

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan atau ilmu pada dasarnya merupakan produk dari mekanisme sensorik manusia melalui panca yang meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap dan perabaan dimana dari kelima indera yang ada, penglihatan dan pendengaran merupakan dua indera yang memegang peran paling dominan dalam berkontribusi untuk menyerap informasi. Kualitas pemahaman yang didapatkan dari proses pengindraan ini sangat dipengaruhi oleh seberapa besar perhatian serta bagaimana persepsi individu terhadap objek yang bersangkutan (Hendrawan, 2019).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang termasuk dalam tingkat kognitif memiliki enam jenis:

1. Tahu

Dalam tingkat pengetahuan, aspek tahu didefinisikan sebagai kesanggupan individu untuk memunculkan kembali memori atau informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Sebagai tahapan paling awal dalam hierarki kognitif, tingkatan ini hanya menuntut individu untuk mengenali kembali informasi tanpa harus memahaminya secara komprehensif. Indikator pemahaman pada level "tahu" ini biasanya

diukur menggunakan kata kerja seperti menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan, dan menyatakan. Contohnya, seseorang dianggap berada di tingkat "tahu" jika ia mampu mengenali gejala umum asam urat, meskipun belum bisa menjelaskan faktor penyebab atau mekanisme penyakitnya (Pariati & Jumriani, 2021).

2. Memahami

Memahami dapat diartikan dimana seseorang mampu menginterpretasikan dan menjelaskan suatu konsep atau informasi secara akurat, bukan lagi sekadar tahu. Seseorang yang berada di tahap ini sanggup menyajikan informasi, memberikan contoh konkret, menarik kesimpulan, dan menyusun argumen berdasarkan pengetahuannya. Contohnya, seseorang yang paham akan pentingnya nutrisi seimbang tidak hanya bisa memaparkan alasan di balik hal tersebut, tetapi juga mampu menerapkannya langsung dalam pola makan harian. (Meliono, *et. al.*, 2019).

3. Aplikasi

Dalam ranah kognitif, aplikasi merujuk pada kesanggupan individu untuk mengimplementasikan teori, konsep, maupun keterampilan yang telah dipelajari ke dalam situasi nyata. Tahapan ini tidak lagi sebatas mengingat informasi, tetapi juga menuntut kemampuan praktis untuk memecahkan masalah, menganalisis situasi, atau menciptakan inovasi baru secara efektif. Contohnya, aplikasi dapat dilakukan sebagai penerapan rumus statistik untuk

mengolah data hasil penelitian, atau penggunaan prinsip-prinsip *problem solving cycle* (siklus pemecahan masalah) dalam menyelesaikan kasus-kasus tertentu (Darsini, *et. al.*, 2019).

4. Analisis

Analisis didefinisikan sebagai proses menguraikan suatu objek atau fenomena yang kompleks menjadi elemen-elemen yang lebih sederhana. Proses ini tidak hanya sebatas memisahkan bagian-bagian tersebut, tetapi juga mengidentifikasi hubungan dan keterkaitan antar-komponen guna memahami struktur serta fungsi objek secara menyeluruh.. Tingkat kompetensi analisis seseorang dapat dievaluasi melalui penggunaan kata kerja operasional spesifik., seperti kemampuan memisahkan komponen (mengklasifikasikan), mengidentifikasi perbedaan (memosisikan perbedaan), dan memvisualisasikan struktur (menyusun diagram) (Wijayanti *et. al.*, 2024).

5. Sintesis

Sintesis dapat diartikan sebagai proses menyatukan berbagai elemen atau informasi terpisah ke dalam satu kesatuan yang utuh.. Proses ini bukan sekadar menempelkan bagian-bagian yang ada, namun juga melibatkan pembentukan hubungan baru, identifikasi pola, serta penyusunan perspektif yang lebih menyeluruh. Indikator kemampuan sintesis dapat diidentifikasi dari penggunaan kata kerja

seperti menyusun, merencanakan, merangkum, dan mengadaptasi. (Darsini *et. al.*, 2019).

