

IDENTIFIKASI KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN HUBUNGANNYA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT KOTA MALANG TENTANG SWAMEDIKASI PENYAKIT KULIT INFEKSI FUNGI

Chasanatul Muwachidah, Sasi Purwanti, Erna Sulistyowati*

* Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

ABSTRAK

Pendahuluan: Swamedikasi berperan pada peningkatan prevalensi penyakit kulit infeksi fungi. Swamedikasi yang tidak tepat akan menyebabkan infeksi jamur akan bertambah lebih lama dalam kulit, sehingga akan sering kambuh. Swamedikasi dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan karakteristik sosiodemografi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi penyakit kulit infeksi fungi pada masyarakat di Kota Malang Provinsi Jawa Timur.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik *cross-sectional* menggunakan responden yang mengisi kuisioner. Responden penelitian adalah masyarakat Kota Malang (n=400) yang dibagi menjadi 2 kelompok yakni kelompok uji (n=200) dan kelompok kontrol (n=200) berdasarkan riwayat pernah atau tidaknya infeksi jamur pada kulit untuk menilai tingkat pengetahuan swamedikasi. Pengisian kuisioner dilakukan mulai November 2020 s.d. Januari 2021 yang kemudian ditabulasi dan dianalisa dengan *Mann Whitney U Test* dan *Spearman correlation*. Hasil dinyatakan bermakna apabila nilai $p < 0,05$.

Hasil: Mayoritas responden berusia 51-55 tahun dengan penghasilan lebih dari 4 juta rupiah. Kelompok kontrol dan kelompok uji tidak memiliki perbedaan yang bermakna pada tingkat pengetahuan terhadap ketepatan swamedikasi. Berdasarkan karakteristik sosiodemografi kelompok kontrol dan uji, maka tingkat pengetahuan swamedikasi ini berbeda pada golongan usia ($p 0,001$ dan $r 0,242$) dan pendapatan ($p 0,003$ dan $r 0,209$).

Kesimpulan: Usia dan pendapatan memiliki hubungan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat Kota Malang tentang swamedikasi penyakit kulit infeksi fungi.

Kata Kunci: Usia, Pendapatan, Swamedikasi, Sosiodemografi, Tingkat Pengetahuan, Penyakit Kulit Infeksi Fungi.

*Korespondensi:

Erna Sulistyowati, dr., M.Kes., PhD

Jl. MT. Haryono 193 Telp. (0341) 578920, Fax. (0341) 558958, Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65144

e-mail : dr_erna@unisma.ac.id

THE IDENTIFICATION OF SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND ITS CORRELATION WITH THE KNOWLEDGE LEVEL CITIZENS IN MALANG ON SKIN FUNGAL INFECTION SELF-MEDICATION

Chasanatul Muwachidah, Sasi Purwanti, Erna Sulistyowati*

* Faculty of Medicine University of Islam Malang

ABSTRACT

Introduction: Self-medication has role in the increased of prevalence skin fungal infection because it leads to fungal infections becomes last longer and frequently recurring. Self-medication is influenced by the level of knowledge and sociodemographic characteristics. This study aimed to identify the relationship between sociodemographic characteristics and the level of self-medicated knowledge of fungal skin disease on Malang citizens at Malang City, East Java Province.

Methods: The study design was a cross-sectional analytic descriptive study with respondents who were instructed to filled out the questionnaire. Respondents in the study were Malang citizens (n = 400) who were divided into 2 groups: test (n = 200) and control (n = 200) groups based on a history of previous fungal infections to assess the level of self-medicated knowledge. The period of the questionnaire was from November 2020 to January 2021 which was then tabulated and analyzed using the Mann Whitney U Test and then Spearman correlation. The data was considered significant at $p \text{ value} < 0.05$.

Results: The majority of respondents were aged 51-55 years and their monthly salary was more than 4 million IDR. Between control and test groups have no significant difference in the level of knowledge on the accuracy of self-medication. Among sociodemographic characteristics, only age ($p 0.001$; $r 0.242$) and monthly salary ($p 0.003$; $r 0.209$) have significant differences with level of knowledge in Malang citizens.

Conclusion: Age and monthly salary have a correlation with the level of knowledge on skin fungal infection self-medication on Malang citizens.

Keywords: Age, Monthly Salary, Self-Medication, Sociodemographic, Level of Knowledge, Skin Fungal Infection

*Correspondence:

Erna Sulistyowati, dr., M. Kes., PhD

Jl. MT. Haryono 193 Phone. (0341) 578920, Fax. (0341) 558958, Malang, East Java, Indonesia, 65144

e-mail: dr_erna@unisma.ac.id

PENDAHULUAN

Infeksi fungi pada kulit pada penelitian ini fokus pada *Tinea korporis*, *Tinea kruris*, *Tinea versicolor*. Penyakit kulit infeksi fungi (dermatomikosis) adalah infeksi yang disebabkan jamur patogen yang menyerang pada kulit.¹ Faktor-faktor yang berpengaruh pada risiko terjadinya gangguan fungi adalah sanitasi lingkungan dan hygiene pribadi yang buruk.² Prevalensi penyakit kulit infeksi fungi mencapai 20-50% di seluruh dunia terutama menyerang negara tropis dan subtropis.³ Indonesia merupakan salah satu negara tropis yang memiliki suhu dan kelembaban tinggi, sehingga di Indonesia risiko terjadinya penyakit infeksi kulit akibat fungi cukup tinggi.³

