

**PREVALENSI PENYAKIT KULIT DAN PENGOBATANNYA PADA  
BEBERAPA RW DI KELURAHAN PETAMBURAN JAKARTA PUSAT**

**NINDYA NUGERAHDITA**

**0305050426**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM**

**DEPARTEMEN FARMASI**

**DEPOK**

**2009**

**PREVALENSI PENYAKIT KULIT DAN PENGOBATANNYA PADA  
BEBERAPA RW DI KELURAHAN PETAMBURAN JAKARTA PUSAT**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Farmasi**

**Oleh:**

**NINDYA NUGERAHDITA**

**0305050426**



**DEPOK**

**2009**

SKRIPSI : PREVALENSI PENYAKIT KULIT DAN PENGOBATANNYA  
PADA BEBERAPA RW DI KELURAHAN PETAMBURAN  
JAKARTA PUSAT

NAMA : NINDYA NUGERAHDITA

NPM : 0305050426

SKRIPSI INI TELAH DIPERIKSA DAN DISETUJUI

DEPOK, JULI 2009





Drs. UMAR MANSUR, M.Sc

PEMBIMBING I



SANTI PURNA SARI, M.Si

PEMBIMBING II

Tanggal lulus sidang sarjana: .....	2 juli 2009
Penguji I : Dr. Katrin, MS .....	
Penguji II : Dra. Juheini A., M.Si .....	
Penguji III : Dra. Maryati K., M.Si .....	

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat, kasih sayang dan pertolongan-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan dan penyusunan skripsi yang berjudul Prevalensi Penyakit Kulit dan Pengobatannya pada Beberapa RW di Kelurahan Petamburan Jakarta Pusat.

Penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. Umar Mansur M.Sc selaku pembimbing I dan Ibu Santi Purna Sari, M.Si selaku pembimbing II atas segala kesabaran, bimbingan, bantuan, arahan dan banyak ilmu bermanfaat selama penelitian dan penyusunan skripsi.
2. Ibu Dr.Yahdiana Harahap, MS selaku Ketua Departemen Farmasi FMIPA UI.
3. Ibu Dra. Azizahwati, MS selaku pembimbing akademis yang telah banyak memberikan arahan, dukungan dan bimbingan selama masa perkuliahan dan selama penyusunan skripsi.
4. Mama atas segala kebaikan, dukungan, semangat, kasih sayang dan doa untuk penulis; Ak Nanda dan Adek atas segala doa, kebaikan dan bantuannya; Ak Ayik, Teteh, Ririn, Lidya, Ica, Bang Chit serta seluruh keluarga besar Bangka atas segala kebaikan dan dukungannya.
5. Saudara dan saudariku di Farmasi dan FMIPA UI; teman-teman seperjuangan penelitian farmakologi; sahabat-sahabatku: Hetty, Tia, Femmi, Tya, Yuni, Safina; teman-teman ST12: Erna, Fitri, Ita, Emi,

Nezla; saudara-saudariku di DS 70 terutama Nisa dan Omi serta FMA 05; seluruh teman-teman Farmasi 2005 yang telah memberi warna-warni atas perjalanan hidup ini, serta seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam penelitian dan penyusunan skripsi. Semoga Allah menggantikannya dengan yang lebih baik.

Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi. Saran dan kritik yang membangun akan senantiasa diterima penulis dengan tangan terbuka. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Penulis  
2009

## ABSTRAK

Kelurahan Petamburan khususnya RW 01, 02 dan 03 sebagian besar wilayahnya merupakan daerah rawan banjir dengan keadaan sosial ekonomi rendah sehingga memungkinkan tingginya prevalensi penyakit kulit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi penyakit kulit pada beberapa RW di kelurahan Petamburan dan pengobatan serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Data didapatkan melalui wawancara menggunakan kuesioner dengan responden yang mewakili keluarganya. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi penyakit kulit sebesar 47,57% dari 103 keluarga yang diamati, dengan jenis yang terbanyak adalah penyakit kulit akibat jamur (71,43%) dan sisanya adalah infeksi kulit oleh bakteri (28,57%). Tindakan pengobatan terbesar yang dilakukan penderita penyakit kulit adalah swamedikasi dengan obat modern (37,50%), sedangkan lainnya berobat ke fasilitas kesehatan (33,93%), tidak melakukan pengobatan (21,43%), dan swamedikasi dengan obat tradisional (7,14%). Uji statistik korelasi Spearman dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) 0,05 menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat ekonomi dengan kejadian penyakit kulit dan tindakan pengobatan penyakit kulit namun tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit kulit dan tindakan pengobatan penyakit kulit.

Kata kunci : daerah rawan banjir, penyakit kulit, perilaku pencarian pengobatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi.

xi + 85 hlm.; gbr.; tab.; lamp.