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses yang melibatkan penilaian dan pengambilan keputusan yang sistematis atas suatu konsep, subjek, atau fenomena berdasarkan pada standar kriteria yang berlaku. Dalam proses ini, diperlukan adanya analisis yang teliti, penilaian yang objektif, serta pembuatan keputusan yang matang dan terarah. Kriteria evaluasi terbagi menjadi dua dimensi, yaitu internal dan eksternal. Kriteria internal bertumpu pada standar atau nilai yang melekat pada objek, sedangkan kriteria eksternal merujuk pada standar luar seperti teori, prinsip, maupun norma sosial yang berlaku. Kemampuan evaluasi dapat diukur melalui beberapa metode, diantaranya adalah teknik wawancara untuk menggali pendapat, alasan, serta pertimbangan responden terhadap kriteria tertentu. Selain itu, juga dapat dilakukan menggunakan kuesioner atau angket guna mengumpulkan data kuantitatif terkait persepsi, sikap, maupun penilaian responden (Wijayanti, *et. al.*, 2024).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor internal

a. Pendidikan

Pendidikan didefinisikan sebagai proses pembelajaran yang diarahkan untuk membantu individu mencapai tingkatan

yang lebih tinggi dengan merefleksikan pencapaian orang lain. Proses ini menuntun mereka dalam bersikap dan menjalani hidup demi menggapai cita-cita, keselamatan, serta kebahagiaan (Rahman, *et. al.*, 2022).

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas esensial yang wajib dilakukan guna menopang kebutuhan hidup pribadi maupun keluarga. Bekerja kerap kali dinilai bukan sebagai bagian dari sumber kesenangan, melainkan proses pencarian nafkah yang penuh tantangan, bersifat repetitif, dan menjemukan. Karakteristik pekerjaan yang menghabiskan banyak waktu juga tak jarang memengaruhi stabilitas kehidupan domestik, khususnya bagi para ibu (Hendrawan, 2019).

c. Umur

Usia atau umur didefinisikan sebagai rentang waktu hidup seseorang sejak lahir hingga hari ulang tahun terakhirnya. Pertambahan usia berbanding lurus dengan peningkatan kedewasaan mental serta ketahanan individu dalam bekerja dan berpikir. Dalam kehidupan sosial, orang yang lebih dewasa sering kali mendapatkan kepercayaan lebih tinggi. Hal ini tidak lepas dari akumulasi pengalaman serta kedewasaan mental yang mereka miliki (Hakim, 2023).

2. Faktor eksternal

a. Faktor lingkungan

Lingkungan didefinisikan sebagai segala kondisi di sekitar manusia yang dapat memengaruhi perkembangan serta perilaku, baik secara individu maupun kelompok (Dewi, 2020).

b. Budaya

Budaya di lingkungan sekitar atau wilayah tempat tinggal dapat berfungsi sebagai fondasi bagi masyarakat untuk menyerap pengetahuan baru. Ketika sebuah lingkungan membiasakan budaya bersih, maka masyarakatnya akan terdorong untuk senantiasa merawat kebersihan lingkungan sekitar demi menjaga kesehatan bersama (Pariati & Jumriani, 2021).

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Secara umum, pengetahuan individu diperoleh melalui akumulasi pengalaman yang bersumber dari berbagai hal. Sumber-sumber tersebut meliputi media massa dan elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media publikasi seperti poster, hingga interaksi dengan orang terdekat. Selain itu, pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai metode yang secara garis besar diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu metode tradisional (non-ilmiah) dan metode ilmiah. Cara tradisional terbagi menjadi empat cara, antara lain uji coba secara acak, pengaruh kekuasaan atau otoritas, refleksi pengalaman personal, serta metode berpikir dasar (Soplestuny, *et. al.*, 2020).

2.1.5 Kriteria Pengetahuan

Menurut kriteria pengetahuan seseorang bisa diketahui dan dikategorikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik, dapat dikatakan baik apabila responden dapat menjawab benar 76% - 100% seluruh pertanyaan.
2. Cukup, dapat dikatakan cukup apabila responden dapat menjawab benar 56% - 75% seluruh pertanyaan.
3. Kurang, dapat dikatakan kurang apabila responden dapat menjawab benar <56% (Khairunnisa, *et. al.*, 2021).