Pada penelitian Radityastuti dan Anggraeni (2017) menyatakan bahwa prevalensi penyakit kulit akibat infeksi fungi superfisial mulai tahun 2008-2010 yang dilakukan di Semarang meningkat hingga 17,78 % dibanding dengan penyakit infeksi yang lain.⁴ Prevalensi dermatofitosis mencapai 52% dengan kasus terbanyak pada *Tinea kruris* dan *Tinea korporis* yang menempati urutan kedua setelah *Tinea versikolor*.⁵ Sedangkan prevalensi non dermatofitosis masih belum ada data di Indonesia. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan RSI Aisyah Malang dari data rekam medik di poli kulit dan kelamin selama tahun 2017, kasus *Tinea korporis* 11% dan *Tinea kruris* 5%.⁴ Sedangkan penelitian yang dilakukan Lalchanzani (2020) dilihat dari rekam medik Poliklinik Dermatologi-Venerologi RSUD Dr. Saiful Anwar sebanyak 50% mengalami *Tinea versicolor*.⁶

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2010 dalam penelitian Amalia (2020) masyarakat masih banyak yang menganggap penyakitnya dapat ditangani sendiri yaitu dengan melakukan pengobatan sendiri untuk mengatasi gejala penyakit yang diderita.⁷ Swamedikasi biasanya dilakukan masyarakat termasuk memperoleh obat-obatan tanpa resep, menggunakan obat kembali sesuai resep lama, berbagi obat yang disediakan di rumah.^{8,9} Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, secara umum sebanyak 35,2% rumah tangga menyimpan obat untuk swamedikasi.¹⁰ Penyakit kulit infeksi fungi merupakan penyakit yang tergolong ringan, sehingga mendorong masyarakat untuk melakukan swamedikasi.⁷ Salah satu obat yang sering digunakan untuk swamedikasi yaitu obat yang dijual sebagai obat dewa, yang berisi steroid topikal,¹¹ namun ternyata obat ini menyebabkan beragam efek samping dan menyebabkan terjadinya peningkatan resistensi terhadap antifungal.¹²

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dalam melakukan swamedikasi dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi yaitu jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.^{13,14,15} Namun penelitian terkait dengan identifikasi karakteristik sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan tentang swamedikasi penyakit kulit akibat infeksi fungi belum pernah dilakukan terutama di Kota Malang.

METODE PENELITIAN

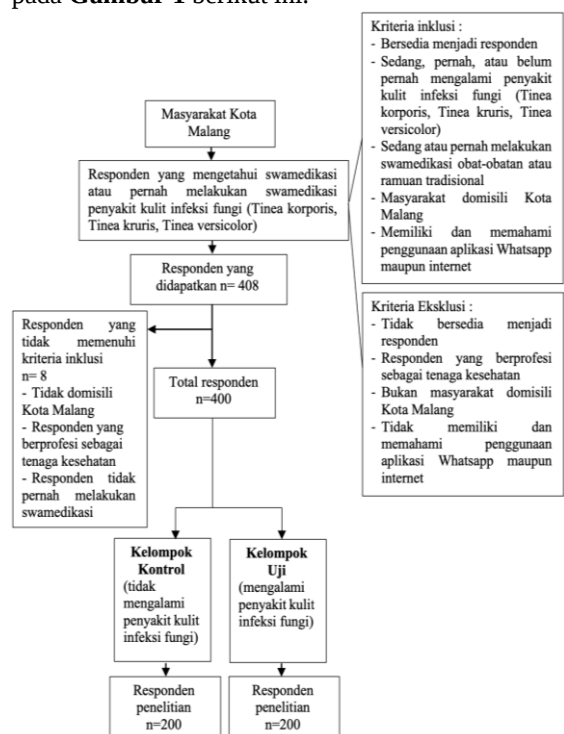
Desain Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi penyakit kulit infeksi fungi di Kota Malang menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan kuisioner dengan teknik *purposive sampling*. Responden disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan sebelumnya. Penelitian ini menggunakan kuisioner sebagai instrumen dan data primer dan telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Islam Malang dengan No. 35/IX/2020/RSI.UNISMA.

Pengambilan Sampel

Responden diambil menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kepercayaan 95%, didapat 400 sampel. Populasi target penelitian diambil sampel minimal dari jumlah penduduk di Kota Malang. Populasi terjangkau penelitian diambil dari kecamatan dan kelurahan seluruh Kota Malang. Sampel ini dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok uji 200 responden (individu yang pernah menderita infeksi fungi pada kulit) dan kelompok kontrol 200 responden (individu tidak pernah menderita infeksi fungi pada kulit).

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu bersedia menjadi responden, sedang, pernah, atau belum pernah mengalami penyakit kulit akibat infeksi fungi (*Tinea korporis*, *Tinea kruris*, *Tinea versicolor*), sedang atau pernah melakukan swamedikasi obat-obatan atau ramuan tradisional, masyarakat domisili Kota Malang, memiliki dan memahami penggunaan aplikasi *Whatsapp* maupun internet yang tergambar pada **Gambar 1** berikut ini.



Gambar 1. Diagram Alur Penelitian

Keterangan: gambar 1 menjelaskan proses penelitian dan mendapatkan responden sesuai dengan kriteria inklusi.