Bibliografi: 39 (1980 – 2008)



## ABSTRACT

Most of area in Kelurahan Petamburan particularly in RW 01, 02 and 03 was flood area with low socio-economic condition, which cause possibility of high prevalence of skin diseases. The aim of this study was to determine prevalence of skin diseases in several RWs in Kelurahan Petamburan, the treatment and factors affecting them. The data was collected by interviewing the respondents whom represent their families using questionnaire. The result showed that skin diseases accounted for 47.57% of 103 families, with the largest number of spesific skin disease was fungal infections (71.43%) and the rest were bacterial infections (28.57%). The most often method of treatment that used by respondents was self treatment with modern medicine (37.50%) while the other methods were treatment in public health care (33.93%), no action (21.43%) and self treatment with traditional medicine (7.14%). Statistical test (Spearman's correlation) with level of significance ( $\alpha$ ) 0.05 showed that there was an association between economic level and skin disease and method of treatment but no association between education level and skin disease and method of treatment.

Key word: education level, flood area, health seeking behavior, skin disease, socio-economic level.

xi + 85 pages; pic.; tab.; app.

Bibliography: 39 (1980 – 2008)



## DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR .....	i
ABSTRAK .....	iii
ABSTRACT .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. TUJUAN PENELITIAN .....	3
C. HIPOTESIS .....	3
D. MANFAAT PENELITIAN .....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....	5
A. PENYAKIT KULIT DAN JENIS-JENISNYA .....	5
B. PENGOBATAN PENYAKIT KULIT .....	9
C. PERILAKU KESEHATAN .....	10
D. WILAYAH KELURAHAN PETAMBURAN .....	13
BAB III. METODE PENELITIAN .....	17
A. KERANGKA KONSEP .....	17
B. DEFINISI OPERASIONAL .....	18

C. DESAIN PENELITIAN .....	20
D. LOKASI DAN WAKTU PENGUMPULAN DATA.....	20
E. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN .....	21
F. CARA KERJA.....	22
G. PENGOLAHAN DATA.....	23
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	25
A. HASIL .....	25
B. PEMBAHASAN .....	31
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....	41
A. KESIMPULAN .....	41
B. SARAN.....	41
DAFTAR ACUAN .....	43

## DAFTAR GAMBAR

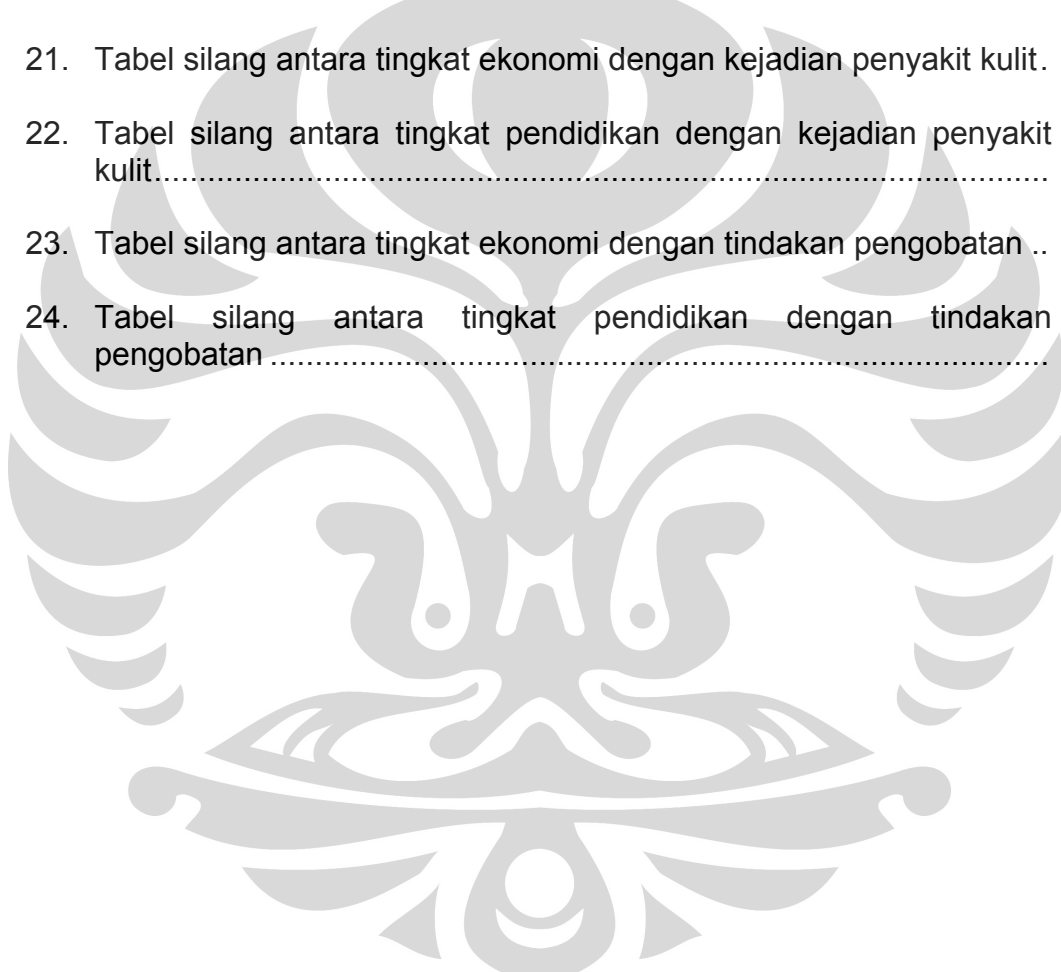
Gambar	Halaman
1. Skema pemetaan responden .....	51



## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Jumlah penduduk Kelurahan Petamburan berdasarkan jenis kelamin dan umur.....	55
2. Tingkat pendidikan penduduk Kelurahan Petamburan.....	56
3. RW dan RT rawan banjir di kelurahan Petamburan.....	57
4. Jumlah penduduk di tiap RW Kelurahan Petamburan.....	58
5. Sarana kesehatan di Kelurahan Petamburan.....	59
6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.....	59
7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur.....	60
8. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat ekonomi.....	61
9. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan.....	61
10. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian penyakit kulit pada keluarganya.....	62
11. Distribusi frekuensi kasus penyakit kulit berdasarkan jenisnya.....	62
12. Distribusi frekuensi kasus penyakit kulit berdasarkan tindakan pengobatan terakhir.....	63
13. Kasus penyakit kulit pada Puskesmas Kelurahan Petamburan.....	63
14. Distribusi frekuensi kasus penyakit kulit berdasarkan tindakan pengobatan lainnya.....	64
15. Distribusi frekuensi kasus penyakit kulit berdasarkan pertimbangan utama dalam memilih tindakan pengobatan terakhir.....	65
16. Jenis-jenis obat yang digunakan pada swamedikasi untuk penyakit kulit.....	66

17. Distribusi frekuensi kasus swamedikasi berdasarkan tempat membeli obat.....	68
18. Distribusi frekuensi kasus swamedikasi berdasarkan sumber informasi obat.....	69
19. Distribusi frekuensi kasus penyakit kulit berdasarkan kesembuhan..	69
20. Jenis-jenis obat yang diberikan pada pasien penyakit kulit pada Puskesmas Kelurahan Petamburan.....	70
21. Tabel silang antara tingkat ekonomi dengan kejadian penyakit kulit.	71
22. Tabel silang antara tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit kulit.....	71
23. Tabel silang antara tingkat ekonomi dengan tindakan pengobatan ..	72
24. Tabel silang antara tingkat pendidikan dengan tindakan pengobatan ..	72



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Kuesioner wawancara.....	75
2. Surat permohonan bantuan data dan izin penelitian di Kelurahan Petamburan.....	79
3. Surat permohonan bantuan data dan izin penelitian di Puskesmas Kelurahan Petamburan .....	80
4. Surat izin pengambilan data dan penelitian di Puskesmas Kelurahan Petamburan .....	81
5. Uji statistik korelasi Spearman untuk menyatakan hubungan antara tingkat ekonomi dengan kejadian penyakit kulit .....	82
6. Uji statistik korelasi Spearman untuk menyatakan hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit kulit .....	83
7. Uji statistik korelasi Spearman untuk menyatakan hubungan antara tingkat ekonomi dengan tindakan pengobatan penyakit kulit .....	84
8. Uji statistik korelasi Spearman untuk menyatakan hubungan antara tingkat pendidikan dengan tindakan pengobatan penyakit kulit .....	85

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Penyakit kulit merupakan salah satu penyakit yang paling sering dijumpai pada negara beriklim tropis, termasuk Indonesia. Prevalensinya pada negara berkembang dapat berkisar antara 20 – 80% (1). Kejadian penyakit kulit di Indonesia masih tergolong tinggi dan menjadi permasalahan kesehatan yang cukup berarti. Penyakit kulit termasuk dalam 10 penyakit terbesar pada rawat jalan Rumah Sakit di Indonesia pada tahun 2006 (2).

Penyakit kulit adalah salah satu penyakit yang erat dipengaruhi oleh lingkungan. Unsur lingkungan dapat mengakibatkan penyakit kulit akut dan menahun. Kulit merupakan organ yang langsung berhubungan dengan lingkungan, sehingga lebih rentan terhadap bahan fisik, bahan kimia serta infeksi oleh mikroorganisme (3). Sanitasi dan higiene yang buruk menyebabkan setidaknya 120 juta kasus penyakit setiap tahunnya, termasuk penyakit kulit (4).