2.2 SWAMEDIKASI

2.2.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi didefinisikan sebagai langkah penanganan penyakit berkategori ringan oleh individu secara mandiri. Beberapa indikasi medis yang umum diatasi melalui swamedikasi meliputi batuk, pilek, konstipasi, diare, gatal-gatal, gangguan lambung, demam, pusing, kembung, infeksi jamur kulit dan lain-lain. Berdasarkan regulasi hukum yang berlaku, terdapat beberapa jenis komoditas tertentu yang dapat diberikan langsung oleh Apoteker kepada masyarakat tanpa instruksi resep dokter untuk menunjang tindakan swamedikasi, diantaranya meliputi Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), alat kesehatan, sediaan farmasi lainnya, serta golongan obat bebas maupun bebas terbatas (Manihuruk, *et. al.*, 2024).

Swamedikasi adalah pengobatan sendiri yang biasanya dilakukan untuk mengatasi berbagai keluhan kesehatan atau penyakit berskala ringan. Dalam praktiknya, swamedikasi atau pengobatan sendiri diimplementasikan dengan memanfaatkan beragam sediaan terapeutik, baik berupa obat modern, sediaan herbal, maupun ramuan tradisional yang secara legal dapat dikonsumsi oleh masyarakat tanpa memerlukan pengawasan dari dokter. Obat yang dikonsumsi untuk kebutuhan pengobatan mandiri atau swamedikasi biasa dikenal dengan istilah *Over The Counter* (OTC) (Simanjuntak, 2017).

2.2.2 Tujuan Swamedikasi

Tujuan atau orientasi utama dari swamedikasi meliputi peningkatan derajat kesehatan personal, pengobatan penyakit ringan dan penatalaksanaan lanjutan bagi penderita penyakit kronis setelah melalui pemantauan dokter. Sedangkan fungsi dan peran swamedikasi adalah memberikan penanganan gejala yang cepat, tepat dan efektif tanpa harus menunggu instruksi dari konsultan medis kecuali apoteker. Hal ini mampu mereduksi beban kerja pada sektor pelayanan kesehatan ditengah keterbatasan fasilitas dan tenaga medis secara signifikan. Pola penerapan swamedikasi pada setiap lapisan masyarakat sangat bergantung pada berbagai variabel, antara lain yaitu usia, jenis kelamin, kondisi finansial, tingkat pendidikan, pemahaman dan pengetahuan medis, aspek keparahan penyakit, kepuasan terhadap layanan, serta orientasi terhadap perawatan personal (Mandala, *et. al.*, 2022).

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pilihan Pengobatan Swamedikasi

Perilaku swamedikasi memiliki korelasi yang kuat dengan kondisi fisik, keadaan ekonomi dan pengaruh lingkungan di mana seluruh indikator tersebut merepresentasikan karakteristik sosiodemografi suatu masyarakat. Riset di berbagai negara juga menunjukkan bahwa faktor usia turut memegang peranan penting terhadap preferensi swamedikasi, dengan tingkat partisipasi tertinggi ditemukan pada kelompok masyarakat berusia 25 sampai 55 tahun (Wiyati, *et. al.*, 2023).

Selain itu, kurangnya pengalaman membuat pasien baru sering kali melakukan swamedikasi hanya berdasarkan pengalaman atau saran dari orang lain tanpa menguji kebenaran informasinya., hal ini dapat berdampak negatif pada pasien karena jika informasi tersebut tidak tepat maka berisiko memperburuk kondisi fisik pasien atau justru memicu kemunculan penyakit sekunder (Wiyati, *et. al.*, 2023).

Faktor jenis kelamin juga terbukti berhubungan erat dengan perilaku swamedikasi, di mana kelompok wanita menunjukkan dominasi yang lebih tinggi dalam praktik tersebut. Hal ini selaras dengan studi terhadap mahasiswa bidang kesehatan di wilayah Jawa Tengah, yang membuktikan tingginya partisipasi wanita dipicu oleh paparan informasi yang semakin meningkat di era pesatnya perkembangan teknologi saat ini (Sulistyaningrum, *et. al.*, 2022).