Teknik Pengambilan Data Penelitian

Jumlah sampel akhir yang diperoleh adalah 408 responden. Responden yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 8 responden, sehingga total akhir yang didapatkan adalah 400 responden. Seluruh responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol ($n=200$) dan kelompok uji ($n=200$).

Pengambilan data primer dilakukan dengan menyebar kuesioner kepada masyarakat Kota Malang dalam bentuk link *google form* melalui *Whatsapp*. Penggunaan *google form* untuk mengakses dan menjawab kuesioner, dan membutuhkan aplikasi *WhatsApp* yang telah terinstall pada HP android maupun IOS sebagai media komunikasi dalam pengisian kuesioner. Peneliti menghubungi responden melalui pesan untuk memberikan *inform consent* dan penjelasan kepada calon responden tentang latar belakang dan tujuan dari penelitian, serta meminta kesediaan untuk menjadi responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner terdiri dari 7 bagian antara lain: data sosiodemografi, profil penyakit kulit akibat infeksi fungi (*Tinea korporis*, *Tinea kruris*, *Tinea versicolor*), profil tentang swamedikasi, profil swamedikasi obat tradisional, sikap swamedikasi, sikap swamedikasi obat tradisional dan ketepatan swamedikasi.

Analisa Data Penelitian

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah *Mann Whitney U Test* dan *Spearman correlation*. *Mann Whitney U Test* untuk uji beda antara kelompok kontrol dan kelompok uji. Hasil dikatakan signifikan dengan nilai p -value kurang dari 0,05. Sedangkan Uji *Spearman correlation* untuk mengetahui hubungan karakteristik sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi penyakit kulit akibat infeksi fungi (*Tinea korporis*, *Tinea kruris*, *Tinea versicolor*). Hasil signifikan apabila nilai p kurang dari 0,05 dan nilai korelasi r lebih dari 0,201.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden pada penelitian ini berjumlah 400 responden di Kota Malang yang terbagi atas 200 kelompok kontrol dan 200 kelompok uji. Karakteristik sosiodemografi responden yang diteliti antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan pendapatan per bulan.

Pada penelitian ini, yang menjadi responden adalah masyarakat Kota Malang yang memenuhi kriteria inklusi. Berdasarkan **Tabel 2** responden yang didominasi jenis kelamin perempuan sebanyak 223 responden pada kedua kelompok.

Berdasarkan kelompok usia, didapatkan responden yang didominasi usia 51 – 55 tahun sebanyak 85 responden pada kelompok uji dan kelompok kontrol. Sedangkan, pada kelompok pendidikan terakhir didapatkan mayoritas perguruan

tinggi sebanyak 227 responden. Pada status pekerjaan, responden yang didapat mayoritas bekerja sebagai karyawan/pegawai atau pegawai negeri pada kedua kelompok. Hal ini sesuai dengan Badan Pusat Statistik Kota Malang tahun 2020 didapatkan 222.176 jiwa yang bekerja sebagai buruh/karyawan/pegawai. Distribusi karakteristik pendapatan responden terbanyak yaitu lebih dari Rp 4.000.000 sebanyak 116 responden pada kedua kelompok.

Hasil Uji Beda Antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Uji Pada Tingkat Pengetahuan Terhadap Ketepatan Swamedikasi Responden

Berdasarkan **Tabel 1** hasil perbedaan pada kelompok kontrol dan kelompok uji pada tingkat pengetahuan terhadap ketepatan swamedikasi yang dianalisa menggunakan *Mann Whitney U Test* dengan nilai p value < 0,05 dianggap signifikan. Pada tingkat pengetahuan terhadap ketepatan swamedikasi memiliki nilai p 0,014 dan 0,924 yang berarti antara kelompok kontrol dan kelompok uji tidak memiliki perbedaan tingkat pengetahuan terhadap ketepatan swamedikasi.

Tabel 1. Hasil Perbedaan Kelompok Kontrol dan Kelompok Uji pada Tingkat Pengetahuan dan Ketepatan Swamedikasi Responden

Variabel	Tingkat Pengetahuan Swamedikasi	Ketepatan Swamedikasi
Karakteristik sosiodemografi	0,014*	
Tingkat Pengetahuan Swamedikasi		0,924

Keterangan : Uji beda kelompok kontrol dan uji menggunakan *Mann Whitney U Test* dengan nilai p value < 0,05 dianggap signifikan*.

Hasil Analisis Pengaruh Karakteristik Sosiodemografi terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Responden

Berdasarkan **Tabel 2** hasil analisa dari karakteristik sosiodemografi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dalam melakukan swamedikasi penyakit kulit akibat infeksi fungi (*Tinea versicolor*, *Tinea korporis*, dan *Tinea kruris*) yang dianalisa menggunakan *Spearman correlation* dengan nilai p kurang dari 0,05 dan nilai korelasi r lebih dari 0,201 dianggap signifikan.

Pada karakteristik usia, hasil uji statistik menunjukkan nilai p 0,001 dan r 0,242 yang berarti usia berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, pendidikan dan jenis pekerjaan pada kedua kelompok tidak memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi dengan nilai p lebih dari 0,05 dan nilai korelasi r kurang dari 0,201. Sedangkan hasil dari karakteristik pendapatan per bulan, kelompok uji memiliki hasil p 0,003 dan nilai korelasi r 0,209 yang berarti pendapatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dalam melakukan swamedikasi.

