

Survei Gambaran Pengetahuan dan Pola Swamedikasi Jerawat pada Mahasiswa FMIPA Universitas Islam Bandung

A Survey Description on Knowledge and Self-Medication Pattern *Acne vulgaris* In Students of FMIPA Universitas Islam Bandung

¹Hikmah Ameliani, ²Suwendar, ³Umi Yuniarni

^{1,2,3}Prodi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

email: ¹hikmahameliani@gmail.com, ²suwendarsuwendar48@gmail.com, ³uyuniarni@gmail.com

Abstract. Acne is one of skin disease that can lower one's confidence. Most students treat acne with self-medication. Knowledge of acne and its self-medication will affect the success of the therapy. This study aims to describe the knowledge of acne and its self-medication, also to know the acne's self-medication pattern such as non-pharmacological therapy, pharmacological therapy, and the success of self-medication therapy. This study is a descriptive non-experimental study with a cross-sectional approach. Data were taken using a questionnaire that had been through a pretest test. The sample were 93 students from FMIPA Unisba who fulfilled the inclusion criteria. Results show that the knowledge of health faculty students (94,34%) was better than the non-health faculty students (60,00%) in knowing pharmacological therapy with a single active substance. The knowledge of non-health faculty students (77,50%) was better than health faculty students (69,38%) in knowing the impact of acne. Self-medication pattern which was prevention by washing face twice a day (67.03%), acne treatment with sulfur active substances (27.273%) combination of sulfur and salicylic acid (21.739%). Clinical outcome tended to be good on health faculty students and the non-health faculty students (54,72%) and (52,50%) respectively success on therapy.

Keywords: Knowledge, Self-Medication Pattern, *Acne vulgaris*.

Abstrak. Jerawat merupakan salah satu penyakit kulit yang dapat menurunkan rasa percaya diri seseorang. Sebagian besar mahasiswa mengobati jerawat secara swamedikasi. Pengetahuan mengenai jerawat dan swamedikasi jerawat ini akan berpengaruh terhadap keberhasilan terapi yang dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan yang mencakup jerawat dan swamedikasi jerawat serta pola swamedikasi jerawat yang meliputi terapi non farmakologi, terapi farmakologi, sumber informasi obat, dan keberhasilan terapi secara swamedikasi. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental yang bersifat deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Data diambil menggunakan kuesioner yang telah melalui uji pretest. Sampel yang digunakan sebanyak 93 orang dari mahasiswa FMIPA Unisba yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil menunjukkan bahwa pengetahuan mahasiswa kesehatan (94,34%) lebih baik daripada non kesehatan (60,00%) dalam mengetahui terapi farmakologi dengan zat aktif tunggal. Pengetahuan mahasiswa non kesehatan (77,50%) lebih baik daripada mahasiswa kesehatan (69,38%) dalam mengetahui dampak dari jerawat. Pola swamedikasi berupa pencegahan dengan frekuensi mencuci muka sebanyak dua kali sehari (67,03%), pengobatan jerawat dengan zat aktif sulfur (27,27%), dan kombinasi sulfur dengan asam salisilat (21,74%). Keberhasilan terapi cenderung baik pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan masing masing (54,72%) dan (52,50%) berhasil.

Kata Kunci: Pengetahuan, Pola Swamedikasi dan Jerawat.

A. Pendahuluan

Salah satu penyakit kulit yang dapat menurunkan rasa percaya diri seseorang adalah jerawat (Adhy, 2012). Menurut catatan kelompok studi dermatologi kosmetika Indonesia menunjukkan adanya peningkatan angka kejadian jerawat dari tahun 2006 hingga tahun 2009 yaitu 60% menjadi 90%.

Penelitian ini dilakukan pada tingkat mahasiswa fakultas MIPA yang terdiri dari mahasiswa kesehatan dan non kesehatan. Swamedikasi sangat umum dikalangan mahasiswa (Handayani, 2013). Sebagian besar mahasiswa melakukan pengobatan jerawat secara swamedikasi (Tjekyan, 2008:40).