2.2.4 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

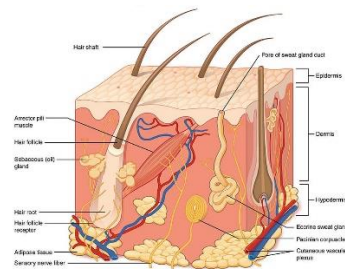
Keuntungan dalam melakukan pengobatan mandiri atau swamedikasi terletak pada keamanannya jika dilakukan sesuai dengan aturan pakai, memungkinkan pengguna untuk mengantisipasi potensi efek samping serta efektif untuk menghilangkan keluhan karena 80% penyakit bersifat self-limiting yaitu sembuh sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan. Dengan swamedikasi, masyarakat juga bisa melakukan efisiensi biaya dibanding alokasi dana untuk perawatan medis formal, penghematan waktu karena pasien tidak perlu datang ke fasilitas Kesehatan, menumbuhkan kepuasan psikologis melalui keterlibatan aktif dalam penentuan terapi, berperan serta dalam sistem pelayanan kesehatan, menjaga privasi pasien dengan meminimalkan rasa tidak nyaman terkait privasi tubuh yang sensitif di hadapan tenaga kesehatan dan turut menyokong program pemerintah terkait keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di masyarakat (Aini, *et. al.*, 2019).

Kerugian dalam melakukan swamedikasi yaitu jika tidak digunakan sesuai dengan aturan, obat bisa membahayakan kesehatan, pemborosan biaya dan waktu jika salah dalam menggunakan obat, mengakibatkan kemungkinan timbulnya reaksi obat yang tidak diinginkan, misalnya sensitivitas, efek samping atau resistensi, penggunaan obat yang salah akibat informasi yang kurang lengkap dari iklan obat, tidak efektif akibat salah diagnosis dan pemilihan obat, sulit berpikir dan bertindak objektif

karena pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat di masa lalu dan lingkungan sosialnya (Habsoh & Salman, 2022).

2.3 Penyakit Kulit

2.3.1 Pengertian Penyakit Kulit



Gambar 2. 1 Lapisan Kulit

(Sumber : Faradiba, N., 2022)

Penyakit kulit merupakan gangguan pada jaringan kulit yang disebabkan oleh infeksi virus, kuman, jamur, atau parasit yang bisa menimpa siapa saja tanpa memandang umur. Penyakit ini bisa meluas ke sebagian maupun seluruh tubuh, bahkan dapat berakibat fatal bagi kesehatan penderita jika tidak diobati dengan tepat. Terdapat beberapa faktor utama yang menyebabkan penyakit ini, di antaranya adalah pengaruh iklim, kondisi lingkungan tempat tinggal, pola hidup yang kurang sehat, serta faktor alergi (Putri, *et. al.*, 2019).

Terdapat berbagai agen yang memicu timbulnya penyakit kulit, seperti bakteri, virus, jamur, parasit, serta reaksi alergi dari faktor internal (endogen) maupun eksternal (eksogen). Gangguan ini biasanya memanifestasikan gejala berupa keluhan gatal, ruam tubuh, perubahan tampilan kulit, hingga pembengkakan dan rasa nyeri pada area yang

terdampak. Penyakit kulit juga dipengaruhi oleh iklim yang panas, rendahnya tingkat pengetahuan dan pendidikan, serta buruknya *personal hygiene* masyarakat. Prevalensi penyakit ini cenderung lebih tinggi pada kelompok sosial ekonomi rendah, dimana lingkungan padat penduduk dapat meningkatkan risiko kontak antarkulit. Tingginya infeksi kulit juga mengindikasikan sulitnya akses terhadap air bersih, terbatasnya fasilitas kesehatan, serta penanganan medis yang tidak memadai berhubungan langsung dengan penyebaran epidemi mikosis kulit (Tajudin, *et. al.*, 2023).

2.3.2 Etiologi Penyakit Kulit

Secara etiologi, penyebab penyakit kulit umumnya bersumber dari empat agen mikroorganisme, yaitu infeksi virus, bakteri, jamur, maupun parasit. Pada infeksi bakteri, jenis yang paling sering ditemukan adalah *Staphylococcus aureus* dan streptococcus β -hemolitik grup A. Untuk infeksi virus, kasus tertinggi disebabkan oleh herpes simpleks. Sedangkan untuk infeksi jamur dermatofita, *Trichophyton rubrum* menjadi penyebab utama masalah kulit dan kuku (Nuraini & Azahra, 2024).

