.

### 2.6.3 Faktor-Faktor Timbulnya Jerawat

- a. Adanya sumbatan di pori-pori kulit oleh asam lemak (sebum yang dihasilkan oleh kelenjar lemak/sebasea pada kulit wajah) yang berubah menjadi padat.
- b. Peningkatan produksi sebum akibat pengaruh hormone, kondisi fisik dan psikologis. Jika disertai sumbatan di muara kelenjar sebasea, aliran keluar sebum akan terbungkus.

- c. Peningkatan populasi dan aktifitas bakteri *Propionibacteri acnes* karena bakteri ini terdapat di muara kelenjar sebacea dan suka makan sebum.
- d. Reaksi radang. Kelenjar sebacea yang sudah mengalami bendungan akhirnya pecah, isi lemak tumpah kedalam jaringan kulit dan memancing serbuan sel darah putih karena dianggap sebagai benda asing.

#### **2.6.4 Cara Mengatasi dan Mencegah Jerawat**

Hal-hal yang dilakukan untuk mengatasi dan mencegah jerawat adalah sebagai berikut:

- a. Rajin membersihkan muka, terutama setelah berpergian dengan menggunakan make-up, dan sebelum tidur.
- b. Memilih pembersih muka dan make-up sesuai jenis kulit. Jerawat akan timbul jika salah memilih pembersih wajah atau riasan tidak sesuai dengan jenis kulit.
- c. Gaya hidup sehat dengan makanan bergizi, tidak mengonsumsi banyak lemak dan kolestrol. Olahraga teratur dapat membantu membersihkan pori-pori kulit. Tidak begadang, tidak merokok, dan menghindari terpaaan radikal bebas berlebih seperti polusi udara juga akan membantu tubuh menangkal bakteri penyebab jerawat.
- d. Tidak memencet jerawat. Memencet jerawat hanya akan memperparah peradangan dan menyebarkan bakteri. Pastikan wajah bersih dan gunakan obat jika perlu, kemudian biarkan jerawat sembuh dengan sendirinya.

#### **2.6.5 Bahan Alami Mengatasi Jerawat**

Beberapa bahan alami yang dapat digunakan untuk mengatasi jerawat pada kulit adalah sebagai berikut:

- a. Lidah Buaya  
Lidah buaya mengandung Polifenol yang berperan sebagai pembasmi jerawat pada kulit jika digunakan secara teratur.
- b. Putih Telur

Putih telur mengandung enzim lysozim yang mampu digunakan sebagai bahan untuk menghilangkan jerawat.

c. Bawang Putih

Bawang putih mengandung zat sulfur yang dapat menghilangkan jerawat dengan cepat.

d. Mentimun

Mentimun memiliki kandungan antioksidan dan juga memiliki kandungan vitamin dan asam amino yang dapat digunakan sebagai penghilang jerawat secara alami.

e. Air Lemon

Buah lemon yang memiliki kandungan asam askorbat yang sangat ampuh untuk menghilangkan jerawat.

f. Tomat

Kandungan vitamin A dan C yang terdapat di dalam buah tomat juga dapat menghilangkan jerawat secara alami.

g. Pepaya

Kandungan enzim papain yang terdapat di dalam buah pepaya ternyata mampu mengangkat sel kulit mati penyebab wajah berjerawat.

### 2.6.6 Obat Yang Digunakan Untuk Swamedikasi Jerawat

Kandungan bahan aktif didalam sabun atau krim/salep obat dapat membantu menyembuhkan jerawat. Penggunaannya adalah untuk membersihkan muka atau mengoleskannya pada bagian yang berjerawat dua kali sehari saat muka dalam keadaan bersih. Zat yang biasa terkandung dalam obat jerawat diantaranya:

a. Sulfur

Sulfur bekerja sebagai antibakteri sehingga efektif mengatasi jerawat yang disebabkan oleh bakteri. Obat dengan kandungan bahan aktif sulfur yang beredar di pasaran, antara lain: acne feldin, bioacne, dan manne.

b. Benzoin peroksida

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

c. Resorsinol

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

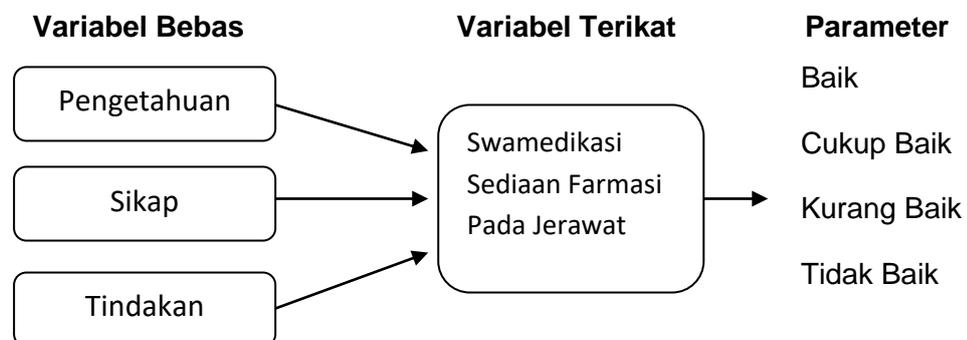
d. Asam salisilat

Asam salisilat bersifat keratolitik, artinya membantu pengelupasan kulit yang berjerawat agar digantikan dengan sel kulit baru. Obat dengan kandungan bahan aktif asam salisilat yang beredar di pasaran, antara lain adalah rosac dan verile.

e. Antibiotik

Beberapa penelitian mengungkapkan penggunaan obat anti jerawat lebih efektif jika digunakan dengan tambahan antibiotik. Antibiotik baik oral ataupun topical dapat mengurangi populasi dari bakteri *Propionobacteri acnes* secara in vivo. Antibiotik yang biasanya dikombinasikan dengan obat jerawat topical adalah antibiotik clindamycin, tetrasikline, aritromycine, atau doxycycline.