Penderita jerawat yang mengatasi jerawat secara swamedikasi cenderung akan memperparah kondisi jerawat (Tjekyan, 2008:40). Salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi keberhasilan terapi secara swamedikasi adalah pengetahuan.

Rendahnya tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap swamedikasi yang tergolong baik yaitu 15,5% (Da Silva, 2013:12). Keterbatasan pengetahuan tentang obat yang digunakan akan menimbulkan kesalahan dalam pemilihan dan penggunaan obat. Hal tersebut dapat menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan, perpanjangan masa sakit, dan ketergantungan penggunaan obat (Notosiswoyo, 2005:136).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, ditetapkan tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan yang mencakup jerawat dan swamedikasi jerawat pada mahasiswa FMIPA Unisba yang terdiri dari program studi kesehatan (Farmasi) dan Non kesehatan (Matematika dan statistika), serta ingin mengetahui pola swamedikasi jerawat yang meliputi terapi non farmakologi, Terapi farmakologi, dan keberhasilan terapi secara swamedikasi.

B. Landasan Teori

Jerawat berasal dari kata Yunani '*acme*' yang artinya awal dari kehidupan. Jerawat merupakan suatu penyakit pada kulit yang kompleks (*multifactor*) yang disebabkan oleh aktivitas produksi kelenjar minyak berlebih sehingga produksi sebum meningkat. Peningkatan produksi sebum dapat menyebabkan penyumbatan dan peradangan kronik pada folikel polisebasea yang disertai adanya infeksi bakteri (Dipiro *et al.*, 2015: 135).

Terdapat empat patogenesis yang paling berpengaruh pada timbulnya jerawat, yaitu Produksi sebum yang meningkat, Hiperproliferasi folikel polisebasea, Kolonisasi *P. acnes*, dan

Proses Inflamasi (Irma dan Sjarif, 2017: 290).

Terapi non farmakologi jerawat yaitu mencuci wajah dengan tepat, tidak memencet jerawat, hindari stress, memperbaiki pola makan dan gaya hidup (Dipiro *et al.*, 2015: 136). Adapun terapi farmakologi swamedikasi jerawat yaitu menggunakan obat-obatan seperti Benzoil peroksida, sulfur dan asam salisilat. Benzoil peroksida merupakan salah satu obat golongan antimikroba non antibiotik. Mekanisme kerja benzoil peroksida dapat diuraikan oleh sistein pada kulit sehingga dapat membebaskan radikal bebas oksigen yang akan mengoksidasi protein bakteri (Dipiro *et al.*, 2015: 138). Asam salisilat dan sulfur sebagai antijerawat termasuk kedalam golongan peeling agent. Asam salisilat dapat menghilangkan ikatan kovalen lipid interselular yang berikatan dengan cornified envelope di sekitar keratinosit (agen keratolitik) (Dipiro *et al.*, 2015: 137).

Swamedikasi merupakan upaya yang dilakukan oleh individu dengan tujuan untuk mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obatan yang dapat dibeli bebas atas inisiatif sendiri tanpa pengawasan dokter (Setya, 2018: 160). Adapun faktor yang mempengaruhi swamedikasi adalah pengetahuan, pendidikan, sosial ekonomi, status pekerjaan, gaya hidup, dan informasi (Setya, 2018: 167).

Pola swamedikasi yang dapat dilihat berupa penggunaan obat yang diperbolehkan swamedikasi, tempat memperoleh obat, perilaku swamedikasi dikalangan masyarakat, serta akses informasi tentang obat swamedikasi (Setya, 2018: 161-162).

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan apa dan bagaimana. Atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Natoatmodjo, 2018:1).

C. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian non eksperimental dengan metode observasional deskriptif. Design penelitian ini mengikuti pendekatan studi potong lintang (*Cross Sectional*). Penelitian ini dilakukan dengan cara pengambilan data primer yang terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat (Natoatmodjo, 2018:37).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa Fakultas MIPA Unisba sebanyak 1287 orang. Sampel dari penelitian ini adalah mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan yaitu sebanyak 93 sampel yang diperoleh dari perhitungan menggunakan rumus slovin. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan. Kriteria Inklusi meliputi: Mahasiswa aktif Fakultas MIPA Unisba jenjang strata 1 (S1) angkatan 2015 sampai dengan 2018 yang sedang atau pernah melakukan swamedikasi jerawat serta mahasiswa yang bersedia menjadi responden.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini berupa data primer yang diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner yang telah diuji pretest. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan rekapitulasi tabel. Kemudian data dari masing masing variabel berupa tingkat pengetahuan dan pola swamedikasi akan dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan menggunakan nilai persentase dari masing-masing pertanyaan. Lalu data yang diperoleh akan dideskripsikan dalam pembahasan dan ditarik kesimpulan meliputi gambaran pengetahuan swamedikasi jerawat pada mahasiswa Fakultas MIPA Unisba dan gambaran pola swamedikasi jerawat pada mahasiswa Fakultas MIPA Unisba.

D. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Uji Pretest Kuesioner

Uji pretest kuesioner ini dilakukan untuk memastikan bahwa kuesioner valid dan layak digunakan sebagai alat ukur sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Kevalidan kuesioner yang dimaksud ini untuk memastikan bahwa tiap butir pertanyaan dalam kuesioner tersebut dapat dimengerti dan dijawab oleh responden. Uji pretest ini dilakukan pada 30 responden pertama dengan masing masing sebanyak 10 responden pada tiap program studi Matematika, Statistika dan Farmasi yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi.

Hasil persentase dari ketiga program studi tersebut yaitu 100%. Hal ini dikarenakan tingkat pemahaman 30 responden sangat baik dan mengerti dalam mengisi setiap butir pertanyaan sehingga tidak ada satupun responden yang tidak menjawab pada tiap butir pertanyaan dalam kuesioner tersebut. Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang diuji adalah valid.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden ini digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan jenis kelamin responden. Hal tersebut bertujuan untuk memberikan gambaran yang cukup jelas mengenai kondisi dari responden dan kaitannya dengan masalah dan tujuan dari penelitian.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No.	Program Studi	n	Jenis Kelamin	
			Perempuan	Laki Laki
1.	Matematika dan Statistika	40	37 (92,50%)	3 (7,50%)
2.	Farmasi	53	51 (96,23%)	2 (3,77%)

Responden berjenis kelamin perempuan lebih mendominasi karena jumlah mahasiswa perempuan yang

lebih banyak serta perempuan memiliki kebiasaan yang sering berganti ganti kosmetik dan menggunakan kosmetik secara berlebihan sehingga dapat menyebabkan penyumbatan pori pori yang dapat memicu timbulnya jerawat (Tjekyan,2008:2).

Pengetahuan mengenai swamedikasi, jerawat, dan Pola Swamedikasi jerawat.

Pengetahuan diukur berdasarkan 9 kategori indikator. Adapun 9 kategori indikator pengetahuan meliputi: definisi swamedikasi, dampak jerawat terhadap psikologis, klasifikasi jerawat, terapi jerawat baik terapi farmakologi maupun terapi nonfarmakologi, informasi obat dan keberhasilan terapi swamedikasi.

Gambaran Pengetahuan mengenai Swamedikasi

Mengetahui definisi swamedikasi merupakan salah satu pengetahuan dasar dalam melakukan swamedikasi. Apabila kita tidak dapat memahami apa itu swamedikasi, maka akan menimbulkan kesalahan dan kerugian dalam melakukan terapi secara swamedikasi. Menurut survei penelitian memaparkan bahwa pengetahuan mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan mengenai swamedikasi masing masing yaitu 100% dan 92,50%.

Pengetahuan keseluruhan mahasiswa kesehatan dan nonkesehatan pada fakultas MIPA Unisba mengenai ketidaktepatan swamedikasi ini tergolong kategori baik dengan nilai persentase lebih dari 75%. Dimana swamedikasi yang tidak tepat ditandai dengan timbulnya reaksi obat yang tidak diinginkan. Reaksi tersebut seperti efek samping yang akan memperparah gejala yang dialami (Setya, 2018: 164-165).