2.3.3 Patogenesis

Infeksi primer mempunyai manifestasi klinis dan perkembangan penyakit yang khas, disebabkan oleh satu jenis patogen, serta biasanya menyerang bagian kulit yang normal. Beberapa jenis yang sering

dijumpai antara lain impetigo, folikulitis, serta furunkel (bisul). Agen penular utama pada infeksi kulit primer ini meliputi *S aureus*, streptokokus β -hemolitik, dan bakteri korineform. Organisme ini umumnya menyerang area kulit normal melalui celah luka seperti gigitan serangga.. Selain itu, banyak pula infeksi sistemik yang menimbulkan gejala pada kulit karena pengaruh patogen atau toksin, misalnya campak, cacar air, gonokokus, dan sindrom kulit melepuh (staphylococcal scalded skin syndrome). Pada kasus lain, jamur dermatofita memiliki daya ikat yang kuat terhadap keratin, sehingga menyerang jaringan berkuku, rambut, serta kulit. Infeksi sekunder juga terjadi pada kondisi kulit yang memang sudah mengalami lesi atau sakit. Hal inilah yang membuat gambaran klinis dan perkembangannya menjadi sangat bervariasi, seperti pada kasus intertrigo dan infeksi sela jari kaki (Haerani & Zulkarnain, 2021).

2.3.4 Manifestasi Klinis

Sebagian besar infeksi kulit menyebabkan eritema, edema, dan tanda-tanda peradangan lainnya. Akumulasi nanah (*furunkel*) atau cairan (*vesikel, bula*) juga dapat terbentuk. Lesi dapat bersisik tanpa peradangan yang jelas. Infeksi kuku menyebabkan perubahan warna kuku dan penebalan lempeng kuku (Nasution, 2022).

2.3.5 Pencegahan dan Pengobatan

Membersihkan dan menghilangkan kuman pada kulit dengan sabun atau deterjen yang mengandung agen antimikroba dapat bermanfaat. Agen pengering, seperti aluminium klorida, dan agen keratinolitik, seperti salisilat topikal, juga bermanfaat. Agen antimikroba topikal dapat digunakan untuk beberapa infeksi, tetapi terapi sistemik mungkin diperlukan untuk pasien dengan penyakit yang luas (Iriyanti, *et. al.*, 2023).

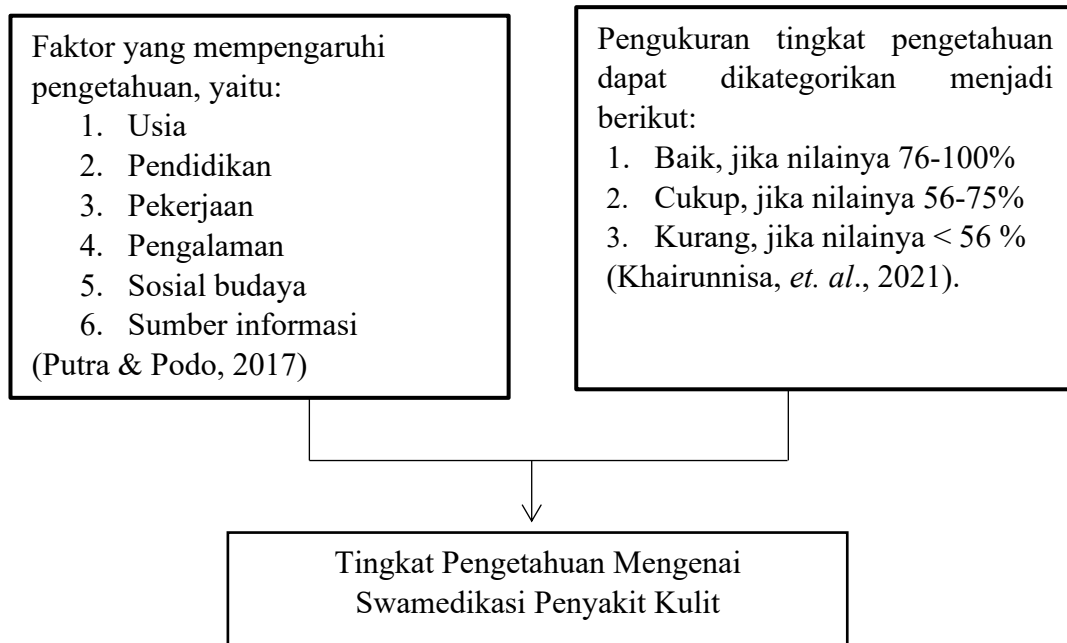
Pembersihan pioderma superfisial dan kemudian pembersihan berulang lesi yang terbuka dengan antiseptik topikal seperti klorheksidin menghilangkan sumber infeksi dan meminimalkan penyebarannya ke area kulit yang berdekatan atau ke pasien lain. Banyak infeksi kulit superfisial sekunder, seperti infeksi jaringan, akan sembuh dengan pembersihan sederhana dua kali sehari. Untuk infeksi kaki, pasien harus memakai sepatu terbuka atau sandal, yang memungkinkan sirkulasi udara. Aluminium klorida, zat pengering, menghambat pertumbuhan bakteri oportunistik yang berlebihan di area kaki, perineum, dan aksila. Agen keratinolitik (misalnya, salisilat topikal) menghilangkan lesi hiperkeratotik yang mengandung patogen, meningkatkan paparan permukaan kulit yang terinfeksi terhadap perawatan topikal lainnya (Iskandar, *et. al.*, 2024).

