

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Acne Vulgaris*

a. Definisi

Acne Vulgaris adalah kondisi peradangan kulit kronis yang sebagian besar menyerang remaja, menurut *Chinese Guidelines for management of acne vulgaris* (2019) yang dimana terutama menyerang wajah. *Acne vulgaris* dapat menyebabkan bekas luka permanen pada 3% - 7% pasien dan berdampak besar pada kesehatan fisik dan mental (*Acne Group et al.*, 2019). Menurut penelitian Talanikaro & Upadhye (2019) menyatakan bahwa Jerawat disebut juga dengan *acne vulgaris*. Ini merupakan gangguan kulit kronis yang berkembang ketika minyak kulit dan sel kulit mati menyumbat folikel rambut.

Satu diantara kelainan kulit yang paling banyak diderita, *acne vulgaris* menyebabkan peradangan kelenjar pilosebacea kronis. Yang secara klinis ditandai dengan komedo, papula, pustula, nodul dan dalam beberapa kasus, jaringan parut. Ini mempengaruhi 85% populasi muda antara 12 sampai 24 tahun. Ini karena perubahan hormonal pada sebagian kasus. Dampak sosial, psikologis, dan emosional dari jerawat yang mengakibatkan kesadaran yang lebih, terutama pada individu muda. Dada bagian atas, punggung, dan wajah adalah bagian kulit dengan jumlah kelenjar minyak yang relatif banyak yang paling sering terkena *acne vulgaris* (Talanikaro & Upadhye, 2019).

b. Klasifikasi *Acne Vulgaris*

Sistem penilaian *acne vulgaris* sangat penting untuk memilih perawatan yang tepat dan memantau peningkatan selama melakukan pengobatan jerawat, dan ada lebih dari 25 sistem penilaian atau pengklasifikasian jerawat di dunia sampai

sekarang. Sesuai dengan *Chinese Guidelines for management of acne vulgaris* (2019), yang ditunjukkan pada tabel 2.1 di bawah ini, terdapat tiga tingkat dan empat tingkat tergantung pada jenis lesi kulit diantaranya :

Tabel 2.1 Grading *Acne Vulgaris* Menurut *Chinese Guidelines For Management Of Acne Vulgaris 2019*

Derajat	Tingkatan	Penilaian
Derajat Ringan	Tingkat 1	Komedo
Derajat Sedang	Tingkat 2	Melibatkan papula merah inflamasi
	Tingkat 3	Melibatkan pustule
Derajat Parah	Tingkat 4	Melibatkan nodul dan atau kista

Dan di Indonesia, menurut Güngör (2012) rekomendasi gradasi *acne vulgaris* oleh *Indonesian Acne Expert Meeting* (2012) menggunakan sistem gradasi Lehman Terdapat beberapa referensi tipe system gradasi *acne vulgaris* berbeda yang digunakan di beberapa Negara di dunia yang ditunjukkan pada tabel 2.2 dibawah ini :

Tabel 2.2 Rekomendasi *Acne Grading Indonesian Acne Expert Meeting (IAEM)* Menurut Lehman 2012

Derajat Acne Vulgaris	Kriteria			
Ringan	Komedo < 20	Pustule < 15	Kista = 0	Total < 30
Sedang	Komedo 20-100	Pustule 15 – 50	Kista < 5	Total 30 – 125
Berat	Komedo >100	Pustule > 50	Kista > 5	Total > 125

c. Etiologi *Acne Vulgaris*

Karena masih ada begitu banyak teori yang saling bertentangan dan berbagai kriteria yang mungkin dianggap oleh setiap orang sebagai penyebab *acne vulgaris*, penjelasan pastinya masih belum diketahui. *Acne vulgaris* memiliki etiologi yang kompleks, sesuai dengan istilah medis yang digunakan. Berikut ini

adalah beberapa hal yang dapat mempengaruhi *acne vulgaris* berkembang :

1) Faktor *genetic*

Ukuran dan fungsi kelenjar *sebaceous* secara signifikan dipengaruhi oleh faktor keturunan. Artinya, jika kedua orang tua memiliki bekas jerawat vulgaris, kemungkinan besar anaknya akan mengalami *acne vulgaris* (Sapitri *et al.*, 2021).

2) Faktor hormonal

a) Hormon androgen

Hormon ini sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan kelenjar palit karena memiliki sensitivitas yang tinggi terhadap hormon ini sehingga meningkatkan produksi sebum (Sapitri *et al.*, 2021).

b) Hormon estrogen

Pada keadaan fisiologis, Produksi sebum tidak dipengaruhi oleh estrogen. Jumlah gonadotropin yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis dapat dikurangi oleh estrogen. Tindakan gonadotropin adalah mengurangi produksi sebum (Sapitri *et al.*, 2021).

c) Hormon progesteron

Hormon progesteron tidak mempengaruhi fungsi kelenjar lemak dalam jumlah yang fisiologis. Meskipun produksi sebum terus menerus sepanjang siklus menstruasi, progesteron kadang-kadang berkontribusi terhadap jerawat premenopause (Sapitri *et al.*, 2021).

3) Makanan

Makanan yang mengandung banyak lemak (seperti kacang-kacangan, daging, produk susu, dan es krim), banyak karbohidrat, banyak yodium (seperti makanan laut), dan makanan yang pedas adalah jenis makanan yang sering dikaitkan dengan jerawat (Sapitri *et al.*, 2021).

4) Psikis

Stres dan emosi, yang pada beberapa pasien dapat menyebabkan jerawat melalui peningkatan produksi hormon androgen, adalah contoh penyebab psikis jerawat (Sapitri *et al.*, 2021).

5) Musim atau Iklim

Acne vulgaris dominan muncul di musim panas daripada musim dingin karena suhu yang lebih tinggi, lebih banyak kelembaban di udara, dan lebih banyak sinar UV. Laju ekskresi sebum dipengaruhi oleh faktor ini (Sapitri *et al.*, 2021).

6) Infeksi Bakteri

Corynebacterium acnes, *Staphylococcus epidermidis*, dan *Propionibacterium acne* adalah bakteri yang berkontribusi terhadap perkembangan jerawat. Bakteri ini bekerja dengan memproduksi enzim lipase yang dapat mencegah trigliserida berubah menjadi asam lemak bebas komedogenik, yang dapat menyebabkan jerawat (Sapitri *et al.*, 2021).

7) Kosmetika

Partikel kosmetik dapat menyumbat pori-pori atau bersifat komedogenik, penggunaan kosmetik termasuk alas bedak, perona pipi, dan bedak padat dapat menyebabkan jerawat (Sapitri *et al.*, 2021).

8) Terlalu sering terpapar sinar matahari

Ketika seseorang secara fisik aktif di bawah sinar matahari, mereka berkeringat. Ketika kelenjar minyak menjadi lebih aktif, jerawat disebabkan oleh akumulasi minyak (Sapitri *et al.*, 2021).

9) Patogenesis *Acne Vulgaris*

Studi Dermatologi Kosmetik Indonesia “*Acne*” (2018) menemukan bahwa ada empat elemen utama yang berkontribusi terhadap etiologi *acne vulgaris* yaitu :

a) Peningkatan produksi sebum

Penderita jerawat memproduksi lebih banyak sebum karena reaksi kelenjar *sebaceous* yang berlebihan terhadap jumlah normal androgen dalam darah, yang meningkatkan jumlah komponen komedogenik dan inflamasi yang berkontribusi pada timbulnya jerawat (Güngör, 2012).

b) Penyumbatan keratin di saluran pilosebacea

Penumpukan korneosit di saluran pilosebacea mengakibatkan keratinisasi saluran. Peningkatan produksi korneosit di saluran pilosebacea mungkin menjadi sumbernya. sintesis korneosit dari sel keratinosit meningkat. merupakan salah satu ciri yang terkait dengan komedo (Güngör, 2012).

c) Abnormalitas mikroorganisme di saluran pilosebacea

Propionibacterium acnes, *Staphylococcus epidermidis*, dan *Pityrosporum ovale* adalah tiga jenis bakteri yang terlibat dalam patogenesis jerawat. Lingkungan mikro di dalam folikel mempengaruhi seberapa buruk bakteri residen, atau bakteri yang hidup di dalam folikel, berperilaku (Güngör, 2012).

d) Proses inflamasi

Enzim *Corynebacterium acnes* seperti lipase, hyaluronidase, protease, lestitinase, dan neuramidase sangat penting untuk proses inflamasi, dan dinding sel bertindak sebagai katalisator kemotaksis (Güngör, 2012).

e) Tata Laksana *Acne Vulgaris*

Penanganan *acne vulgaris* berpusat pada patofisiologinya, yang meliputi peningkatan keratinisasi folikel, penurunan aktivitas kelenjar sebacea, penurunan populasi bakteri, terutama *P. acnes*, dan penurunan peradangan (Yenny, 2019). Berdasarkan *Chinese Guidelines For Management Of Acne Vulgaris* (2019), pengobatan baru di Cina, seperti

Pengobatan Tradisional Cina (TCM), ditunjukkan pada tabel 2.3 di bawah ini. Perawatan ini mencakup modalitas topikal, sistemik, fisik, dan kimiawi diantaranya :

Tabel 2.3 Tatalaksana Acne Vulgaris Menurut *Chinese Guideline*,2019

Keparahan Acne	Mild (Level 1)	Moderate (Level 2)	Moderate (Level 3)	Severe (Level 4)
<i>Manifestasi Klinis First- Line Therapy</i>	Komedo Topikal Retinoid	Inflammatory papule Topikal Retinoid + Benzoil Peroksida, ± Topikal antibiotik. Atau Topikal antibiotik ± Benzoil Peroksida	Papul dan Pustul Antibiotik Oral + Topikal Retinoid, ± Benzoil Peroksida ±Topikal Antibiotik	Nodul dan Kista Oral Isotretinoin ± Benzoyl Peroksida ± Topikal Antibiotik. Jika ada peradangan hebat dapat diberikan oral antibiotik + benzoil peroksida / topikal antibiotik yang diikuti isotretinoin oral
<i>Second – Line Therapy</i>	Benzoil Peroksida, <i>azelaic acid,</i> <i>fruit acid,</i> TCM	Antibiotik oral + topikal retinoid, ± Benzoil Peroksida, ± Topikal Antibiotik, azelaic acid, blue light, asam salisilat atau complex acid, TCM	Oral Isotretinoin, <i>red or blue light,</i> <i>photodynamic,</i> terapi laser, asam salisilat atau complex acid, TCM	Oral Antibiotik + Topikal retinoid, ± Benzoil Peroksida, <i>Photodynamic therapy,</i> kortikosteroid sistemik, TCM
<i>Maintenance Therapy</i>	Topikal retinoid, ± Benzoil Peroksida	-	-	-

Untuk jerawat ringan hingga sedang, terapi topikal adalah lini pertama, dan untuk mengobati jerawat sedang hingga parah secara sistemik, terapi ini berfungsi sebagai pengobatan tambahan. Retinoid topikal adalah pengobatan pilihan awal untuk jerawat ringan, pengobatan kombinasi untuk jerawat sedang, dan pengobatan lini pertama untuk perawatan jerawat. Retinoid generasi ketiga (*adapalene and tazarotene*) dan retinoid generasi pertama (*all-trans retinoid acid* dan isotretinoin) biasanya lebih disarankan. Karena lebih ringan di kulit dibandingkan retinol topikal lainnya, Adapalene topikal disarankan sebagai pilihan lini pertama (*Acne Group et al., 2019*).

Benzoil Peroksida (BPO), yang memiliki kualitas anti-inflamasi selain kemampuannya untuk membunuh *P. Acnes* dan melarutkan komedo, adalah antibiotik topikal yang digunakan karena pelepasan tiga oksigen yang mengandung oksigen dan asam benzoat. Sampai saat ini belum ada bukti adanya kerentanan bakteri terhadap BPO. BPO lebih diutamakan sebagai pengobatan topikal awal untuk lesi inflamasi. BPO dapat digunakan sendiri atau bersama dengan retinoid atau antibiotik topikal lainnya. Produk ini tersedia dalam bentuk sabun, krim, dan gel dengan konsentrasi mulai dari 2,5% hingga 10%. Iritasi ringan dapat terjadi selama perawatan, jadi disarankan untuk memulai dengan konsentrasi yang lebih rendah dan menguji perawatan pada area tes yang kecil (*Acne Group et al., 2019*).

Pada rambut dan pakaian, BPO memiliki efek pemutihan oksidatif. Maka untuk itu, jauhi kontak langsung. BPO dan asam trans retinol harus diberikan pada waktu yang berbeda ketika dikombinasikan karena radikal bebas oksigen yang dihasilkannya dapat membuat kedua obat menjadi tidak aktif.

Karena efektivitasnya melawan *P. acnes* dan sifat anti-inflamasi mereka, antibiotik digunakan sebagai lini pertama pengobatan jerawat (*Acne Group et al.*, 2019).

Antibiotik topikal yang umum digunakan untuk mengobati jerawat termasuk eritromisin, linkomisin, dan turunannya, yaitu klindamisin, kloramfenikol, dan asam fusidat. Secara teoritis, karena papula dan lesi seperti bintik-bintik menyebabkan sensitivitas kulit yang tidak terlalu parah, antibiotik topikal dapat diberikan secara topikal pada lesi jerawat ini. Tidak disarankan untuk menggunakan antibiotik topikal sebagai pengobatan dalam waktu yang lama karena dapat menyebabkan resistensi *P. acnes*. Retinoid topikal, kombinasi BPO, dan antibiotik topikal lebih disarankan (*Acne Group et al.*, 2019).

Ada perawatan topikal tambahan untuk jerawat yang mengandung berbagai dosis dan formulasi yang mengandung asam salisilat, asam azelaic, dapson, selenium disulfide, dan sulfur, yang dapat menghentikan *P. acnes* dan memiliki efek antiinflamasi atau pengelupasan kulit yang ringan. Disarankan juga untuk menggunakan produk perbaikan untuk perlindungan terhadap sinar matahari dan kulit. Antibiotik sistemik dengan karakteristik anti-inflamasi sering digunakan untuk mengobati jerawat sedang hingga parah. Namun, untuk memastikan kemanjurannya, serta untuk mengurangi resistensi antibiotik atau penggunaan yang berlebihan, Sangat penting untuk mengontrol penggunaan antibiotik sesuai dengan tingkat keparahan jerawat (*Acne Group et al.*, 2019).

Terapi antiandrogen adalah komponen dari terapi hormon. Faktor endogen yang paling signifikan dalam etiologi *acne* adalah androgen. Agen yang bekerja pada enzim pemetabolisme androgen dan reseptor androgen di kulit

dikenal sebagai agen penurun antiandrogen atau antagonis androgen aktif. Produksi sebum berkurang dan jerawat meningkat dengan obat antiandrogen (*Acne Group et al.*, 2019).

Acne atau efek sampingnya dapat diobati secara fisik dan kimiawi dengan terapi fotodinamik, terapi cahaya merah atau biru, fototerapi, dan pengelupasan kimiawi. Terapi cahaya merah atau biru dan terapi fotodinamik Unit pilosebacea memperkaya asam 5-aminolevulinat topikal, yang kemudian dicerna untuk menghasilkan protoporphyrin IX yang bersifat fotoaktif. Setelah terpapar sinar merah (630 nm) atau sinar biru (415 nm), Sekresi sebum ditekan, *P. acnes* dibunuh, sistem kekebalan tubuh terkendali, folikel pilosebacea didorong untuk melakukan keratinisasi, dan jerawat dicegah atau dikurangi perkembangannya sebagai akibat dari reaksi fotokimia. Terapi fotodinamik digunakan sebagai pengobatan alternatif untuk orang dengan jerawat sedang hingga parah ketika pemberian obat sistemik gagal atau tidak dapat ditoleransi (*Acne Group et al.*, 2019).

2. Swamedikasi

a. Definisi Swamedikasi

Menurut (*Aswad et al.*, 2019) upaya seseorang untuk memilih dan menggunakan obat untuk menyembuhkan dan meringankan gejala atau penyakit yang mereka sadari sendiri dikenal sebagai pengobatan sendiri (swamedikasi). Interaksi antara manusia dan lingkungannya membentuk perilaku swamedikasi. Untuk mengurangi biaya pengobatan, masyarakat melakukan swamedikasi. Namun, pada kenyataannya, kesalahan pengobatan sendiri dapat terjadi sebagai akibat dari rendahnya kemampuan masyarakat untuk mengidentifikasi berbagai kelas obat yang akan digunakan (*Aswad et al.*, 2019).

b. Penggolongan Obat Swamedikasi

Obat-obatan swamedikasi merupakan obat yang dapat ditemukan di apotik dengan atau tanpa resep dari dokter. Obat tersebut mencakup obat bebas dan obat bebas terbatas (Sapitri *et al.*, 2021).

1) Obat Bebas

Obat-obatan yang dijual dan dapat dibeli tanpa resep dikenal sebagai obat bebas. Tanda unik pada kemasan obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi hitam. Sebagai contoh, obat yang dijual bebas meliputi parasetamol, antasida, oralit, dan attapulgite (Sapitri *et al.*, 2021).



Gambar 2.1 Logo obat bebas

2) Obat Bebas Terbatas

Obat-obatan yang dijual bebas masih dapat dibeli dan dijual tanpa resep dokter meskipun diklasifikasikan sebagai obat keras. Namun, obat-obat ini harus ditandai dengan tanda peringatan. Simbol khas dari pengemasan adalah lingkaran biru dengan garis tepi hitam. Salah satu contoh obat bebas yang dikontrol adalah CTM (Sapitri *et al.*, 2021).



Gambar 2.2 Logo obat bebas terbatas

c. Faktor Pendorong Swamedikasi

Berikut ini adalah beberapa faktor yang mempengaruhi swamedikasi :

1) Faktor sosial ekonomi

Peningkatan pemberdayaan masyarakat, yang membutuhkan lebih banyak edukasi dan akses yang lebih mudah ke data tentang masalah kesehatan individual, bersama dengan peningkatan jumlah masyarakat yang secara langsung

berpartisipasi dalam pengambilan keputusan kesehatan (Sapitri *et al.*, 2021).

2) Gaya Hidup

Menyadari bahwa ada beberapa pilihan gaya hidup yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang dapat meningkatkan kepedulian seseorang untuk menjaga kesehatannya sendiri daripada harus mencari bantuan medis (Sapitri *et al.*, 2021).

3) Kemudahan memperoleh produk obat

Dibandingkan harus menghabiskan banyak waktu mengantri di rumah sakit atau klinik, pasien lebih memilih kenyamanan mendapatkan obat yang mudah diakses seperti swamedikasi (Sapitri *et al.*, 2021).

4) Faktor kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat

Untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan masyarakat serta menghentikan penularan penyakit, penting untuk memperhatikan kebersihan yang sangat baik, memastikan bahwa makanan yang dikonsumsi bergizi, dan memastikan akses ke air bersih dan sanitasi yang layak (Sapitri *et al.*, 2021).

5) Ketersediaan produk baru

Obat-obatan baru yang lebih cocok untuk pengobatan mandiri semakin banyak tersedia. Selain itu, ketersediaan obat untuk pengobatan sendiri semakin bertambah karena ada obat yang sudah ada sejak lama, memiliki peringkat kualitas atau keamanan yang sangat baik, dan tersedia secara bebas (Sapitri *et al.*, 2021).

d. Tindakan Swamedikasi *Acne Vulgaris*

Dalam tindakan swamedikasi dapat diukur atas kerasionalan penggunaan obat. Berikut ini adalah persyaratan untuk penggunaan obat yang dikatakan rasional :

1) Ketepatan pemilihan obat

a) Tepat indikasi

Obat yang dikonsumsi harus selaras dari kondisi penyakitnya.

b) Tepat golongan

Obat yang digunakan untuk pengobatan mandiri termasuk dalam kategori obat bebas dan obat bebas terbatas.

c) Tepat dosis

Untuk mencapai efek terapeutik, dosis obat yang diberikan harus tepat dan akurat (Harahap & Tanuwijaya, 2017).

2) Memahami bahwa kemungkinan terjadinya interaksi obat

Penggunaan obat terkadang bisa bereaksi dengan obat, makanan, atau minuman lain. Selalu ikuti petunjuk penggunaan pada label atau kotak obat untuk mencegah hasil yang tidak diinginkan (Harahap & Tanuwijaya, 2017).

3) Mewaspadaai efek samping yang mungkin akan terjadi

Hasil dari tes obat sering kali mencakup efek samping farmakologis dan efek samping yang disebabkan oleh obat, beberapa di antaranya dapat ditangani tanpa intervensi medis, tetapi yang lainnya harus diperhatikan saat menggunakan obat. Beberapa efek merugikan yang sering terjadi meliputi alergi, ruam, kantuk, mual, muntah, dan sebagainya. Karena beberapa orang dapat bertahan terhadap efek samping obat, tetapi tidak semua efek samping pada manusia terjadi. Strategi yang ideal untuk menangani gejala akibat efek samping adalah dengan menghentikan penggunaan obat dan segera mencari bantuan medis untuk menghindari efek samping yang lebih parah (Harahap & Tanuwijaya, 2017).

4) Mengetahui cara penyimpanan obat dengan baik

Metode penyimpanan obat akan mempengaruhi efektivitasnya, jadi pastikan untuk selalu membaca kemasan obat atau brosur yang tersedia guna memahami tentang

menyimpan obat yang sesuai dan aman (Harahap & Tanuwijaya, 2017).

5) Tepat tindak lanjut (*Follow up*)

Pertimbangan harus diberikan pada langkah-langkah penanganan berikutnya, yang penting diperhatikan saat memutuskan apakah akan memberikan terapi, seperti fakta bahwa lebih baik untuk terus mencari petunjuk dokter jika pasien tidak membaik atau mengalami efek merugikan setelah mengkonsumsi obat yang diresepkan (Harahap & Tanuwijaya, 2017).

3. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Memahami sesuatu adalah suatu pencapaian dari penggunaan indera seseorang, khususnya indera penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan perabaan. Dengan sendirinya, tingkat fokus dan persepsi objek pada saat penginderaan untuk menghasilkan informasi berpengaruh secara signifikan (Imas Masturoh, 2018).

Hampir semua informasi manusia dipelajari melalui penglihatan dan pendengaran. Untuk pengembangan aktivitas seseorang, pengetahuan atau kesadaran merupakan suatu hal yang memiliki peran penting dalam pengembangan perilaku. Namun, dalam implementasinya, tindakan berbasis ilmu pengetahuan akan selalu jauh lebih baik daripada perilaku berbasis ketidaktahuan (Imas Masturoh, 2018).

b. Tingkat Pengetahuan

Ada 6 faktor yang membentuk tingkat pengetahuan menurut Imas Masturoh (2018) yaitu :

1) Tahu (*know*)

Karena pengetahuan yang dimiliki pada poin ini hanya mampu mengingat kembali pengetahuan sebelumnya, maka ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Tingkat

pengetahuan ini mencakup keterampilan seperti mendeskripsikan, menyebutkan, mendefinisikan, dan menyatakan (Imas Masturoh, 2018).

2) Memahami (*comprehension*)

Pemahaman adalah kemampuan untuk menjelaskan suatu objek atau fenomena secara akurat. Hal atau sesuatu yang telah dipelajari dapat dijelaskan, ditarik kesimpulan, dan diinterpretasikan oleh seseorang yang telah memahami pelajaran atau konten yang telah disajikan (Imas Masturoh, 2018).

3) Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam praktik di kehidupan sesungguhnya disebut sebagai aplikasi. Penggunaan dalam hal ini merujuk pada penggunaan rumus, metodologi, prinsip, dan teknik lain dalam konteks yang berbeda (Imas Masturoh, 2018).

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk memisahkan dan mengklasifikasikan, membedakan, atau membandingkan materi atau suatu barang ke dalam bagian-bagian komponennya sambil menjaganya tetap berada dalam batas-batas kerangka kerja organisasi disebut sebagai analisis (Imas Masturoh, 2018).

5) Sintesis (*synthesis*)

Dengan istilah lain, kemampuan untuk merakit, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan membangun dapat disebut sebagai sintesis. Sintesis juga dapat merujuk pada kemampuan untuk menempatkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru (Imas Masturoh, 2018).

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kapasitas untuk menjustifikasi atau mengevaluasi suatu materi atau item terkait dengan evaluasi. Kriteria yang digunakan untuk menarik kesimpulan ini dapat berupa kriteria yang dibuat sendiri atau kriteria yang sudah ada sebelumnya (Imas Masturoh, 2018).

7) Faktor Pembentuk Pengetahuan

Berikut ini adalah beberapa faktor yang memiliki dampak pada pengetahuan :

a) Pendidikan

Arahan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain sehingga mereka dapat memahami sesuatu dikenal sebagai pendidikan. Semakin mudah seseorang menyerap informasi, maka akan tinggi juga pendidikan yang dimilikinya. Sebaliknya, sikap seseorang terhadap pembelajaran dan pengenalan hal-hal baru akan terhambat jika tingkat pendidikannya rendah (Mujiburrahman et al., 2021).

b) Pengalaman

Peristiwa atau kejadian yang ditemui seseorang saat berinteraksi dengan lingkungannya dianggap sebagai pengalamannya (Mujiburrahman *et al.*, 2021).

c) Usia

Ciri-ciri fisik, psikologis, dan emosional dapat berubah seiring bertambahnya usia seseorang atau akibat aktivitas fisik (Mujiburrahman *et al.*, 2021).

d) Informasi

Kemudahan akses informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh informasi baru (Mujiburrahman *et al.*, 2021).

e) Ekonomi

Kebutuhan dasar dan sekunder lebih mudah dipenuhi oleh keluarga dengan keadaan ekonomi yang baik daripada

keluarga dengan keadaan ekonomi yang lemah. Hal ini mempengaruhi seseorang untuk memperoleh informasi tersebut (Mujiburrahman *et al.*, 2021).

f) Lingkungan

Lingkungan akan mempengaruhi proses terjadinya interaksi antara pengetahuan menuju suatu individu yang menyebabkan adanya interaksi sisi positif atau negatif, sesuatu yang akan dimaknai oleh setiap orang sebagai pengetahuan (Mujiburrahman *et al.*, 2021).

g) Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Informasi dapat diukur dengan melakukan wawancara atau meminta responden untuk mengisi kuesioner yang berisi pernyataan - pernyataan tentang pokok permasalahan yang diukur. Jumlah informasi yang diberikan dapat mempengaruhi informasi yang akan diukur. Kuesioner dengan 10 pernyataan terkait pengetahuan tentang *acne vulgaris* adalah alat ukurnya. Skala *Likert* dengan sistem penilaian digunakan untuk pengukuran. Respon yang benar mendapat skor 2, respon yang salah mendapat skor 0, dan jawaban "tidak tahu" mendapat skor 1.

Berdasarkan hasil penilaian pengetahuan (skor = x), yang dipisahkan dalam 3 kategori tingkatan, yaitu : tingkat pengetahuan baik $x \geq 20$; tingkat pengetahuan cukup $19 \leq x \leq 17$; tingkat pengetahuan kurang $x \leq 16$

4. Rasionalitas

Dalam sistem pengobatan, penggunaan obat yang tidak sesuai secara medis, tidak efektif dan tidak efektif secara ekonomi sering diamati. "Pasien harus mendapatkan obat-obatan yang relevan dengan kebutuhan klinis mereka, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing, dalam jangka waktu yang sesuai, dengan biaya yang murah, dan dengan efek negatif yang minimal terhadap masyarakat agar dapat menggunakan obat secara rasional. Hal ini

sering diringkas menjadi lima obat yang tepat : obat yang tepat, dosis yang tepat, rute yang tepat, waktu yang tepat, dan pasien yang tepat (Chaturvedi *et al.*, 2012).

Karena obat dapat berbahaya bila digunakan secara tidak tepat, maka penggunaan obat yang rasional mutlak diperlukan. Ketika seorang pasien menerima obat yang tepat sesuai kebutuhannya, dengan dosis yang bekerja dalam jangka waktu yang sesuai dan harga yang terjangkau, maka dikatakan bahwa pasien tersebut menggunakan obat secara rasional (Sari, 2019).

a. Kriteria Rasionalitas

Terdapat standar untuk penggunaan obat yang rasional, yang meliputi :

1) Ketepatan pemilihan obat

a) Tepat indikasi

Obat yang digunakan harus sesuai dengan kondisi yang dialami

b) Tepat golongan

Obat bebas dan obat bebas terbatas adalah dua jenis golongan obat yang digunakan untuk pengobatan mandiri

c) Tepat dosis

Dosis yang tepat memperhitungkan dosis yang tepat, rute pengiriman, interval antara dosis, dan lama pemberian obat (Sari, 2019).

2) Memahami bahwa kemungkinan terjadinya interaksi obat.

Penggunaan obat dapat berinteraksi dengan makanan, minuman, atau obat lain yang dikonsumsi (Harahap & Tanuwijaya, 2017).

3) Mewaspadaai efek samping yang mungkin akan terjadi

Obat-obatan dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan, atau efek samping, seperti mual, muntah, gatal, dan gejala lainnya bila dikonsumsi dalam dosis terapeutik (Sari, 2019).

4) Mengetahui cara penyimpanan obat dengan baik

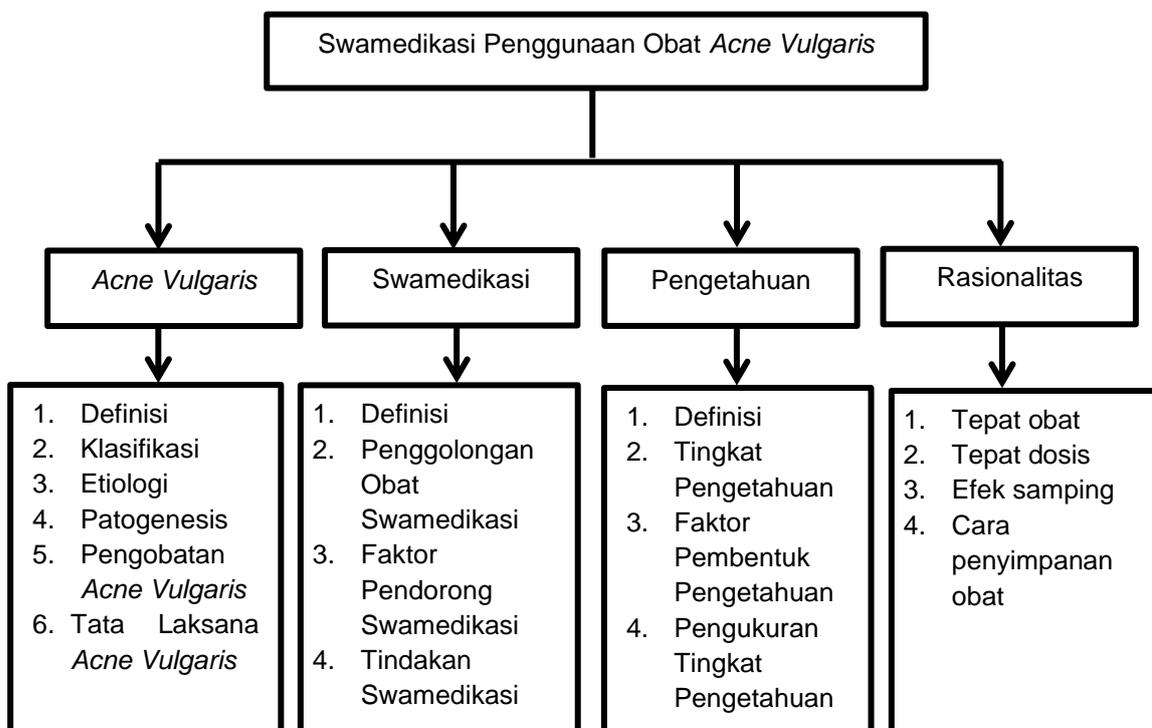
Sebelum mengkonsumsi obat diharapkan selalu membaca kemasan obat atau lembar obat yang tercetak di atasnya untuk mempelajari cara menyimpan obat dengan benar karena penyimpanan obat yang tidak tepat dapat mengurangi keefektifan obat (Harahap & Tanuwijaya, 2017).

b. Pengukuran Rasionalitas

Wawancara atau kuesioner yang merinci topik materi yang sedang diukur oleh subjek atau responden dapat digunakan untuk mengukur rasionalitas. Tingkat rasionalitas yang diukur dapat diubah agar sesuai dengan jumlah rasionalitas yang sebenarnya. Kuesioner dengan 10 item mengenai *acne vulgaris* digunakan sebagai alat penilaian. Skala *guttman* adalah metode pengukuran dalam penelitian ini. Skala *guttman* adalah skala atau derajat pengukuran yang digunakan untuk mendapatkan respon yang pasti dari responden, dan hanya memiliki dua kemungkinan hasil : Memberikan nilai 1 untuk ya dan nilai 0 untuk tidak. Berdasarkan tingkat penilaian rasionalitas (skor = x), yang terbagi dalam dua kategori tingkatan, yaitu : Rasionalitas baik $x \geq 10$ dan rasionalitas kurang baik $x \leq 10$.

B. Kerangka Teori Penelitian

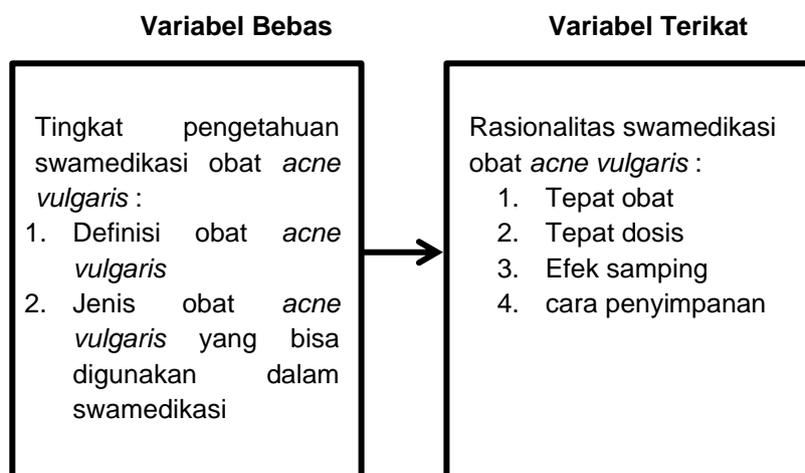
Berdasarkan tinjauan literatur, kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut, berdasarkan tujuan penelitian :



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian diatas maka dapat diambil hipotesisnya adalah :

H₀ : Jika nilai *P value* >0,05 ini mengartikan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan swamedikasi *acne vulgaris* dan rasionalitas penggunaan obat *acne vulgaris* dalam swamedikasi.

H_a : Jika nilai *P value* <0,05 ini mengartikan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan swamedikasi *acne vulgaris* dan rasionalitas penggunaan obat *acne vulgaris* dalam swamedikasi.