Gambaran Pengetahuan mengenai Jerawat

Kemampuan pengetahuan mengenai dampak psikologis jerawat ini

menunjukkan bahwa mahasiswa non kesehatan (77,50%) lebih baik dari pada mahasiswa kesehatan (60,38%). Adapun Pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan mengenai klasifikasi jerawat ini tergolong kategori kurang baik dengan masing masing persentase 52,50% (Non kesehatan) dan 45,28% (Kesehatan).

Rendahnya pengetahuan ini karena responden tidak fokus dalam menjawab soal atau terburu-buru pada saat membaca pertanyaan pada kuesioner sehingga menyebabkan kesalahan dalam menjawab.

Gambaran Pengetahuan mengenai Pola Swamedikasi Jerawat

Gambaran pengetahuan mengenai terapi non farmakologi mahasiswa kesehatan (77,36%) cenderung lebih tinggi daripada mahasiswa non kesehatan (75,00%).

Pengetahuan mengenai terapi farmakologi dengan zat aktif tunggal pada mahasiswa kesehatan (94,34%) dan mahasiswa non kesehatan (60,00%) yang tergolong kategori cukup baik.

Adapun pengetahuan mengenai kombinasi obat pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan tergolong kategori kurang baik dengan masing masing persentase sebesar (62,26%) dan (30,00%). Kombinasi zat aktif yang paling banyak diketahui oleh responden adalah kombinasi sulfur dengan asam salisilat (25,00%). Dimana kombinasi tersebut akan menghasilkan efek keratolitik yang sinergis (Katon, Sri., dkk. 2012:3).

Pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan mengenai zat aktif antijerawat yang digunakan pada pagi hari dan malam hari masih tergolong kategori pengetahuan kurang baik dengan masing masing nilai persentase 17,50% (Non kesehatan) dan 35,85% (Kesehatan).

Mahasiswa nonkesehatan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada mahasiswa kesehatan mengenai informasi yang tertera pada kemasan seperti kekuatan sediaan, kandungan obat, efek samping serta cara pakai dengan nilai persentase pengetahuan responden masing masing sebesar 87,50% dan 86,79%.

PIO merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi obat, rekomendasi obat yang akurat dan disampaikan oleh apoteker kepada pasien (Menkes, 2014). Pengetahuan keseluruhan responden pada fakultas MIPA Unisba mengenai pelayanan informasi obat ini tergolong kategori baik dengan nilai persentase lebih dari 75,00%.

Gambaran Pola Swamedikasi Jerawat

Pola swamedikasi jerawat dalam penelitian ini dilihat dari terapi non farmakologi dan Terapi farmakologi yang dilakukan, Sumber informasi yang diperoleh serta keberhasilan terapinya.

Terapi Non Farmakologi

Salah satu terapi non farmakologi yang dilakukan untuk mengatasi jerawat adalah dengan mencuci wajah. Mencuci wajah secara teratur dan benar dengan menggunakan sabun pembersih yang tepat dapat membersihkan kotoran atau debu, dan keringat yang menempel di wajah (Dipiro *et al.*, 2015). Berdasarkan survei pola swamedikasi, 100% responden dari program studi matematika dan statistika sering mencuci wajah setiap harinya sedangkan responden dari program studi farmasi hanya 96,23% responden yang mencuci wajah.

Adapun frekuensi responden dalam mencuci wajah 2x/hari sebanyak 61 responden (67,03%). Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Draelos JD (2002:78) memaparkan bahwa iklim tropis seperti di Indonesia frekuensi

mencuci muka yang ideal yaitu 3x sampai 4x.

Terapi Farmakologi

Ketepatan penggunaan obat swamedikasi

Tabel 2. Rekapitulasi persentase golongan obat

No	Kategori Obat	Jumlah	Persentase
1	Obat Bebas	35	37,63%
2	Obat Bebas Terbatas	13	13,98%
3	Obat Keras (DOWA)	4	4,30%
4.	Obat Keras	11	11,83%
5.	Kosmetika	3	3,23%
6.	Tidak Mengetahui zat aktif yang digunakan	27	29,03%
Total		93	100%

Berdasarkan survei yang dilakukan menunjukkan bahwa responden banyak menggunakan obat golongan obat bebas sebesar 37,63% dan responden yang menggunakan obat bebas terbatas sebanyak 13,98%. Hal ini dikarenakan golongan obat bebas dan obat bebas terbatas yang digunakan dalam swamedikasi ini mudah didapat tanpa menggunakan resep dari dokter.