Antibiotik topikal mengandung kombinasi neomisin, basitrasin, dan polimiksin. Beberapa sediaan yang lebih baru mengandung mupirosin, gramisidin, atau eritromisin, dan yang lainnya menggabungkan antibiotik ini dengan steroid. Untuk pasien yang kooperatif dan terinformasi yang hanya menderita penyakit minimal, antibiotik topikal sering kali lebih disukai daripada antibiotik oral karena reaksi merugikan yang terkait dengan terapi sistemik (Ghassani, *et. al.*, 2022).

Pengobatan sistemik dengan antibiotik wajib diberikan untuk pioderma yang luas. Antibiotik sistemik dapat diberikan secara oral atau parenteral. Terapi oral cukup untuk sebagian besar infeksi kulit yang luas, tetapi rute parenteral lebih disukai untuk infeksi yang parah (Ghassani, *et. al.*, 2022).

2.4 Kerangka Teori

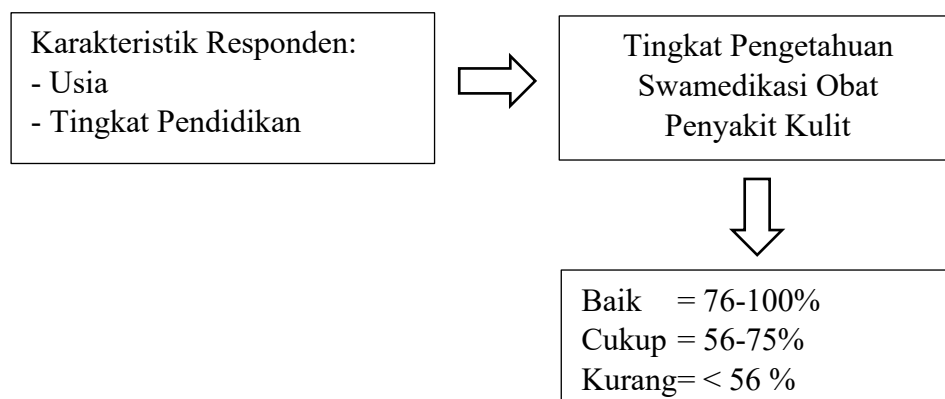
Kerangka teori adalah kumpulan konsep dan definisi yang saling berhubungan yang berperan untuk memandang dan memahami suatu masalah penelitian. Kerangka ini menyediakan dasar teoritis untuk merumuskan pertanyaan penelitian, menginterpretasikan data, dan menarik kesimpulan. Dengan kata lain kerangka teori adalah teori yang akan dipakai untuk penelitian (Rusdianti, 2024)



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antar konsep yang diukur atau diamati dalam penelitian. Kerangka konsep merupakan gambaran awal tentang apa yang akan diteliti dan bagaimana variabel-variabel tersebut saling terkait (Rusdianti, 2024).



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep