

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Iklim tropis di Indonesia menciptakan lingkungan yang kondusif bagi perkembangan parasit, bakteri, dan jamur yang memicu tingginya angka kasus penyakit kulit. Kondisi cuaca tersebut sangat mendukung untuk pertumbuhan mikroorganisme patogen seperti bakteri, parasit, dan jamur. Selain faktor iklim, rendahnya kesadaran terhadap kebersihan pribadi juga kerap memicu timbulnya gangguan pada kulit. Secara struktural, kulit berperan sebagai lapisan pelindung terluar tubuh yang menyekat tubuh secara langsung dari paparan eksternal. Kerusakan atau infeksi pada jaringan ini umumnya dipicu oleh serangan berbagai mikroorganisme, termasuk bakteri, virus, jamur, serta parasit hewani (Putri, *et. al.*, 2022).

Kasus penyakit kulit di Indonesia semakin meningkat, dimana terjadi kenaikan pada prevalensi penyakit kulit di Indonesia dengan angka yang awalnya sebesar 8,46% melonjak hingga mencapai 9%. Hal ini diperkuat oleh data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2020 yang mengidentifikasi sebanyak 147.953 kasus terkait gangguan kulit dan jaringan subkutan lainnya (Dannia, *et. al.*, 2024). Sebanyak 13 provinsi di Indonesia dilaporkan memiliki tingkat prevalensi penyakit kulit yang melampaui angka nasional, salah satunya adalah Provinsi Jawa Tengah. Wilayah lainnya yang masuk dalam kelompok ini adalah Bangka Belitung, Bengkulu, DKI Jakarta, DI Yogyakarta,

Gorontalo, Jawa Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, NTT, Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, serta Sulawesi Tengah (Chaliks & Makassar, 2024).

Kesehatan penderita dapat terancam akibat penyakit kulit yang tidak ditangani dengan baik, di mana infeksi tersebut bisa menyebar pada area tubuh tertentu hingga ke seluruh bagian tubuh. Munculnya penyakit kulit sering kali dipicu oleh berbagai determinan, seperti kondisi iklim, lingkungan pemukiman, reaksi alergi, serta gaya hidup yang tidak higienis. Secara khusus, kasus ini cenderung mewabah dengan cepat di wilayah dengan akses air bersih yang terbatas serta pada masyarakat yang masih minim kesadaran terhadap penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penyakit kulit bersifat universal karena dapat menjangkiti seluruh kelompok usia tanpa terkecuali. Meski demikian, sebagian besar keluhan ini berkategori ringan, sehingga penanganan awalnya dapat diatasi melalui upaya pengobatan mandiri atau swamedikasi (Primadiamanti, *et. al.*, 2021).

Meskipun swamedikasi merupakan keputusan personal setiap individu, aspek ketepatan dalam penggunaan obat tetap krusial untuk diawasi. Minimnya informasi dan pemahaman masyarakat mengenai tata cara swamedikasi serta pemilihan jenis obat yang sesuai berisiko memicu dampak negatif yang merugikan bagi masyarakat itu sendiri. Penyakit kulit termasuk dalam kategori penyakit ringan yang gejalanya dapat diatasi melalui tindakan swamedikasi. Terapi untuk masalah dermatologis ini biasanya memanfaatkan sediaan obat

oral maupun topikal, seperti sediaan obat yang mengandung antijamur, antivirus, antibiotik, kortikosteroid, serta kombinasi antara asam benzoat dan asam salisilat (Primadhamanti, *et. al.*, 2021).

Tindakan swamedikasi merujuk pada upaya penanganan gejala penyakit secara mandiri tanpa melibatkan konsultasi medis bersama dokter yang umumnya dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi keluhan kesehatan dengan skala ringan yang umum terjadi. Beberapa contoh indikasi yang sering ditangani meliputi sindrom dyspepsia (maag), penyakit kulit atau gangguan dermatologis, diare, batuk, demam, influenza, serta nyeri akut berskala ringan dan lain-lain. Obat Wajib Apotek (OWA), obat bebas terbatas, serta obat bebas merupakan kelompok sediaan farmasi yang dapat diakses oleh masyarakat untuk keperluan swamedikasi. Di wilayah terpencil dan terisolasi yang minim aksesibilitas dan tenaga kesehatan, praktik swamedikasi ini menjadi solusi alternatif untuk mengatasi keterbatasan fasilitas medis. Selain itu, efisiensi waktu tunggu pasien dalam mendapatkan penanganan juga dapat ditingkatkan, serta mereduksi beban finansial dengan mengalokasikan sumber daya medis yang terbatas pada kasus yang lebih krusial (Yulianti, *et. al.*, 2024).

Keterbatasan pemahaman dan minimnya edukasi mengenai patologi dermatologis atau penyakit kulit berpotensi menyebabkan ketidaktepatan dalam menentukan modalitas terapi serta langkah preventifnya. Selain itu, kebiasaan menjaga kebersihan yang kurang optimal oleh personal individu juga dapat menghambat proses pemulihan sekaligus memicu risiko kekambuhan

infeksi. Dengan permasalahan tersebut, maka dilakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengevaluasi Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga di Desa Purwahamba Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal RT.09/RW.04 Tentang Swamedikasi Penyakit Kulit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dipaparkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat pengetahuan ibu rumah tangga di Desa Purwahamba Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal RT.09/RW.04 tentang swamedikasi penyakit kulit?

1.3 Batasan Masalah

Guna menghindari meluasnya suatu permasalahan dalam penelitian, maka perlu adanya pembatasan masalah. Batasan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Penelitian ini menggunakan tekning sampling yaitu, *total sampling*.
2. Penelitian ini menggunakan alat pengambilan data kuesioner.
3. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret 2025.

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang swamedikasi di Desa Purwahamba Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal RT.09/RW.04.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat penelitian secara teoritis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan wawasan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian lebih lanjut tentang swamedikasi terhadap pengobatan penyakit kulit.

2. Manfaat penelitian secara praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang swamedikasi yang aman dan efektif untuk mengobati penyakit kulit dan mendorong peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya pengetahuan dalam memilih pengobatan yang tepat.

1.6 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian diperlukan sebagai bukti agar tidak adanya plagiarisme antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dilakukan.

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

NO	Pembeda	(Primadiamanti, <i>et. al.</i> , 2021)	(Aditama, 2023)	(Imani, 2025)
1	Judul Penelitian	Cerdas Memilih Obat Swamedikasi Penyakit Kulit Di Posyandu Melati II Puskesmas Tanjung Sari Natar Lampung Selatan	Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Penggunaan Obat Penyakit Kulit di RT.04 Desa Gondoroso Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang	Gambaran Pengetahuan Ibu Rumah Tangga di Desa Purwahamba Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal RT.09/RW.04 tentang Swamedikasi Penyakit Kulit
2.	Rancangan Penelitian	Deskriptif Kuantitatif	Deskriptif kuantitatif	Deskriptif kualitatif
3	Subjek Penelitian	Masyarakat Desa Tanjung Sari	Masyarakat di RT.04 Desa Gondoroso Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang	Ibu Rumah Tangga di Desa Purwahamba Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal RT.09/RW.04.

Tabel 1. 2 Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	Pembeda	(Primadiamanti, <i>et. al.</i> , 2021)	(Aditama, 2023)	(Imani, 2025)
4	Teknik sampling	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Cross Sectional</i>	<i>Total Sampling</i>
5	Pengambilan Data	Pengambilan data menggunakan wawancara.	Pengambila data menggunakan kuesioner.	Pengambila data menggunakan kuesioner.
6	Hasil	Sebelum diberikan materi 33,28 % ibu balita yang memahami sesudah diberikan materi 82,50% ibu balita sudah paham akan pentingnya pemilihan obat untuk swamedikasi penyakit kulit.	Pengetahuan tentang penyakit kulit sebesar 89,72% dan tentang penggunaan obat penyakit kulit sebesar 90,27%.	Tingkat pengetahuan secara keseluruhan dari total 25 responden, sebanyak 20 orang (80%) berada dalam kategori "cukup", 5 orang (20%) dalam kategori "kurang", dan tidak ada responden yang masuk kategori "baik".