Penggunaan Obat Tunggal

Obat jerawat yang digunakan paling banyak oleh responden adalah sulfur sebanyak 27,273%. Hal ini dikarenakan efektivitas sulfur lebih baik dibandingkan obat jerawat lain seperti trentionin atau asam salisilat. Dimana pemberian sediaan sulfur lebih dapat menurunkan jumlah lesi akne vulgaris (Majesta & puguh, 2016: 3). Sufur juga merupakan obat yang dikategorikan bebas sehingga dapat dengan mudah ditemukan. Sulfur bekerja sebagai agen keratolitik dimana sulfur dapat menipiskan lapisan keratin serta dapat menghilangkan bagian kulit yang kasar. Sulfur juga bersifat antibakteri (Depkes, 2007).

Benzoil peroksida juga merupakan obat jerawat yang paling banyak digunakan setelah sulfur. Responden yang menggunakan benzoil peroksida

sebesar 19,697%. Dimana Benzoil peroksida bersifat sebagai antibakteri, Benzoil peroksida akan diuraikan oleh sistein pada kulit sehingga dapat membebaskan radikal bebas oksigen yang dapat menghambat sintesis protein *Propionibacterium acnes* (Dipiro *et al.*, 2015: 138).

Penggunaan Kombinasi Obat

Pola swamedikasi jerawat dalam penelitian ini juga dilihat dari penggunaan kombinasi sediaan yang mengandung zat aktif yang berbeda.

Tabel 3 Rekapitulasi persentase penggunaan kombinasi obat

No.	Zat Aktif Antijerawat	Jumlah	Persentase
Kombinasi 2 Obat			
1.	Sulfur + Asam Salisilat	5	21,739%
2.	Sulfur + Klindamisin	3	13,043%
3.	Klindamisin + Benzoil peroksida	3	13,043%
4.	Klindamisin + Tea tree oil	2	8,696%
5.	Sulfur + Aloe vera	1	4,348%
6.	Asam Salisilat + Tea tree oil	1	4,348%
7.	Klindamisin + Asam Azelat	1	4,348%
8.	AHA+ Aloe vera	1	4,348%
Kombinasi 3 Obat			
9.	Asam Salisilat + (Niacinamide +Zink)	3	13,043%
10	Benzoil peroksida + (Sulfur + Asam Salisilat)	1	4,348%
11	(Klindamisin + Trentionin) + Asam Salisilat	1	4,348%
12.	(Klindamisin + Trentionin) + Kapsida	1	4,348%
Total		23	100%

Berdasarkan hasil penelitian, Kombinasi obat yang paling banyak digunakan oleh responden adalah kombinasi sulfur dan asam salisilat sebanyak 21,739%. Dimana kombinasi tersebut akan menghasilkan efek keratolitik yang sinergis (Katon, Sri., dkk. 2012:3). Responden yang menggunakan kombinasi asam salisilat dengan tea tree oil sebanyak 4,348%. Dimana kombinasi tersebut bersifat aditif (meningkatkan efek dari masing masing zat). Dimana kombinasi ini memberikan efek antijerawat yang efektif dengan fungsi asam salisilat sebagai agent keratolitik dan tea tree oil bersifat sebagai antibakteri dan antiinflamasi (Swanepoel,2005:10).

Kombinasi 3 zat aktif dalam 2 sediaan yang tepat juga terdapat pada 4,348% responden yang menggunakan kombinasi salep benzoil peroksida dengan gel yang terdiri dari kombinasi asam salisilat dengan sulfur. Kombinasi asam salisilat dengan sulfur tersebut akan menghasilkan efek keratolitik yang sinergis (Katon, Sri. dkk. 2012:3). Adapun kombinasi antara asam salisilat dengan sangat efektif untuk mengatasi jerawat dengan klasifikasi jerawat yang tingkat keparahannya berat dimana kombinasi ini bersifat aditif dengan efektifitas dari benzoil peroksida sebagai antibakteri dan asam salisilat sebagai agent keratolitik (Waller *et al.*, 2006:283).

Sumber memperoleh Informasi

Sumber informasi yang diterima oleh responden ini sangat mempengaruhi dalam penggunaan obat yang benar dan rasional sehingga dapat menghindari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan.

Tabel 4. Rekapitulasi persentase informasi obat yang dibaca oleh responden

No	Sumber Informasi	Matematika dan Statistika (n (%))	Farmasi (n (%))
1	Apoteker	5 (12,50%)	5 (9,43%)
2.	Dokter		2 (3,77%)
3.	Teman /Keluarga	13 (32,50%)	11 (20,75%)
4.	Buku Kesehatan		3 (5,66%)
5.	Bilan TV	2 (5,00%)	3 (5,66%)
6.	Internet/ Media Sosial	20 (50,00%)	29 (54,72%)
Total		40 (100%)	53 (100%)

Berdasarkan hasil survei, Pada ketiga program studi ini sebagian besar responden mendapatkan informasi dari media sosial masing masing sebanyak 48,28% dan 35,85%. Internet yang didalamnya mencakup media sosial merupakan situs dimana setiap orang bisa membuat web page pribadi yang terhubung dengan berbagai pengguna untuk berbagi informasi dan berkomunikasi. Media sosial ini meliputi aplikasi seperti youtube, Instagram,

facebook, twitter dll. Munculya media sosial menjadikan komunikasi yang dapat dilakukan seperti tanpa ada batas jarak dan waktu. Dengan media sosial dapat membuat komunitas dengan latar belakang program studi yang sama atau berbeda sehingga dapat saling support atau sharing mengenai obat jerawat yang dapat digunakan (Kaplan, et al. 2010: 59).

Keberhasilan Terapi Secara Swamedikasi

Tabel 5. Hasil rekapitulasi persentase keberhasilan terapi

No.	Program Studi	Keberhasilan Terapi	
		Berhasil	Tidak Berhasil
1.	Matematika, Statistika	21 (52,50%)	19 (47,50%)
2.	Farmasi	29 (54,72%)	24 (25,28%)

Berdasarkan data hasil rekapitulasi diatas, diketahui bahwa ketiga program studi matematika, statistika, dan farmasi menyatakan keberhasilan terapi dibawah 100%. Keberhasilan terapi mahasiswa kesehatan (54,72%) lebih tinggi daripada mahasiswa non kesehatan (52,50%). Berdasarkan data tersebut sebagian besar swamedikasi dikatakan berhasil dalam meghilangkan gejala atau berkurangnya lesi jerawat karena pada responden tersebut kemungkinan sudah mengikuti ketepatan dalam penggunaan obat seperti tepat pemilihan obat dan aturan pakai obat sehingga obat yang digunakan dapat memberikan efek sebagaimana mestinya.

E. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan beberapa hasil penelitian sebagai berikut:

Pengetahuan mahasiswa kesehatan FMIPA yang lebih baik daripada mahasiswa non kesehatan yaitu definisi swamedikasi (100%), terapi non

farmakologi (77,36%), terapi farmakologi dengan zat aktif tunggal (94,34%) maupun kombinasi zat aktif (37,74%), aturan pakai obat (35,85%), sumber memperoleh informasi (98,11%), dan keberhasilan terapi (94,34%). Pengetahuan mahasiswa non kesehatan yang lebih baik dari mahasiswa kesehatan yaitu dampak psikologis jerawat (60,38%), klasifikasi jerawat (52,50%), dan Informasi Obat (87,50%).

Pola swamedikasi ini mencakup terapi non farmakologi berupa mencuci wajah sebanyak 2x/sehari sebanyak 67,03%. Terapi farmakologi berupa golongan obat yang paling banyak digunakan adalah obat bebas 37,63%, Obat yang paling banyak digunakan oleh responden adalah sulfur sebanyak 27,273% dan kombinasi obat yang paling banyak digunakan adalah kombinasi sulfur dengan asam salisilat sebanyak 21,739%. Keberhasilan terapi secara swamedikasi mahasiswa kesehatan lebih baik daripada mahasiswa non kesehatan 54,72%.

F. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, saran yang dapat diberikan yaitu

- Kuesioner perlu ditambahkan pertanyaan yang menyangkut sumber memperoleh obat.
- Perlu dilakukan analisa statistika mengenai uji korelasi hubungan pengetahuan terhadap pola swamedikasi jerawat.
- Dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai interaksi obat antijerawat

Daftar Pustaka

- Adhy. (2012). Pengetahuan dan Sikap Remaja SMA Santo Thomas 1 Medan Terhadap Jerawat, *Fakultas Kedokteran Universitas*

- Sumatra Utara*, Medan.
- Afriyanti, Rizkun Nisa. (2015). *Acne vulgaris* Pada Remaja, *Journal Majority*, Vol.4, No.6, hal.102.
- Da Silva. et.al., (2012). Self Medication In University Students From The City Of Rio Grande, *BMC Public Health*, Vol.12, No. 339, hal.4
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Bahan-Bahan Kosmetik Sebagai Antiacne*.Badan POM, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI.(2008). *Profil Kesehatan Indonesia 2008*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Dipiro,J., Talbert, R.L., Yee, G., Wells, B., dan Posey, L.M., (2015), *Pharmacotherapy Handbook 9th Edition*, McGraw Hill Education Companies, New York.
- Handayani, Devi.T., Sudarso., Anjar.M. K. (2013). Swamedikasi pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan,Fakultas Farmasi, *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, Vol.3, No.3, hal.197.
- Irma dan Sjarif M. (2017). *Ilmu penyakit kulit dan Kelamin*, Edisi VII, Universitas Indonesia Press, Jakarta
- Kaplan,Andreas M. Michael Haenlein. (2010) Users of the world, united The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*. Vol.53. no.1. hal. 60.
- Katon, Sri. (2012). Penggunaan asam salisilat dalam dermatologi. *journal indonesia medical association*. Vol.62, No.7. hal. 3
- Majesta dan Pugh. (2016). Pengaruh Pemakaian Sabun Sulfur Terhadap Jumlah Lesi Akne Vulgaris: Penelitian Klinis Pada Mahasiswi Penderita Akne Vulgaris Yang Diberi Terapi Standar Tretinoin 0,025% + Tsf 15. *Jurnal kedokteran universitas Diponogoro*, Vol.5 No.4. hal.7
- Kemenkes RI.(2014).Riset Kesehatan Dasar 2013, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.Notoatmodjo,S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nisa, Dwi. Nugraha dan Deis H. (2017). *Hubungan Derajat Berat Acne Vulgaris dengan Kepercayaan Diri Mahasiswa Wanita Fakultas kedokteran UNISBA*, Bandung.
- Setya, Enti Rikomah. (2018). *Farmasi Klinik*, Deepublish, Yogyakarta. Hal.158-165.
- Supardi, S. dan Notosiswoyo, M. (2005). Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Batuk, dan Pilek Pada Masyarakat di Desa Ciwalen, *Majalah Ilmu Kefarmasian*. Vol.2, No.3, hal.136
- Swanepoel, Susanna. (2005). *Formulation of cosmetic product for the treatment Acne Containing Tea Tree Oil and Salicylic acid*, Potcheftsroom: *Magister Scientiae in Department Pharmaceutical School, School of Pharmacy*, North West University
- Tjekyan, R.M.S. (2008). Kejadian dan Faktor Resiko Acne Vulgaris. *Media Medika Indonesiana*. Vol. 43, No.1. hal.37-43
- Waller et al. (2006). Keratolytic properties of Benzoil peroxide and retinoic acid resemble salicylic acid in man. *Journal dermatologi and appl skin physiol*. Vol.19 No.1. Hal. 28