## 2.7 Kerangka Konsep



## **2.8 Defenisi Operasional**

### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu tentang swamedikasi sediaan farmasi pada jerawat diukur menggunakan skala guttman.

### **2.Sikap**

Sikap adalah suatu reaksi atau respon terhadap swamedikasi sediaan farmasi pada jerawat dikur dengan skala likert.

### **3.Tindakan**

Tindakan adalah suatu perbuatan responden terhadap swamedikasi sediaan farmasi pada jerawat diukur dengan skala guttman

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah *survey deskriptif* yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. Dalam bidang kesehatan masyarakat *survey deskriptif* digunakan untuk menggambarkan atau memotret masalah kesehatan serta yang terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk atau orang yang tinggal dalam komunikasi tertentu (Notoatmojdo, 2010). Penelitian ini akan mendeskripsikan pengetahuan, sikap dan tindakan siswa-siswi kelas XI di SMA Negeri 2 terhadap swamedikasi sediaan farmasi pada jerawat di Sidikalang

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di SMA Negeri 2 Sidikalang Jalan Air Bersih No.46

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan pada bulan April sampai dengan Juni 2019

#### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas XI SMA Negeri 2 Sidikalang yang sedang terkena jerawat dan yang pernah mengalami jerawat sebanyak 120 orang.

##### **3.3.2 Sampel**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak. Kriteria sampel yang diambil adalah siswa-siswi yang sedang terkena jerawat dan siswa-siswi yang pernah mengalami jerawat (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2010) rumus untuk mengambil sampel adalah:

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

Ket :

n = besar sampel yang diambil

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan (0,1)= 90 %

Jumlah siswa-siswi kelas XI SMA Negeri 2 Sidikalang adalah 120. Maka jumlah sampel yang diteliti adalah sebanyak

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

$$n = \frac{120}{1 + 120 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{120}{2,2}$$

$$n = 54,54$$

$$n=55$$

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 55 responden

### 3.4. Pengumpulan Data

#### 3.4.1 Data Primer

Data primer diperoleh dari lembaran kuesioner yang diberikan secara langsung kepada responden. Kuesioner berisi pertanyaan dan dipilih jawaban yang telah disediakan.

#### 3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui catatan ataupun bukti yang telah ada. Data sekunder dapat diperoleh dari kantor tata usaha SMA Negeri 2 Sidikalang yaitu mengenai jumlah siswa-siswi kelas XI di SMA Negeri 2 Sidikalang.

### 3.5 Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.5.1 Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo,2010):

1. *Editing* (penyuntingan data)

*Editing* dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan jawaban atas pertanyaan. Apabila terdapat jawaban yang belum tepat atau terdapat kesalahan maka data harus dilengkapi dengan wawancara kembali terhadap responden.

2. *Coding* (pemberian kode)

Data yang telah terkumpul dan dikoreksi kelengkapannya kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Data entry* (memasukkan data)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. *Tabulating* (tabulasi)

Memindahkan data dari daftar pertanyaan kedalam tabel-tabel yang telah dipersiapkan.

#### 3.5.2 Analisis Data

1. Pengetahuan

Pengetahuan diukur dengan menggunakan skala Guttman (Sugiyono, 2010), penilaian untuk jawaban benar diberi skor 1 dan untuk jawaban salah diberi skor 0. Menurut Arikunto (1998), scoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal,

$$skor = \frac{skor\ yang\ dicapai}{skor\ maksimal} \times 100\%$$

Menurut Arikunto (1998), data yang terkumpul dilakukan kategori menurut skala ordinal, dengan memperhatikan jawaban yang benar (skorsatu) dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Skor < 40% jawaban benar : pengetahuan tidak baik

- b. Skor 40-55% jawaban benar : pengetahuan kurang baik
- c. Skor 56-75% jawaban benar : pengetahuan cukup baik
- d. Skor 76-100% jawaban benar: pengetahuan baik

## 2. Sikap

Sikap diukur menggunakan skala Likert berbentuk *checklist*. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomenasosial. Pertanyaan dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu pertanyaan positif dan negatif (Sugiono, 2013).

Pertanyaan yang merupakan sikap positif diberi bobot sebagai berikut:

- |                        |         |
|------------------------|---------|
| a. Sangat setuju       | bobot 5 |
| b. Setuju              | bobot 4 |
| c. Ragu-ragu           | bobot 3 |
| d. Tidak setuju        | bobot 2 |
| e. Sangat tidak setuju | bobot 1 |

Skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal,

$$skor = \frac{skor\ yang\ dicapai}{skor\ maksimal} \times 100\%$$

Menurut Arikunto (1998), data yang terkumpul dilakukan kategori menurut skala ordinal, dengan memperhatikan jawaban yang benar dengan ketentuan sebagaiberikut :

- a. Skor < 40% jawaban benar: sikap tidak baik
- b. Skor 40-55% jawaban benar : sikap kurang baik
- c. Skor 56-75% jawaban benar : sikap cukup baik
- d. Skor 76-100% jawaban benar: sikap baik

## 3. Tindakan

Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu. Tindakan diukur menggunakan skala Guttman. Penelitian menggunakan skala

Guttman bilaingin mendapatkan jawaban tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan seperti "Ya-Tidak" (Sugiono, 2014). Penelitian penilaian untuk jawaban benar diberi skor 1 (satu) dan untuk jawaban salah diberi skor 0 (nol).Jumlah pertanyaan adalah 10, maka nilai tertinggi dari seluruh pertanyaan adalah 10

Skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal,

$$skor = \frac{skor\ yang\ dicapai}{skor\ maksimal} \times 100\%$$

Menurut Arikunto (1998), data yang terkumpul dilakukan kategori menurut skala ordinal, dengan memperhatikan jawaban yang benar dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Skor < 40% jawaban benar : tindakan tidak baik
- b. Skor 40-55% jawaban benar : tindakan kurang baik
- c. Skor 56-75% jawaban benar : tindakan cukup baik
- d. Skor 76-100% jawaban benar : tindakan baik

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 HASIL PENELITIAN

#### 4.1.1 Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden yang meliputi umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Menurut Umur**

No.	Kategori Umur	Jumlah	Persentase
1.	16 Tahun	41 Orang	75 %
2.	17 Tahun	14 Orang	25%
	<b>Total</b>	<b>55 Orang</b>	<b>100%</b>

Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa mayoritas responden kelas XI di SMA Negeri 2 Sidikalang yang melakukan swamedikasi sediaan farmasi pada jerawat adalah yang berumur 16 tahun dengan jumlah 41 orang.

**Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin**

No.	Kategori Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Perempuan	29 Orang	53 %
2.	Laki-Laki	26 Orang	47%
	<b>Total</b>	<b>55 Orang</b>	<b>100%</b>

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa mayoritas responden kelas XI di SMA Negeri 2 di Sidikalang yang melakukan swamedikasi sediaan farmasi pada jerawat adalah jenis kelamin perempuan dengan jumlah 29 orang.

#### 4.1.2 Pengetahuan

**Tabel 4.3**  
**Kategori Pegetahuan Responden Penelitian Tentang Swamedikasi Sediaan Farmasi Pada Jerawat di SMA Negeri 2 Sidikalang**

No.	Kategori Pengetahuan	Jumlah	Persentase
1.	Baik	41	75%
2.	Cukup Baik	13	24%
3.	Kurang Baik	1	1%
4.	Tidak Baik	0	0
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa mayoritas responden kelas XI di SMA Negeri 2 Sidikalang berpengetahuan baik dengan jumlah 41 orang.

**Tabel 4.4**  
**Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Umur Responden**

Umur	Kategori Pengetahuan				Total
	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Tidak Baik	
16 Tahun	32	8	1	0	41
	57%	15%	2%	0%	74%
17 Tahun	9	5	0	0	14
	17%	9%	0%	0%	26%

**Tabel 4.5**  
**Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin Responden**

Jenis Kelamin	Kategori Pengetahuan				Total
	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Tidak Baik	
Perempuan	21	7	1	0	29
	38%	13%	2%	0%	53%
Laki-Laki	20	6	0	0	26
	36%	11%	0%	0%	47%

#### 4.1.3 Sikap

**Tabel 4.6**  
**Kategori Sikap Responden Penelitian Tentang Swamedikasi Sediaan Farmasi Pada Jerawat di SMA Negeri 2 Sidikalang**

No.	Kategori Sikap	Jumlah	Persentase
1.	Baik	34	62%
2.	Cukup Baik	21	38%
3.	Kurang Baik	0	0%
4.	Tidak Baik	0	0%
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Tabel 4.6 memperlihatkan bahwa mayoritas kelas XI di SMA Negeri 2 Sidikalang yang melakukan swamedikasi sediaan farmasi pada jerawat memiliki sikap yang baik dengan jumlah 34 orang.

**Tabel 4.7**

**Gambaran Sikap Berdasarkan Umur Responden**

Umur	Kategori Sikap				Total
	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Tidak Baik	
16 Tahun	26	15	0	0	41
	47%	27%	0%	0%	74%
17 Tahun	7	7	0	0	14
	13%	13%	0%	0%	26%

**Tabel 4.8**

**Gambaran Sikap Berdasarkan Jenis Kelamin Responden**

Jenis Kelamin	Kategori Sikap				Total
	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Tidak Baik	
Perempuan	12	17	0	0	29
	22%	31%	0%	0%	53%
Laki-Laki	23	3	0	0	26
	42%	5%	0%	0%	47%

#### 4.1.4 Tindakan

**Tabel 4.9**

**Kategori Tindakan Responden Penelitian Tentang Swamedikasi Sediaan Farmasi Pada Jerawat di SMA Negeri 2 Sidikalang**

No.	Kategori Tindakan	Jumlah	Persentase
1.	Baik	48	87%
2.	Cukup Baik	7	13%

3.	Kurang Baik	0	0%
4.	Tidak Baik	0	0%
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

**Tabel 4.10**  
**Gambaran Tindakan Berdasarkan Umur Responden**

Umur	Kategori Tindakan				Total
	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Tidak Baik	
16 Tahun	38	3	0	0	41
	69%	5%	0%	0%	74%
17 Tahun	10	4	0	0	14
	18%	8%	0%	0%	26%

**Tabel 4.11**  
**Gambaran Tindakan Berdasarkan Jenis Kelamin Responden**

Jenis Kelamin	Kategori Tindakan				Total
	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Tidak Baik	
Perempuan	24	5	0	0	29
	44%	9%	0%	0%	53%
Laki-Laki	24	2	0	0	26
	44%	3%	0%	0%	47%

## 4.2 PEMBAHASAN

### 4.2.1 Karakteristik Responden

Pembahasan mengenai karakteristik responden, terdapat dua variabel yang diteliti yaitu variabel usia remaja dan jenis kelamin. Dari hasil tinjauan pustaka bahwa kedua variabel ini merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya jerawat. Hasil penelitian mengenai usia remaja dan jenis kelamin menunjukkan bahwa persentase jumlah remaja yang berusia 16 tahun 75% dan 17 tahun 25%. Responden dari penelitian ini pada umumnya adalah remaja berjenis kelamin wanita dengan

persentasenya yaitu sebesar 53%, dibandingkan dengan remaja yang berjenis kelamin laki-laki yaitu hanya sebesar 47%. Jumlah remaja perempuan lebih banyak daripada jumlah remaja laki-laki.

#### 4.2.2 Pengetahuan

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik terhadap swamedikasi sediaan farmasi pada jerawat. Hal ini terlihat dari total jumlah seluruh responden yang berjumlah 41 sama dengan 75%.

Tabel 4.4 memperlihatkan bahwa pada usia 16 tahun mayoritas berpengetahuan baik yaitu 32 orang (57%), pada usia inilah remaja sedang mengalami masa pubertas atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Pada usia 17 tahun mayoritas berpengetahuan baik yaitu 9 orang (17%) dari 14 orang.

Tabel 4.5 menjelaskan bahwa jenis kelamin perempuan mayoritas berpengetahuan baik yaitu 21 orang (38%) dari 29 orang dan jenis kelamin laki-laki juga mayoritas berpengetahuan baik yaitu 20 orang (36%) dari 26 orang. Jumlah remaja perempuan lebih banyak daripada jumlah laki-laki. Karena faktor yang menyebabkan jerawat lebih banyak terjadi pada pada wanita contohnya saat menstruasi dimana terjadi perubahan hormon sehingga memicu terjadinya jerawat dan kebiasaan wanita menggunakan kosmetik dan jarang mencuci wajah sehingga terjadi penyumbatan pori-pori kulit wajah yang menyebabkan terjadinya jerawat.

#### 4.2.3 Sikap

Pada tabel 4.7 memperlihatkan bahwa pada usia 16 tahun mayoritas memiliki sikap yang baik yaitu 26 orang (47%), hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan wawasan responden akan pentingnya merawat wajah supaya bebas dari jerawat.

Pada tabel 4.8 memperlihatkan bahwa jenis kelamin perempuan mayoritas memiliki sifat yang cukup baik yaitu 17 orang (31%) dan jenis kelamin laki-laki mayoritas memiliki sifat yang baik yaitu 23 orang (42%),

ini dikarenakan dimana responden perempuan mayoritas berpengetahuan baik tetapi belum memiliki sikap yang baik dalam swamedikasi sediaan farmasi pada jerawat dan sebaliknya responden laki-laki belum memiliki pengetahuan yang baik, tetapi memiliki sikap yang baik dalam swamedikasi sediaan farmasi pada jerawat.

#### **4.2.4 Tindakan**

Tabel 4.10 memperlihatkan bahwa pada usia 16 tahun mayoritas memiliki tindakan yang baik yaitu 38 orang (69%), dan pada usia 17 tahun memiliki tindakan yang baik yaitu 10 orang (18%).

Tabel 4.11 memperlihatkan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki tindakan yang baik yaitu 24 orang (44%) dan pada jenis kelamin laki-laki jua memiliki tindakan yang baik yaitu 24 orang (44%). Hal ini dikarenakan responden sudah memiliki pengetahuan dan sikap yang baik, sehingga pada saat melakukan swamedikasi responden sudah mengerti tindakan apa yang harus dilakukan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Berdasarkan penelitian tentang gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan siswa-siswi SMA Negeri 2 terhadap swamedikasi sediaan farmasi pada jerawat di Sidikalang, dapat disimpulkan bahwa pada umumnya siswa-siswi memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini diindikasikan oleh mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik tentang swamedikasi sediaan farmasi pada jerawat di SMA Negeri 2 Sidikalang yaitu sebanyak 41 orang (75%)
2. Tingkat sikap siswa-siswi SMA Negeri 2 Sidikalang mayoritas memiliki sikap yang baik. Hal ini diindikasikan oleh mayoritas responden memiliki sikap yang baik tentang swamedikasi sediaan farmasi pada jerawat di SMA Negeri 2 Sidikalang yaitu sebanyak 34 orang (62%)
3. Tingkat tindakan siswa-siswi SMA Negeri 2 Sidikalang mayoritas memiliki tindakan yang baik. Hal ini diindikasikan oleh mayoritas responden memiliki tindakan yang baik tentang swamedikasi sediaan farmasi pada jerawat di SMA Negeri 2 Sidikalang yaitu sebanyak 48 orang (87%)

#### **5.2 Saran**

1. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan siswa-siswi terhadap swamedikasi sediaan farmasi pada jerawat dengan melakukan penyuluhan atau edukasi kesehatan yang memberikan banyak informasi.
2. Bagi siswa-siswi diharapkan lebih banyak lagi menggali informasi tentang swamedikasi sediaan farmasi pada penyakit lainnya agar pengetahuan semakin luas dan tidak menyalahgunakan swamedikasi sediaan farmasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aspuah., S. 2013. *Kumpulan Kuesioner dan Instrument Penelitian Kesehatan*. PT. Nuha Medika: Yogyakarta
- Binfaralkes., 2007. *Podoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan RI: Jakarta
- Caca dan Tim Cahaya., 2007. *Rahasia Terbebas Dari Jerawat*. CV. Rama Edukasitama: Jakarta Timur
- Damanik, Devi Ruth., 2015. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Siswa-Siswi Kelas X Terhadap Swamedikasi Jerawat di SMA Negeri 1 Kotarih*. Penelitian. Jurusan Farmasi Poltekkes Medan
- Djunarko, Ipang & Y. Dian Hendrawati ., 2011. *Swamedikasi yang Baik dan Benar*. PT Citra Aji Parama: Yogyakarta
- Notoatmodjo, S., 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta: Jakarta
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta: Jakarta
- Notoatmodjo, S., 2010. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. PT. Rineka Cipta: Jakarta
- Sugiyono., 2012. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. PT. Alfabeta: Bandung
- Sugiyono., 2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kualitatif dan R&D*. Ed.XVI. PT.Alfabeta: Bandung
- Winarno, F. G dan A.D Ahnan., 2014. *Jerawat Yang Masih Perlu Anda Ketahui*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Anonim., 2018. *Tinjauan Pustaka Mengenai Jerawat*. PDFe-Journal.uajy.ac.id,  
<https://www.google.com/search?q=jurnal+tentang+jerawat&oq=jurnal&aqs=chrome.0.35j39j69j57j0l2.2231j0j4&client=ms-android-xiaomi&sourceid=chrome-mobile&ie=UTF-8>
- Wulandari,N., 2010. *Swamedikasi*  
<http://niken-wulandari.blogspot.com.2010/swamedikasi.html>
- Cara Menghilangkan Jerawat Dengan Cepat Menggunakan Bahan Alami*  
<https://m.detik.com/health/berita-detikhealth/d-4428393/13-cara-menghilangkan-jerawat-secara-alami-dalam-waktu-singkat>

*Data Primer dan Data Sekunder*

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.kanalinfo.web.id/pengertian-data-primer-dan-data-sekunder&ved=2ahUKEwj\\_6eWq-cfhAhUKL8KHYYfDugQFjAGegQIAxAB&usq=AovVaw04v4450HGw1YcsmGSv1iRj](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.kanalinfo.web.id/pengertian-data-primer-dan-data-sekunder&ved=2ahUKEwj_6eWq-cfhAhUKL8KHYYfDugQFjAGegQIAxAB&usq=AovVaw04v4450HGw1YcsmGSv1iRj)

*Kosmetika*

[https://www.academia.edu/8849118/Makalah\\_Kosmetik](https://www.academia.edu/8849118/Makalah_Kosmetik)

*Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera Vol. 15 (30) Desember 2017*

<file:///D:/DOKUMEN/8771-18227-1-SM.pdf>

*Kulit*

[https://id.wikipedia.org/wiki/Kulit\\_manusia](https://id.wikipedia.org/wiki/Kulit_manusia)

**KUESIONER**

**GAMBARAN PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN SISWA-SISWI SMA  
NEGERI 2 TERHADAP SWAMEDIKASI SEDIAAN FARMASI PADA JERAWAT  
DI SIDIKALANG**

Daftar pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan siswa siswi SMA Negeri 2 terhadap swamedikasi sediaan farmasi pada jerawat di Sidikalang. Hasil penelitian ini akan dipergunakan sebagai bahan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Farmasi.

**I. Identitas Responden**

1. Nama Responden :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :

**II. Pengetahuan Responden**

Berilah tanda check list (√) untuk jawaban yang anda pilih didalam kolom

N o	Pertanyaan	Bena r	Sala h
1	Swamedikasi adalah upaya pengobatan yang dilakukan sendiri untuk mengatasi keluhan sakit tanpa bantuan tenaga medis/dokter		
2	Obat-obat yang dapat digunakan dalam melakukan swamedikasi adalah obat bebas, obat tradisional, dan suplemen/vitamin		
3	Kurangnya pengetahuan penggunaan obat-obatan dapat menimbulkan kesalahan yang fatal dalam swamedikasi		
4	Jerawat muncul dikarenakan perubahan hormon yang dapat menghasilkan lebih banyak minyak		
5	Jerawat hanya terjadi pada bagian kulit wajah		
6	Kosmetik yang mengandung merkuri dapat menyebabkan iritasi pada kulit		
7	Bakteri dapat menyebabkan jerawat semakin parah		
8	Jerawat yang dialami pada saat pubertas yang biasanya disertai dengan kulit berminyak serta sering meninggalkan bekas adalah <i>Acne rosacea</i>		
9	Orang yang sedang mengalami datang bulan dapat memicu munculnya jerawat		
10	Antibiotik dapat digunakan untuk pengobatan		

	jerawat		
--	---------	--	--

### III. Sikap Responden

Berilah tanda check list (√) untuk jawaban yang anda pilih di dalam kolom

Keterangan tanda

**SS** = Sangat Setuju

**TS** = Tidak Setuju

**S** = Setuju

**STS** = Sangat Tidak Setuju

**RR** = Ragu-ragu

No	Pertanyaan	SS	S	RR	TS	STS
1	Menurut anda, pengobatan sendiri adalah langkah yang sangat efektif dalam mengatasi penyakit					
2	Menurut anda, penggunaan obat yang tidak sesuai dapat membahayakan kesehatan					
3	Menurut anda, pengobatan sendiri sangat membantu untuk mengatasi penyakit ringan					
4	Menurut anda setiap obat yang dipakai harus diketahui aturan pakai yang baik					
5	Jika jerawat semakin banyak dan terasa sangat nyeri maka anda harus memeriksa diri ke dokter					
6	Dalam pengobatan sendiri, masyarakat harus lebih teliti dalam penggunaan obat-obatandankosmetik					
7	Salah satu cara mencegah jerawat adalah membersihkan wajah dan menggunakan kosmetik yang sesuai dengan tipe kulit					
8	Pola makan yang baik dapat membantu membersihkan pori-pori kulit					
9	Menurut anda, memperhatikan kondisi kulit tidak penting dalam penggunaan obat					
10	Menurut anda, kosmetik sangat membantu dalam pengobatan jerawat					

### IV. Tindakan Responden

Berilah tanda check list (√) untuk jawaban yang anda pilih didalam kolom

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya rajin membersihkan wajah untuk mencegah jerawat		
2	Saya menyadari pentingnya menjaga kulit wajah		
3	Saya akan mengobati jerawat saya dengan obat-obatan keras		
4	Saya akan pergi ke tenaga medis apabila jerawat nya semakin parah		
5	Saya akan memperhatikan obat-obatan yang saya gunakan pada saat pengobatan jerawat		
6	Saya selalu menggunakan obat tradisional untuk mencegah jerawat		
7	Saya menjaga pola makan yang baik untuk membersihkan pori-pori kulit		
8	Saya menggunakan sabun/ masker untuk mencegah jerawat		
9	Saya menggunakan kosmetik yang mengandung merkuri		
10	Saya lebih memilih obat tradisional daripada obat kimia untuk mengatasi jerawat		



# KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan  
Telp. (061) 8368633 Faksimile. (061) 8368644 Medan 20137

Website. [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [Poltekkes\\_Medan@yahoo.com](mailto:Poltekkes_Medan@yahoo.com)



Nomor : DM.01.05/00/01/ 428 /2019  
Lampiran :  
Perihal : *Mohon Izin Melaksanakan Penelitian*

Medan, 15 Mei 2019

Yang Terhormat,  
Kepala Sekolah SMA Negeri 2 Sidikalang  
Di  
Jl. Air Bersih No. 46, Sidikalang, Kabupaten Dairi

Dengan Hormat

Dalam rangka kegiatan akademik di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan, mahasiswa akan melaksanakan penelitian yang merupakan bagian kurikulum D-III Farmasi, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Sekolah SMA Negeri 2 Sidikalang yang bapak/ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah:

NAMA MAHASISWA	PEMBIMBING	JUDUL PENELITIAN
Novelna Tesalonika A Pinem NIM. P07539016019	Zulfa Ismaniar Fauzi, SE., M.Si	Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Siswa-Siswi SMA Negeri 2 Sidikalang Terhadap Swamedikasi Sediaan Farmasi Pada Jerawat Di Sidikalang.

Demikianlah kami sampaikan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Dra. Mesziah, M.Kes, Apt.  
NIP. 6204281995032001



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA  
DINAS PENDIDIKAN  
SEKOLAH MENENGAH ATAS  
**SMA NEGERI 2 SIDIKALANG**

Jalan Air Bersih Nomor 64 Kode Pos 22212 Kec. Sidikalang Kab. Dairi  
Telepon (0627) 2520097 Website : [sman2sidikalang.sch.id](http://sman2sidikalang.sch.id) Email : [sma\\_n2sidikalang@yahoo.co.id](mailto:sma_n2sidikalang@yahoo.co.id)

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/202/SMA 02/01/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SMA Negeri 2 Sidikalang, menerangkan bahwa,

Nama : NOVELNA TESALONIKA A PINEM  
NIM : P07539016019  
Prodi / Jurusan : D - III / FARMASI  
Pembimbing : Zulfa Ismaniar Fauzi, SE., M.Si

telah melakukan Penelitian pada tanggal 24 - 27 Mei 2019 di SMA Negeri 2 Sidikalang,  
dengan Judul : "GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN SISWA - SISWI  
SMA NEGERI 2 TERHADAP SWAMEDIKASI SEDIAAN FARMASI PADA JERAWAT DI  
SIDIKALANG".

Demikian Surat Keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan seperlunya.

Sidikalang, 27 Mei 2019  
KEPALA SEKOLAH,  
  
Drs. MANIHAR TUMANGGOR, M. Pd  
Pembina Tk. I  
NIP. 19690919 199512 1 003

### Data Hasil Pengamatan

Responden	Jawaban Aspek Pengetahuan										Jumlah	%	Keterangan
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
R1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	Baik
R2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	Baik
R3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	Baik
R11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R13	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80	Baik
R14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	Baik
R16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	Baik
R17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	Baik
R18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	Baik
R20	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	70	Cukup Baik

R21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R24	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80	Baik
R25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	Baik
R26	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Cukup Baik
R27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	Baik
R28	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	70	Cukup Baik
R29	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	70	Cukup Baik
R30	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6	60	Cukup Baik
R31	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	70	Cukup Baik
R32	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R33	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R34	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	Baik
R35	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R36	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	70	Cukup Baik
R37	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	70	Cukup Baik
R38	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	40	Kurang Baik
R39	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	Baik
R40	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	Baik
R41	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	70	Cukup Baik
R42	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	Baik
R43	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R44	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R45	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	Baik

R46	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	70	Cukup Baik
R47	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Baik
R48	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	70	Cukup Baik
R49	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R50	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	70	Cukup Baik
R51	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	70	Cukup Baik
R52	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R53	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R54	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	Baik
R55	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	Baik

Responden	Jawaban Aspek Sikap										Jumlah	%	Keterangan
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
R1	4	5	4	5	4	5	4	5	2	4	42	84	Baik
R2	4	5	4	4	4	5	4	4	2	2	38	76	Baik
R3	2	5	4	5	4	5	4	4	3	4	40	80	Baik
R4	4	4	4	4	4	4	3	5	2	3	37	74	Cukup Baik
R5	4	5	4	5	3	5	3	4	2	3	38	76	Baik
R6	3	5	4	5	4	4	2	4	2	2	35	70	Cukup Baik
R7	4	5	4	5	4	4	5	1	2	4	38	76	Baik
R8	4	5	4	5	4	4	5	1	2	4	38	76	Baik
R9	3	5	4	5	4	4	2	4	2	2	35	70	Cukup Baik
R10	4	5	4	5	5	5	5	3	1	1	38	76	Baik
R11	3	5	4	5	5	5	3	4	2	3	39	78	Baik
R12	3	5	4	5	4	5	5	4	2	2	39	78	Baik
R13	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	44	88	Baik
R14	2	4	3	5	5	5	5	4	3	3	39	78	Baik
R15	3	5	3	5	4	4	4	5	2	2	37	74	Cukup Baik
R16	3	5	3	5	4	4	4	5	2	2	37	74	Cukup Baik
R17	2	1	4	5	4	5	5	3	3	1	33	66	Cukup Baik
R18	2	5	4	5	4	4	5	3	1	2	35	70	Cukup Baik
R19	2	5	3	5	5	5	5	4	1	5	40	80	Baik
R20	3	5	2	5	5	4	4	2	4	4	38	76	Baik
R21	2	5	5	5	4	4	4	3	4	2	38	76	Baik
R22	2	5	2	5	5	4	4	3	4	1	35	70	Cukup Baik
R23	3	5	4	5	5	5	4	5	1	2	39	78	Baik

R24	1	5	2	5	5	5	3	2	1	1	30	60	Cukup Baik
R25	4	5	5	5	5	5	4	3	1	3	40	80	Baik
R26	4	5	2	4	3	4	2	4	2	2	32	64	Cukup Baik
R27	3	5	3	5	4	5	4	4	1	2	36	72	Cukup Baik
R28	2	5	4	5	4	4	5	5	2	3	39	78	Baik
R29	2	5	4	5	5	5	5	4	3	1	39	78	Baik
R30	4	5	5	5	4	5	5	5	3	1	42	84	Baik
R31	5	5	4	5	4	4	3	5	2	2	39	78	Baik
R32	3	4	4	4	4	4	2	4	3	1	33	66	Cukup Baik
R33	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	36	72	Cukup Baik
R34	3	5	4	5	5	4	4	4	4	4	42	84	Baik
R35	3	5	4	5	3	5	4	5	1	2	37	74	Cukup Baik
R36	2	5	3	5	4	5	4	3	3	1	35	70	Cukup Baik
R37	2	5	3	5	4	5	4	3	3	1	35	70	Cukup Baik
R38	4	5	3	5	4	3	2	3	2	1	32	64	Cukup Baik
R39	2	5	4	5	5	5	4	4	4	2	40	80	Baik
R40	3	5	4	4	5	5	5	4	4	2	41	82	Baik
R41	5	5	4	5	5	5	2	5	1	1	38	76	Baik
R42	3	4	4	4	3	3	4	5	3	2	35	70	Cukup Baik
R43	2	5	2	5	4	5	4	5	2	2	36	72	Cukup Baik
R44	1	5	3	5	5	5	5	5	2	2	38	76	Baik
R45	4	5	4	5	4	5	4	4	2	2	39	78	Baik
R46	2	5	4	5	5	5	4	4	2	2	38	76	Baik
R47	4	5	4	5	4	5	5	5	2	3	42	84	Baik
R48	4	5	4	5	4	5	5	5	2	3	42	84	Baik

R49	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2	3	43	86	Baik
R50	4	5	5	5	4	5	5	5	3	4	4	44	88	Baik
R51	4	5	4	4	3	4	2	4	1	1		32	64	Cukup Baik
R52	4	5	5	5	5	5	5	4	5	3	3	44	88	Baik
R53	4	5	5	5	5	5	5	4	5	3	3	44	88	Baik
R54	2	5	3	5	5	5	5	5	4	2	2	38	76	Baik
R55	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	2	32	64	Cukup Baik

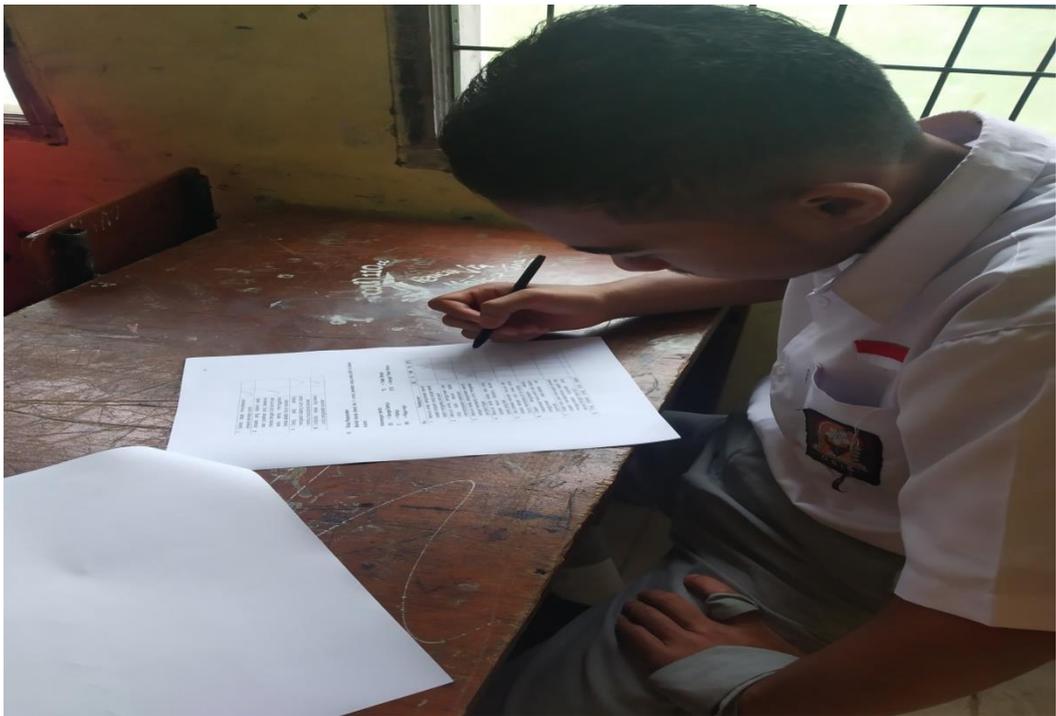
Responden	Jawaban Aspek Tindakan										Jumlah	%	Keterangan
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
R1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
R2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	Baik
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
R4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
R5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
R6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80	Baik
R7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
R8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
R9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80	Baik
R10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
R11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
R12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
R13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik
R15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik
R16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik
R17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik
R18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
R19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik
R20	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80	Baik
R21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	Baik
R22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	Baik
R23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik

R24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
R25	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80	Baik
R26	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	70	Cukup Baik
R27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik
R28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80	Baik
R29	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	70	Cukup Baik
R30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
R31	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80	Baik
R32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
R33	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	Baik
R34	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
R35	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik
R36	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	70	Cukup Baik
R37	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	70	Cukup Baik
R38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	Baik
R39	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik
R40	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik
R41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
R42	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik
R43	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80	Baik
R44	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik
R45	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik
R46	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	70	Cukup Baik
R47	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R48	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik

R49	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	60	Cukup Baik
R50	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	Baik
R51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
R52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
R53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
R54	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
R55	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	70	Cukup Baik







**POLITEKNIK KESEHATAN  
JURUSAN FARMASI  
JL. AIRLANGGA NO. 20 MEDAN**



**KARTU LAPORAN PERTEMUAN BIMBINGAN KTI**

Nama Mahasiswa : Novelna Tesalonika Atetamia Pinem  
 NIM : P07539016019  
 Pembimbing : Zulfa Ismaniar Fauzi, SE, M. Si

No.	TGL	PERTE MUA	PEMBAHASAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1	6-3-19	I	Konsultasi Pembuatan Judul KTI	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	30-3-19	II	Konsultasi BAB I	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	8-4-19	III	Konsultasi BAB II	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	14-4-19	IV	Konsultasi BAB III & Kuesioner	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	26-4-19	V	Acc proposal KTI	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	20-5-19	VI	Konsultasi Bab IV (Hasil)	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	12-6-19	VII	Konsultasi Pembahasan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	14-6-19	VIII	Konsultasi Bab V (Kesimpulan)	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	20-6-19	IX	Konsultasi Saran dan Lampiran	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	10-7-19	X	Acc K.TI	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11					
12					



*[Signature]*  
 Sa. Wicentian, M. Kes. Apt.  
 NIP. 196204281985032001