Tabel 2. Hasil Analisa Karakteristik Sosiodemografi Terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Responden

Karakteristik Responden	Kelompok					
	Kelompok Kontrol			Kelompok Uji		
	n= 200 (%)	r	p	n= 200 (%)	r	p
Usia (Tahun)						
20-25	38 (19%)	-0,067	0,345	25 (12,5%)	0,242**	0,001*
26-30	21 (10,5%)			9 (4,5%)		
31-35	13 (6,5%)			16 (8%)		
36-40	25 (12,5%)			12 (6%)		
41-45	21 (10,5%)			36 (18%)		
46-50	29 (14,5%)			40 (20%)		
51-55	42 (21%)			43 (21,5%)		
≥ 56	11 (5,5%)			19 (9,5%)		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	65 (32,5%)	0,137	0,053	112 (56%)	-0,057	0,423
Perempuan	135 (67,5%)			88 (44%)		
Pendidikan Terakhir						
Tidak tamat SD	1 (0,5%)	0,025	0,723	2 (1%)	-0,056	0,429
Tamat SD	2 (1%)			2 (1%)		
Tamat SMP/MTs/SLTP	6 (3%)			16 (8%)		
Tamat SMA/SMK/SLTA	59 (29,5%)			85 (42,5%)		
Perguruan Tinggi	132 (66%)			95 (47,5%)		
Pekerjaan						
Freelance	7 (3,5%)	-0,057	0,425	2 (1%)	-0,076	0,284
Ibu Rumah Tangga	21 (10,5%)			8 (4%)		
Karyawan/Pegawai	61 (30,5%)			82 (41%)		
Mahasiswa	17 (8,5%)			12 (6%)		
Pegawai Negeri	53 (26,5%)			65 (32,5%)		
Tidak/Belum bekerja	14 (7%)			6 (3%)		
Wiraswasta	24 (12%)			11 (5,5%)		
Lainnya...	3 (1,5%)			14 (7%)		
Pendapatan						
Belum penghasilan	31 (15,5%)	-0,059	0,408	14 (7%)	0,209**	0,003*
<1.000.000	16 (8%)			19 (9,5%)		
1.000.000 – 2.000.000	21 (10,5%)			12 (6%)		
2.100.000 – 3.000.000	25 (12,5%)			49 (24,5%)		
3.100.000 – 4.000.000	40 (20%)			57 (28,5%)		
>4.000.000	67 (33,5%)			49 (24,5%)		

Keterangan :

Analisa pengaruh karakteristik sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan pada penyakit kulit akibat infeksi fungi menggunakan *Spearman correlation* dengan *p value* < 0,05 dan nilai korelasi ($r = 0,201$) dianggap signifikan.

Hasil Analisis Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Ketepatan Swamedikasi Responden

Arikunto (2010) membagi tingkat pengetahuan menjadi 3 kategori yaitu pengetahuan baik bila dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban, kategori cukup apabila 56-75% benar, dan kategori kurang bila <56% jawaban benar. Berdasarkan **Tabel 3.** menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan swamedikasi penyakit kulit akibat infeksi fungi (*Tinea versicolor*, *Tinea corporis*, *Tinea kruris*) pada kelompok kontrol kategori baik didapatkan sebanyak 94 responden (47%), kategori cukup sebanyak 87 responden (43,5%), dan kategori kurang ada 19 responden (9,5%). Kelompok kontrol menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden didominasi masuk kategori baik. Sedangkan pada kelompok uji dengan kategori baik didapatkan 69 responden (34,5%), kategori cukup sebanyak 106 responden (53%) dan kategori kurang ada 25 responden (12,5%). Kelompok uji memiliki tingkat pengetahuan swamedikasi mayoritas kategori cukup. Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tidak berpengaruh terhadap ketepatan swamedikasi penyakit kulit akibat infeksi fungi.

Tabel 3. Hasil Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Ketepatan Swamedikasi Responden

Kelompok			Tingkat Pengetahuan		
			Baik	Cukup	Kurang
Kontrol	<i>r</i>	-0,053	94	87	19
	<i>p</i>	0,459	(47%)	(43,5%)	(9,5%)
Uji	<i>r</i>	0,114	69	106	25
	<i>p</i>	0,107	(34,5%)	(53%)	(12,5%)

Keterangan : Analisis pengaruh tingkat pengetahuan terhadap ketepatan swamedikasi penyakit kulit akibat infeksi fungi (*Tinea versicolor*, *Tinea corporis*, *Tinea kruris*) menggunakan *Spearman correlation* dengan *p value* < 0,05 dan *r* > 0,201 dianggap signifikan.

PEMBAHASAN

Perbedaan Kelompok Uji dan Kelompok Kontrol Pada Tingkat Pengetahuan Terhadap Ketepatan Swamedikasi Penyakit Kulit Akibat Infeksi Fungi

Berdasarkan hasil analisa uji beda antara kelompok uji dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan terhadap ketepatan swamedikasi. Peneliti mendapatkan data bahwa responden mengetahui obat swamedikasi penyakit kulit infeksi karena iklan obat di apotek. Selain itu obat-obatan yang dijual juga dapat digunakan secara bebas. Masyarakat juga mudah dalam mendapatkan informasi baik berupa media cetak dan internet karena Kota Malang memiliki teknologi dan informasi yang berkembang sangat baik, sehingga informasi tentang obat juga mudah didapatkan. Hal ini dipengaruhi oleh kepercayaan individu dalam melakukan swamedikasi penyakit kulit.¹⁶ Ketersediaan informasi mengenai obat-obatan penyakit kulit infeksi fungi pada penelitian ini memiliki hubungan yang erat dengan tingkat pengetahuan terhadap ketepatan swamedikasi responden. Hal ini dikarenakan mendapatkan informasi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pola pikir serta

keyakinan dalam melakukan swamedikasi.¹⁶ Menurut Pangastuti (2014) bahwa pondasi terbentuknya perilaku seseorang diawali dengan pengetahuan, sehingga akan terbentuk sikap yang diwujudkan melalui perilaku.¹⁷

Berdasarkan hasil penelitian ini, tidak terdapat perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan terhadap ketepatan swamedikasi pada kedua kelompok. Hal ini kemungkinan disebabkan persebaran kuesioner tidak merata, dan data yang didapatkan pada kedua kelompok memiliki kemiripan. Selain itu juga dipengaruhi oleh kelemahan dari penelitian ini yaitu responden mengisi kuesioner secara daring, sehingga peneliti tidak dapat memantau dengan baik selama pengisian kuesioner. Kuesioner yang kurang detail menyebabkan kekurangan informasi yang rinci tentang profil responden seperti masalah kulit yang berkaitan dengan usia responden, sehingga dapat menghalangi pemahaman dalam penelitian. Adanya keterbatasan pendapat atau pandangan responden yang berbeda pada pertanyaan dalam kuesioner. Responden juga memiliki keterbatasan daya ingat tentang gejala penyakit yang dialami dan obat yang digunakan untuk swamedikasi, sehingga dapat mempengaruhi selama pengisian kuesioner. Kesulitan dalam menemui responden karena adanya keterbatasan masa pandemi COVID 19, sehingga sulit untuk mengumpulkan data penelitian.

Pengaruh Karakteristik Sosiodemografi terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Swamedikasi Penyakit Kulit Akibat Infeksi Fungi

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa usia dan tingkat pendapatan merupakan komponen karakteristik sosiodemografi yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang swamedikasi penyakit kulit akibat infeksi fungi. Sedangkan jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan terakhir tidak berpengaruh signifikan.

Kelompok usia yang berpengaruh adalah kelompok usia produktif. Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian Purnamayanti dan Artini (2020), yang menunjukkan bahwa usia memiliki pengaruh yang bermakna pada tingkat pengetahuan dalam melakukan swamedikasi.¹⁸ Teori menurut Notoatmojo (2007) menyebutkan bahwa melalui perjalanan usia, individu akan menyesuaikan perilakunya dengan lingkungan.¹⁹ Semakin bertambahnya usia, semakin matang pemikiran seseorang dan lebih banyak pengalaman dalam menerima informasi, sehingga dapat meningkatkan pengetahuannya dalam melakukan swamedikasi.¹⁹ Berdasarkan teori tersebut, maka diduga faktor usia pada penelitian ini berpengaruh pada swamedikasi relevan dengan teori tersebut. Pada penelitian di Jepang, kelompok usia lebih dari 20 tahun, cenderung memilih untuk melakukan swamedikasi berdasarkan adanya rasa kekhawatiran yang tinggi terhadap biaya kesehatan di masa depan.²⁰ Sedangkan pada penelitian ini, mayoritas responden berusia 50-55 tahun melakukan

swamedikasi karena menganggap penyakit yang diderita bersifat ringan dan biaya yang diperoleh lebih murah.

Pada penelitian ini, tingkat pendapatan berpengaruh pada tingkat pengetahuan swamedikasi, dengan kelompok pendapatan Rp 4.000.000, merupakan kelompok yang paling berpengaruh. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Handayani (2018) bahwa pendapatan berpengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi.²¹ Sebagian besar responden dari kalangan ekonomi menengah keatas cenderung memiliki perilaku swamedikasi yang baik seperti memilih pengobatan yang lebih baik, karena mempunyai harapan yang baik dari hasil pengobatan dibanding pendapatan responden yang rendah. Menurut hasil penelitian diketahui bahwa masyarakat yang berpenghasilan tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik, hal ini sesuai dengan teori bahwa jika pendapatan seseorang cukup besar, ia akan mampu menyediakan atau membeli fasilitas sumber informasi.²² Selain itu, kondisi ekonomi yang rendah akan menyebabkan individu mencari alternatif untuk membeli obat yang lebih murah dalam melakukan swamedikasi.²³ Faktor ekonomi yang rendah akan dikaitkan dengan tingkat sosial budaya, sehingga akan semakin sulit untuk mengenali gejala sendiri dan memilih alternatif terapi yang tepat untuk swamedikasi.²⁴

Karakteristik pendidikan terakhir, tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi penyakit kulit infeksi fungi pada penelitian ini. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pulungan (2017) bahwa pendidikan tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi.²⁵ Namun, hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuan dalam penggunaan obat ketika melakukan swamedikasi.²⁶ Individu yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki tingkat penggunaan swamedikasi yang relatif rendah. Pada penelitian ini mayoritas pendidikan terakhir responden adalah perguruan tinggi, yang mana alasan melakukan swamedikasi karena memiliki sumber informasi dari keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, namun dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti pengalaman menggunakan obat sebelumnya, membaca artikel atau buku bacaan dan sosial media.²⁵

Pada penelitian ini, karakteristik jenis kelamin tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi penyakit kulit infeksi fungi. Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian Hermawati (2012) bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan seseorang.²⁷ Jenis kelamin responden yang melakukan swamedikasi pada penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan, hal ini sesuai dengan penelitian Ouedraogo *et al.* (2015) bahwa faktor jenis kelamin

perempuan lebih banyak melakukan swamedikasi.²⁶ Hal ini karena perempuan memiliki rasa peduli yang tinggi daripada laki-laki dan akses yang mudah untuk mendapatkan obat-obatan.²⁶ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi, hal ini diduga karena sumber informasi tentang swamedikasi penyakit kulit infeksi fungi diterima oleh semua orang, tidak mengacu pada perempuan ataupun laki-laki.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, hasil menunjukkan tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Shafira (2019) yang mana pekerjaan tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan swamedikasi. Hal ini kemungkinan penyebaran kuesioner yang kurang rata melalui kantor kecamatan dan kelurahan Kota Malang, sehingga mayoritas jenis pekerjaan responden adalah pegawai swasta dan pegawai negeri. Namun, lingkungan pekerjaan dapat dijadikan tempat untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung. Seseorang yang memiliki pekerjaan cenderung melakukan swamedikasi dibanding seseorang yang tidak bekerja. Selain itu pekerjaan erat kaitannya dengan penghasilan seseorang sejalan dengan penelitian Muslikah dan Susilowati (2019) bahwa seseorang yang memiliki jenis pekerjaan dengan penghasilan tinggi, cenderung memilih cara pengobatan yang baik dibanding jenis pekerjaan dengan penghasilan rendah.²⁸

Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Ketepatan Swamedikasi Penyakit Kulit Akibat Infeksi Fungi

Berdasarkan hasil analisa, menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap ketepatan swamedikasi penyakit kulit infeksi fungi. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Afif (2015) bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi ketepatan swamedikasi.²⁹ Menurut Pangastuti (2014) pondasi terbentuknya perilaku seseorang diawali dengan pengetahuan, lalu akan terbentuk sikap yang diwujudkan melalui perilaku.¹⁷ Jika pengetahuan baik, maka akan mempengaruhi niat untuk melakukan tindakan swamedikasi yang tepat dan baik pula. Pada penelitian ini didapatkan data bahwa sebagian besar subyek itu melakukan swamedikasi dengan membeli obat di apotek. Sementara, seringkali apoteker itu tidak memiliki pengetahuan yang sesuai terkait obat-obatan antifungal dan proses penyakitnya.³⁰ Hal tersebut menyebabkan terjadinya kejadian ketidaktepatan swamedikasi pada penyakit kulit infeksi fungi yang diduga pada penelitian ini. Menurut Purwanti *et al* (2014) mengatakan bahwa keterbatasan informasi dan pemberian informasi yang benar mengenai obat yang digunakan untuk swamedikasi, dapat menyebabkan terjadinya ketidaktepatan pengobatan.³¹

Obat yang sering digunakan pada penyakit kulit akibat infeksi fungi adalah obat topikal.²⁶

Menurut Poudyal dan Joshi (2016) swamedikasi untuk infeksi fungi pada kulit sering terjadi dan obat yang paling sering digunakan adalah steroid topikal atau obat antifungal.³² Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh data obat yang sering digunakan responden antara lain mikonazol dan kortikosteroid topikal untuk mengobati infeksi fungi pada kulit yang mereka alami. Hal ini dikarenakan obat-obatan tersebut mudah diperoleh, dan responden merasa bahwa dengan menggunakan obat tersebut, penyakit kulit infeksi fungi yang dialami sudah sembuh. Hasil analisis tingkat pengetahuan masyarakat tentang ketepatan pengobatan swamedikasi mayoritas cukup baik. Hal ini dibuktikan apabila timbul bercak putih yang disertai gatal atau ruam merah pada kulit, maka membeli obat golongan azol.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh beberapa responden memilih melakukan swamedikasi pada penyakit kulit infeksi fungi menggunakan obat kortikosteroid topikal. Penggunaan kortikosteroid topikal untuk mengatasi infeksi fungi pada kulit merupakan pengobatan yang tidak tepat karena kortikosteroid topikal bukan obat antifungal untuk penyakit kulit infeksi fungi. Hal ini menyebabkan infeksi fungi menjadi kronis, rekuren dan pruritus terus menerus.²³ Kortikosteroid topikal dianggap obat yang paling efektif untuk mengobati penyakit kulit dan telah digunakan secara luas. Hal ini karena memiliki efek anti inflamasi dan anti mitosis, sehingga dapat menyembuhkan berbagai eksim dan dermatitis, psoriasis dan pruritus.³³ Obat ini diindikasikan untuk meringankan gejala dan menekan tanda-tanda penyakit tetapi tidak dapat menyembuhkan.³⁴ Penyalahgunaan steroid topikal, atau kombinasi dengan antimikotik pada pengobatan lesi infeksi fungi tidak dianjurkan, meskipun cepat dan efektif pada peradangan dan gatal, karena dapat menyebabkan kegagalan pengobatan dan dapat berisiko terkena efek samping seperti atrofi kulit.³⁵

Seperti yang diusulkan oleh WHO, evaluasi ketepatan dalam swamedikasi penyakit kulit sangat penting, karena dalam praktik dan penggunaan obat yang tidak tepat dapat menimbulkan perluasan penyakit pada kesehatan individu.²⁶ Pada penelitian ini pengetahuan masyarakat mengenai infeksi fungi pada kulit dan pengobatan swamedikasi masih kurang, hal ini karena manifestasi penyakit kulit sangat mirip antara satu dengan yang lainnya, sehingga menyebabkan masyarakat melakukan pengobatan yang keliru. Berbagai gambaran klinis penyakit kulit tergantung pada kondisi yang berbeda, seperti invasi patogen, respon host, usia, obesitas dan status imun.³⁶ Penyakit kulit harus membutuhkan dokter kulit untuk membuat diagnosis yang benar, menetapkan pengobatan yang tepat, dan memantau perjalanan infeksi agar dapat mempertimbangkan resistensi terhadap pengobatan.³⁷ Obat antifungal untuk penyakit kulit infeksi fungi memiliki spektrum yang luas dari obat-obatan oral dan topikal, yang pilihannya tergantung pada luasnya, tempat infeksi, dan organisme penyebab.³⁸ Infeksi kulit superfisial dapat ditangani

dengan agen topikal seperti azol, alilamine, butenafine, ciclopirox, dan tolnaftate.³⁹

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Usia dan pendapatan mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang swamedikasi penyakit kulit akibat infeksi fungi.
2. Tingkat pengetahuan tidak berpengaruh terhadap ketepatan swamedikasi penyakit kulit akibat infeksi fungi.
3. Tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan terhadap ketepatan swamedikasi antara kelompok kontrol dan kelompok uji.

SARAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, peneliti menyarankan, antara lain:

1. Melakukan tindakan preventif dan penyuluhan swamedikasi pada masyarakat untuk memahami pentingnya pengetahuan swamedikasi pada penyakit kulit infeksi fungi.
2. Menyusun modul edukasi bagi masyarakat tentang swamedikasi penyakit kulit infeksi fungi yang mengacu pada masalah yang ditemukan dalam penelitian ini.
3. Melihat data rekam medik dari rumah sakit untuk mengetahui pasti tentang penyakit kulit infeksi fungi.
4. Meningkatkan kebersihan kulit, dan menghindari kelembapan dan pakaian tertutup untuk mengendalikan infeksi fungi pada kulit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada ikatan orangtua mahasiswa (IOM) Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang yang telah mendukung dan mendanai penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahman MAA, Jusak, Sutomo E. Sistem Pakar Identifikasi Penyakit Jamur Kulit pada Manusia menggunakan Metode Certainty Factor. **Jsika**. 2016;5(3):1–7.
2. Ridley M, Safranek M. Common skin conditions. **Occas Pap R Coll Gen Pract**. 1992;(58):50–5.
3. Zahra M, Subchan P, Widodo A. Pengaruh Perilaku Higiene Perorangan Terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit Pitiriasis Versikolor Di Panti Asuhan Darul Yatim Demak. **Diponegoro Med J (Jurnal Kedokt Diponegoro)**. 2019;8(1):284–90.
4. Radityastuti PA. Karakteristik Penyakit Kulit Akibat Infeksi di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Kariadi Semarang Periode Januari 2008 - Desember 2010. 2017;2:137–42.
5. Nurwulan, D. et al. (2019) 'Profil Dermatofitosis Superficialis Periode Januari – Desember 2017 Di Rumah Sakit Islam Aisyah Malang', *Saintika Medika*, 15(1), p. 25. doi: 10.22219/sm.vol15.smumm1.8625.

6. Lalchanzani, Jawaharlal, A. Hubungan Karakteristik Higiene Personal dengan Kejadian Pityriasis versicolor pada Pasien di Poliklinik Dermatologi-Venerologi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Program Studi Pendidikan Dokter. Universitas Brawijaya Malang. Tugas Akhir. 2020.
7. Amalia V, Muthoharoh A, Ningrum Wa, Kesehatan Fi, Muhammadiyah U, Pekalongan P. Persepsi Dan Perilaku Swamedikasi Jamur Kulit Di Kelurahan Panjang Wetan Kota Pekalongan Tahun 2020. 2020;5(1):1–10.
8. Montastruc JL, Bagheri H, Geraud T, Lapeyre-Mestre M. Pharmacovigilance of self-medication. *Therapie*. 1997;52(2):105–10.
9. Filho AI de L et al. Bambuí Project: a qualitative approach to self-medication. *Cad Saude Publica*. 2004;20(6):1661–9.
10. Kemenkes RI. Pemahaman Masyarakat Akan Penggunaan Obat Masih Rendah. Jakarta: Pusat Komunikasi Publik. 2015.
11. Coondoo A. Topical corticosteroid misuse: The Indian scenario. *Indian J Dermatol*. 2014;59:451-5.
12. Gupta M. Topical corticosteroid abuse among pediatric population – a prospective study. *Our Dermatol Online*. 2020;11:194-6.
13. Suherman, H. (2019) ‘Pengaruh Faktor Usia, Jenis Kelamin, Dan Pengetahuan Terhadap Swamedikasi Obat’, *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*, 10(2), pp. 94–108. doi: 10.35960/vm.v10i2.449
14. Kusuma, Dhea Putri I. Hubungan Faktor Sociodemografi dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Pada Masyarakat di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman. Program Studi Farmasi. Universitas Islam Indonesia Yogyakarta. Skripsi. 2019.
15. Anis, Farkhan. Hubungan Faktor Sociodemografi Terhadap Pengetahuan Swamedikasi dan Penggunaan Obat *Common Cold* di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Yogyakarta. Program Studi Farmasi. Universitas Islam Indonesia Yogyakarta. Skripsi. 2017.
16. Wahyuningtas, S.A dan Susilowati, E. Hubungan Faktor Karakteristik Responden Terhadap Perilaku Swamedikasi Penyakit Gatal Kulit di Apotek Rahima Kabupaten Malang. Skripsi. Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang. 2019.
17. Pangastuti, Rinda .M. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mengenai Obat Tradisional dan Obat Modern Dengan Tindakan Pemilihan Obat Untuk Pengobatan Mandiri di Kalangan Masyarakat Desa Bantir, Kecamatan Candirotro, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah. Skripsi, Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. 2014.
18. Purnamayanti NPD, Artini IGA. Pengaruh karakteristik sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan tentang swamedikasi oains pada mahasiswa universitas udayana. *J Med Udayana*. 2020;9(1):12–7.
19. Notoatmodjo, S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta. 2007.
20. Aoyama I, Koyama S, Hibino H. Self-medication behaviors among Japanese consumers: sex, age, and SES differences and caregivers’ attitudes toward their children’s health management. *Asia Pac Fam Med*. 2012;11(1):1–9.
21. Handayani PF. Hubungan Faktor Sociodemografi Dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Pada Masyarakat Di Desa Sariharjo. 2018.
22. Febrianti, Y., Milanita, D. and Ardinintyas, B. Analisis tingkat pengetahuan para ibu tentang swamedikasi pada anak di Kecamatan Cangkringan Yogyakarta. 2020;16(1), pp. 80–95.
23. Padoveze EH, Nascimento LFC, Ferreira FR, Neves VS da C. Cross-sectional descriptive study of topical self-medication in a hospital dermatology department in the state of São Paulo. *An Bras Dermatol*. 2012;87(1):163–5.
24. Mendonça MG. Prevalence of self-medication for skin diseases : a systematic review. *An Bras Dermatol*. 2014;89(4):625–30.
25. Pulungan, P. Pengetahuan, Keyakinan dan Penggunaan Antibiotik Pada Masyarakat di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan. Medan: Program Ekstensi Sarjana Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara. 2017.
26. Ouédraogo D-D, Zabsonré JW, Tiendrebeogo EZ, Kakpovi KG, Kaboré F, Drabo JY, et al. Prevalence and factors associated with self-medication in rheumatology in Sub-Saharan Africa. *Eur J Rheumatol*. 2015;2(2):52.
27. Hermawati D. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung Di Dua Apotek Kecamatan Cimanggis. Depok. Skripsi. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Program Studi Farmasi UI. 2012.
28. Muslikah, Nia dan Susilowati E. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Ketepatan Penggunaan Obat Kortikosteroid Secara Swamedikasi Pada Masyarakat Yang Berkunjung Di Apotek X Kota Malang. 2019;1–10.
29. Afif, Ahmad. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Penggunaan Analgetik Pada Swamedikasi Nyeri di Masyarakat Kabupaten Demak. Surakarta: Fakultas Farmasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2015.
30. Nepal G, Bhatta S. Self-medication with Antibiotics in WHO Southeast Asian Region: A Systematic Review. *Cureus*. 2018;10(4).
31. Utaminingrum W, Lestari JE, Kusuma AM. Pengaruh Faktor-Faktor Sociodemografi terhadap Rasionalitas Penggunaan Obat dalam Pengobatan Sendiri pada Pasien Program

- Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Farmasains; 2015.
32. Poudyal Y, Joshi SD. Medication practice of patients with dermatophytosis. **J Nepal Med Assoc.** 2016;55:7–10.
 33. Tjay TH. Obat-obat Penting Edisi ketujuh. Elex Media Komputindo; 2015.
 34. Pionas (Pusat Informasi Obat Nasional). Kortikosteroid Topikal. Bab Kulit. Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2015.
 35. Verma SB, Vasani R. Male genital dermatophytosis—clinical features and the effects of the misuse of topical steroids and steroid combinations—an alarming problem in India. *Mycoses.* 2016;59(10):606–14.
 36. Ogawa YS. Role of Cytokine Secretion of Human Keratinocytes in Dermatophytosis. **Japanese J Med Mycol.** 2010;51(3).
 37. Atzori L. Tinea Infections: Changing Face or Neglected? **Am J Biomed Sci Res.** 2019;4(4):298–304.
 38. Durdu M, Ilkit M, Tamadon Y, Toloee A, Rafati H, Seyedmousavi S. Topical and systemic antifungals in dermatology practice. **Expert Rev Clin Pharmacol.** 2017;10(2):225–37.
 39. Schaller M, Friedrich M, Papini M, Pujol RM, Veraldi S. Topical antifungal-corticosteroid combination therapy for the treatment of superficial mycoses: conclusions of an expert panel meeting. *Mycoses.* 2016;59(6):365–73.