Umumnya penyakit kulit memang bukan penyakit mematikan, maka keberadaannya seringkali diabaikan oleh penderita dan dianggap tidak serius (5). Namun jika diabaikan tanpa penanganan yang tepat, penyakit kulit dapat menurunkan kualitas hidup penderita (1). Penyakit kulit juga berdampak

secara ekonomi, karena tidak dapat dipungkiri bahwa morbiditas dan mortalitas sangat berpengaruh terhadap produktivitas sumber daya manusia (6). Pengaruh pada masyarakat dengan ekonomi rendah juga sangat terasa, akibat biaya yang dikeluarkan untuk penanganan penyakit kulit mengurangi anggaran belanja rumah tangga untuk makanan yang esensial (1).

Perilaku pencarian pengobatan sehubungan dengan persepsi sakit meliputi beberapa tindakan. Tindakan yang paling rendah tingkatannya adalah tidak bertindak apa-apa (*no action*) (7). Statistik Kesra tahun 2007 menunjukkan bahwa persentase penduduk yang memilih untuk mengobati sendiri keluhan kesehatan ternyata lebih besar dibandingkan persentase penduduk yang berobat jalan. Masyarakat yang mengobati sendiri umumnya menggunakan obat modern dibandingkan obat tradisional (2).

Bentuk-bentuk perilaku kesehatan seperti perilaku pencarian pengobatan dipengaruhi oleh faktor intern dan ekstern. Faktor intern individu salah satunya adalah tingkat pengetahuan yang dipengaruhi oleh pendidikan seseorang (8). Penelitian sebelumnya di Taiwan menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah merupakan pencetus penyakit kulit (9). Faktor ekstern salah satunya adalah faktor sosial ekonomi (10). Penelitian di Banglades menyebutkan bahwa prevalensi penyakit kulit lebih kecil pada masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi (11).

Kelurahan Petamburan terletak di kecamatan Tanah Abang, kotamadya Jakarta Pusat, propinsi DKI Jakarta. Wilayah Petamburan merupakan daerah rawan banjir, meliputi 35% dari keseluruhan wilayah. RW



01, 02 dan 03 pada kelurahan Petamburan sebagian besar wilayahnya merupakan daerah rawan banjir. RW 01 memiliki total 11 RT dengan 8 RT diantaranya merupakan wilayah rawan banjir. RW 02 memiliki total 10 RT dengan 5 diantaranya merupakan wilayah rawan banjir. RW 03 memiliki total 16 RT dengan 15 RT diantaranya merupakan wilayah rawan banjir (12). Kondisi wilayah yang demikian menjadikan perlunya diketahui prevalensi penyakit kulit serta deskripsi pengobatannya.

## **B. TUJUAN PENELITIAN**

1. Untuk mengetahui prevalensi penyakit kulit pada beberapa RW di Kelurahan Petamburan.
2. Untuk mengetahui deskripsi pengobatan penyakit kulit pada beberapa RW di Kelurahan Petamburan.
3. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat ekonomi dan pendidikan dengan kejadian penyakit kulit dan tindakan pengobatan pada beberapa RW di Kelurahan Petamburan.

## **C. HIPOTESIS**

Ada hubungan antara tingkat ekonomi dan pendidikan dengan kejadian penyakit kulit dan tindakan pengobatan penyakit kulit.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

1. Bagi Dinas Kesehatan: memberi informasi tentang prevalensi penyakit kulit dan tindakan pengobatannya pada masyarakat dengan lingkungan tempat tinggal rawan banjir dan sosial ekonomi rendah.
2. Bagi peneliti: mendapatkan pengalaman penelitian lapangan dan mengetahui peran farmasis dalam pemberian informasi pengobatan penyakit kulit.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. PENYAKIT KULIT DAN JENIS-JENISNYA**

Kulit membentuk dinding pelindung yang mengelilingi seluruh tubuh dan memiliki fungsi sebagai pengatur suhu tubuh, sekresi kelenjar, dan hubungan sensorik dengan lingkungan luar. Setiap struktur dari kulit memiliki potensi untuk terkena penyakit (13).

Penyakit kulit didefinisikan sebagai gangguan fungsi yang terbatas atau dominan pada permukaan kulit (11). Jenis-jenis penyakit kulit yang biasa terjadi pada negara berkembang dan berhubungan dengan keadaan sosial-ekonomi rendah adalah (11,14):

##### **1. Penyakit kulit akibat jamur**

Penyakit kulit akibat jamur ialah penyakit yang diakibatkan jamur yang menyerang lapisan luar dari kulit, kuku dan rambut. Bentuk-bentuk klinis yang sesuai dengan lokalisasinya adalah:

###### **a. Tinea pedis (kutu air)**

Tinea pedis adalah penyakit kulit akibat jamur dermatofita pada kaki, terutama pada sela-sela jari kaki IV dan V dan telapak kaki terlihat retakan yang dilingkari sisik halus dan tipis. Bentuk klinis ini dapat berlangsung

bertahun-tahun dengan menimbulkan sedikit keluhan atau tanpa keluhan sama sekali. Kelainan ini dapat disertai infeksi sekunder oleh bakteri.

b. Tinea unguium

Tinea unguium adalah kelainan kuku yang disebabkan oleh jamur dermatofita. Bagian bawah kuku terbentuk sisi yang rapuh, permukaan kuku lama kelamaan akan hancur dan yang terlihat hanya kuku rapuh yang menyerupai kapur.

c. Tinea kruris

Tinea kruris adalah penyakit kulit akibat jamur dermatofita pada lipatan paha dan daerah sekitar anus. Kelainan ini dapat bersifat akut atau menahun, bahkan dapat merupakan penyakit yang berlangsung seumur hidup. Kelainan kulit yang tampak pada sela paha merupakan lesi berbatas tegas. Bila penyakit ini menjadi menahun, dapat berupa bercak hitam disertai sedikit sisik. Tinea kruris merupakan salah satu bentuk klinis yang sering dilihat di Indonesia.

d. Tinea kapitis

Tinea kapitis adalah kelainan pada kulit dan rambut kepala yang disebabkan oleh jamur dermatofita. Kelainan ini dapat ditandai dengan lesi bersisik, kemerahan dan alopesia.

e. Tinea korporis (kurap)

Tinea korporis adalah penyakit kulit akibat jamur dermatofita pada kulit tidak berambut, selain yang termasuk dalam 4 bagian tubuh di atas. Kelainan berupa lesi bulat atau lonjong, berbatas tegas terdiri atas eritema dan

pengelupasan stratum korneum. Lesi-lesi umumnya merupakan bercak terpisah satu dengan yang lain.

f. Pitriasis versikolor (panu)

Pitriasis versikolor yang disebabkan *Malassezia furfur* adalah penyakit jamur superfisial yang kronik, biasanya tidak memberikan keluhan subyektif, berupa bercak berskuama halus yang berwarna putih sampai coklat hitam, terutama meliputi badan dan kadang-kadang dapat menyerang ketiak, lipatan paha, lengan, tungkai atas, leher, muka, dan kulit kepala yang berambut. Kelainan kulit terlihat sebagai bercak berwarna-warni, bentuk tidak teratur sampai teratur, batas jelas sampai difus. Pitriasis versikolor adalah penyakit universal dan terutama ditemukan di daerah tropis.

g. Kandidosis

Kandidosis adalah penyakit jamur yang bersifat akut dan subakut disebabkan oleh spesies *Candida*, biasanya *Candida albicans* dan dapat mengenai mulut, vagina dan kulit. Lesi pada selaput lendir dapat terpisah-pisah dan seperti pseudomembran putih atau coklat muda kelabu dengan daerah yang tampak basah dan merah. Lesi pada kulit berbatas tegas, bersisik, basah dan kemerahan.

## 2. Infeksi Kulit oleh Bakteri

Infeksi kulit merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh bakteri *Staphylococcus*, *Streptococcus* atau keduanya. Penyebab utamanya adalah *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus pyogenes* (15). Tanda-tanda

infeksi kulit oleh bakteri adalah adanya inflamasi dengan sedikit atau tanpa nekrosis dan adanya pengeluaran nanah dari jaringan lunak (16). Klasifikasi infeksi kulit oleh bakteri adalah:

- a. Infeksi kulit primer yaitu Infeksi yang terjadi pada kulit yang normal.
- b. Infeksi kulit sekunder terjadi pada kulit yang telah terkena penyakit lain dengan tanda-tanda yang sama dengan infeksi primer dan dapat diikuti oleh tanda sistemik seperti demam.

### **3. Skabies**

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap tungau *Sarcoptes scabiei* var. hominis dan produknya.

Gejala-gejala klinis dari penyakit ini adalah:

1. Pruritus nokturna, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan karena aktivitas tungau penyebab lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.
2. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam sebuah keluarga biasanya seluruh anggota keluarga terkena infeksi.
3. Adanya terowongan (kunikulus) pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang satu cm, pada ujung terowongan dapat ditemukan penonjolan berisi zat padat atau gelembung berisi nanah. Infeksi sekunder dapat timbul dengan bermacam-macam gejala.

4. Tempat predileksi biasanya merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis, yaitu: sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian telapak, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, bokong, genitalia eksterna, dan perut bagian bawah. Pada bayi dapat menyerang telapak tangan dan telapak kaki.
5. Menemukan tungau dengan satu atau lebih stadium hidup merupakan hal yang paling diagnostik.

## **B. PENGOBATAN PENYAKIT KULIT (14)**

### **1. Pengobatan penyakit kulit akibat jamur**

Penyakit kulit akibat jamur umumnya dapat diatasi dengan pemberian griseofulvin (anti jamur) per oral. Untuk mempercepat waktu penyembuhan, kadang-kadang diperlukan tindakan khusus atau pemberian obat topikal tambahan.

Obat-obat topikal yang dapat digunakan adalah: asam salisilat, asam benzoat, sulfur, asam undesilenat, salisil spirtus, serta derivat-derivat azol (mikonazol, klotrimazol, dan sebagainya).

### **2. Pengobatan infeksi kulit oleh bakteri**

Pengobatan infeksi kulit dengan antimikroba sistemik dapat digunakan: kloksasilin, amoksisilin dan asam klavulanat, eritromisin, klindamisin, serta sefaleksin. Sedangkan antimikroba topikal yang dapat

digunakan untuk infeksi kulit adalah asam fusidat, mupirosin, dan campuran antara basitrasin, neomisin dan polimiksin B (15).

### **3. Pengobatan skabies**

Jenis-jenis obat topikal untuk pengobatan skabies adalah sulfur presipitatum, emulsi benzil benzoat dan gama benzena heksa klorida (gameksan).

### **C. PERILAKU KESEHATAN (10)**

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan.

Perilaku kesehatan diantaranya adalah perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya) maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku ini mencakup:

1. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*).
2. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit.



3. Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan. Tingkatan-tingkatan dari perilaku ini adalah (7):

a. Tidak bertindak apa-apa (*no action*).

Alasannya antara lain: kondisi sakit tidak mengganggu kegiatan atau kerja sehari-hari. Kemungkinan mereka beranggapan bahwa tanpa bertindak apa-apa pun simtom yang diderita akan lenyap dengan sendirinya. Tidak jarang pula masyarakat memprioritaskan tugas-tugas lain yang dianggap lebih penting daripada pengobatan penyakitnya. Hal ini suatu bukti bahwa kesehatan belum merupakan prioritas di dalam kehidupannya. Alasan lain adalah fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh letaknya, para petugas kesehatan tidak simpatik, tidak responsif, dan sebagainya.

b. Bertindak mengobati sendiri (*self treatment*) atau swamedikasi.

Swamedikasi didefinisikan sebagai pemilihan dan penggunaan obat-obatan (termasuk produk herbal dan tradisional) oleh individu untuk mengobati penyakit atau gejala yang dapat dikenali sendiri. Swamedikasi juga didefinisikan sebagai penggunaan obat-obatan tanpa resep dokter oleh masyarakat atas inisiatif mereka sendiri (17).

Alasan swamedikasi adalah penderita memprioritaskan tugas-tugas lain yang dianggap lebih penting daripada pengobatan penyakitnya ke fasilitas kesehatan ataupun fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh letaknya, para petugas kesehatan tidak simpatik dan tidak responsif. Alasan

lainnya dari tindakan ini adalah karena masyarakat sudah percaya kepada diri sendiri, dan sudah merasa bahwa berdasarkan pengalaman-pengalaman yang lalu usaha-usaha pengobatan sendiri sudah dapat mendatangkan kesembuhan, sehingga pencarian pengobatan keluar tidak diperlukan.

c. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*).

Pengobatan ini lebih banyak digunakan oleh masyarakat pedesaan daripada perkotaan. Masyarakat yang masih sederhana menganggap masalah sehat-sakit lebih bersifat budaya daripada gangguan-gangguan fisik. Pencarian pengobatan lebih berorientasi kepada sosial-budaya masyarakat, daripada hal-hal yang dianggap masih asing.

d. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta.

e. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktik (*private modern medicine*).

Perilaku kesehatan lainnya adalah perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*), yaitu respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Perilaku ini diantaranya:

1. Perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk di dalamnya komponen, manfaat dan penggunaan air untuk kepentingan kesehatan.
2. Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, yang menyangkut segi-segi hygiene, pemeliharaan, teknik dan penggunaannya.

3. Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat maupun limbah cair. Termasuk di dalamnya sistem pembuangan sampah dan air limbah, serta dampak pembuatan limbah yang tidak baik.

#### **D. WILAYAH KELURAHAN PETAMBURAN (12)**

Kelurahan Petamburan terletak di kecamatan Tanah Abang, kotamadya Jakarta Pusat, memiliki luas wilayah 90,10 Ha yang terdiri dari 11 RW dan 119 RT. Batas-batas wilayah dari kelurahan Petamburan sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Jembatan Tinggi, Jl. KS Tubun Raya.
2. Sebelah timur berbatasan dengan sungai Banjir Kanal.
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Jl. Gatot Subroto, rel KA.
4. Sebelah barat berbatasan dengan Kota Bambu – Jakarta Barat.

Total jumlah penduduk 23.153 jiwa dengan kepadatan penduduk  $\pm$  37.000 jiwa per km<sup>2</sup>. Jumlah penduduk terbanyak adalah pada rentang umur 25 – 29 tahun. Jumlah penduduk Kelurahan Petamburan berdasarkan umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 1. Tingkat pendidikan penduduk Kelurahan Petamburan umumnya adalah lulusan SMA, lainnya dapat dilihat pada Tabel 2.

Wilayah kelurahan Petamburan merupakan wilayah rawan banjir yang meliputi 35% dari keseluruhan wilayah. Hal ini disebabkan wilayah ini memiliki ketinggian rata-rata 1 m di atas permukaan laut dan sebagian

wilayahnya lebih rendah 1,5 m di bawah tanggul sungai Banjir Kanal. Wilayah kelurahan Petamburan memiliki total 52 RT yang termasuk daerah rawan banjir.

Daerah yang dijadikan sebagai lokasi penelitian merupakan daerah yang rawan banjir dan menurut observasi merupakan daerah yang kumuh dari wilayah kelurahan Petamburan, yaitu beberapa RT di RW 01, 02 dan 03. Lokasi tersebut rawan banjir selain karena letak geografisnya yang rendah juga karena kurangnya kesadaran penduduk terhadap sanitasi lingkungan. Hal ini terbukti dengan banyaknya saluran-saluran air yang tidak mengalir dan dipenuhi sampah. Selain itu pemukiman terbilang padat penduduk. Rata-rata rumah tidak memiliki halaman maupun ruang untuk bermain. Masih banyak penduduk yang belum memiliki sarana MCK pribadi dan masih menggunakan sarana MCK umum yang hanya tersedia sebanyak 27 unit untuk digunakan secara bersama.

RW 01 memiliki total 11 RT, dengan 8 RT diantaranya adalah daerah rawan banjir. Jumlah penduduk RW 01 adalah 1.990 jiwa. RW 02 memiliki total 10 RW, dengan 5 RT diantaranya rawan banjir. Jumlah penduduk RW 02 adalah 2.730. RW 03 memiliki total 16 RT, dengan 15 RT diantaranya rawan banjir. Jumlah penduduk RW 03 terbanyak dari seluruh RW di Kelurahan Petamburan, yaitu 2.743 jiwa. RT dan RW rawan banjir di Kelurahan Petamburan dapat dilihat pada Tabel 3 sedangkan jumlah penduduk di tiap RW Kelurahan Petamburan dapat dilihat pada Tabel 4.

Sarana kesehatan yang terdapat di Kelurahan Petamburan adalah puskesmas, balai pengobatan, posyandu, apotek, praktek bidan, praktek dokter gigi, dan sebagainya. Sarana kesehatan di Kelurahan Petamburan selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 5.

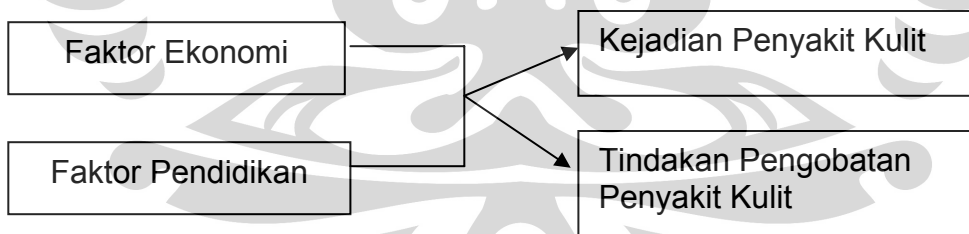


## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. KERANGKA KONSEP

Perilaku kesehatan individu mencakup tindakan untuk mencegah penyakit, termasuk penyakit kulit, dan segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan dalam pencegahan penyakit kulit dan tindakan pengobatannya berupa tingkat ekonomi dan pendidikan. Berdasarkan hal-hal tersebut, maka dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut:



## B. DEFINISI OPERASIONAL

### 1. Variabel Terikat

#### a. Penyakit kulit

Definisi : Penyakit kulit pada penelitian ini didefinisikan sebagai gangguan fungsi yang terbatas atau dominan terjadi pada permukaan kulit dan berhubungan dengan lingkungan (11). Jenis penyakit kulit yang dimaksud adalah penyakit kulit akibat jamur, infeksi kulit oleh bakteri serta skabies. Penyakit kulit yang diteliti dapat diderita oleh responden dan atau anggota keluarganya.

Skala : Ordinal

Kategori :

- 1) Menderita penyakit kulit
- 2) Tidak menderita penyakit kulit

#### b. Tindakan pengobatan penyakit kulit

Definisi : Tindakan pengobatan penyakit kulit yang terakhir kali dilakukan penderita terhadap penyakit kulit yang dideritanya.

Skala : Ordinal

Kategori :

- 1) Tidak melakukan pengobatan penyakit kulit.
- 2) Swamedikasi dengan obat modern atau tradisional.

- 3) Berobat ke fasilitas pengobatan modern yaitu rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, praktek dokter, praktek mantri dan praktek bidan.

## 2. Variabel Bebas

### a. Tingkat pendidikan

Definisi : Pendidikan formal yang dicapai responden berdasarkan ijazah terakhir.

Skala : Ordinal

Kategori :

- 1) Rendah : jika responden tidak menempuh pendidikan formal – lulusan SD.
- 2) Sedang : jika responden lulusan SMP – lulusan SMA.
- 3) Tinggi : jika responden lulusan diploma – lulusan sarjana.

### b. Tingkat ekonomi

Definisi : Tingkat ekonomi berdasarkan penghasilan sebulan terakhir yang diperoleh rumah tangga responden (berdasarkan UMR DKI Jakarta tahun 2009)

Skala : Ordinal



Kategori :

- 1) Sangat rendah: jika penghasilan kurang dari Rp.500.000,-.
- 2) Rendah: jika penghasilan lebih dari Rp.500.000,- – Rp.1.000.000,-.
- 3) Menengah ke atas: jika penghasilan lebih dari Rp.1.000.000,-.

### **C. DESAIN PENELITIAN**

Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode survei yang bersifat deskriptif analitis dengan desain *cross sectional* (potong lintang).

### **D. LOKASI DAN WAKTU PENGUMPULAN DATA**

Penelitian dilaksanakan di RW 01, 02 dan 03 Kelurahan Petamburan, Kecamatan Tanah Abang, Kotamadya Jakarta Pusat dengan karakteristik lingkungan rawan banjir. Pengambilan data dilakukan selama bulan Maret – April 2009. Data sekunder didapat dari kantor Kelurahan Petamburan serta Puskesmas Kelurahan Petamburan.

## E. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

Populasi pada penelitian ini adalah warga RW 01, 02 dan 03 Kelurahan Petamburan, Kecamatan Tanah Abang, Kotamadya Jakarta Pusat. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposif (*purposive sampling*) dengan jumlah sampel yang dihitung dengan rumus:

$$n = \frac{z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) p(1-p)}{d^2}$$

$$n = 96$$

dimana n = jumlah sampel

z = derajat kemaknaan (dengan  $\alpha = 0,05$  nilai 1,96)

p = proporsi penderita penyakit kulit 48% (0,48)

d = derajat presisi (nilai yang dipakai 0,10)

Berdasarkan rumus di atas jumlah sampel minimal adalah 96 sampel.

Kriteria inklusi:

1. Responden yang bersedia mengikuti penelitian.
2. Responden memiliki usia lebih dari 18 tahun.
3. Responden merupakan orang yang bertanggungjawab atas kesehatan dan pemilihan tindakan pengobatan penyakit dalam keluarganya.
4. Responden bertempat tinggal di RW 01 atau 02 atau 03 dengan karakteristik lingkungan rawan banjir.

Kriteria eksklusi:

1. Responden yang tidak bersedia mengikuti penelitian.

2. Responden memiliki usia kurang dari 18 tahun.
3. Responden bukan merupakan orang yang bertanggungjawab atas kesehatan dan pemilihan tindakan pengobatan penyakit dalam keluarganya.
4. Responden tidak bertempat tinggal di RW 01 atau 02 atau 03 dengan karakteristik lingkungan rawan banjir.

#### **F. CARA KERJA**

Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data primer dan sekunder. Data primer didapat dengan cara mewawancarai responden menggunakan kuesioner terstruktur yang sudah disediakan alternatif jawabannya (Lampiran 1). Kuesioner terlebih dahulu diujicoba pada responden lain yang bukan anggota populasi penelitian untuk menyempurnakannya. Wawancara dengan petugas Puskesmas Kelurahan Petamburan juga dilakukan untuk mendapat data obat-obat yang digunakan untuk penyakit kulit pada puskesmas tersebut. Data sekunder didapat dari kantor Kelurahan Petamburan yaitu data kependudukan dan kewilayahan (Lampiran 2) serta data administrasi puskesmas mengenai prevalensi penyakit kulit pada puskesmas Kelurahan Petamburan (Lampiran 3,4).

## **G. PENGOLAHAN DATA**

Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk proporsi pada tabel. Untuk menyatakan hubungan antara variabel bebas dan terikat dilakukan uji statistik menggunakan program SPSS 16.0.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL

##### 1. Karakteristik responden

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 103 orang yang telah diwawancarai menggunakan kuesioner dan telah menjawab seluruh pertanyaan yang dibutuhkan. Skema pemetaan responden dapat dilihat pada Gambar 1. Jumlah responden telah melebihi dari syarat minimal sebesar 96 orang. Sebanyak 82 orang merupakan wanita (79,61%) dan sisanya sebanyak 21 orang (20,39%) merupakan pria (Tabel 6). Seluruh responden berasal dari keluarga yang berbeda sehingga satu orang responden mewakili satu keluarga. Usia responden berkisar antara 22 – 81 tahun, dengan usia terbanyak pada rentang 35 – 39 tahun. Usia responden selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 7.

Sebanyak 35,92% responden memiliki tingkat ekonomi sangat rendah, yaitu penghasilan keluarga dibawah atau sama dengan Rp.500.000,-. Responden yang memiliki tingkat ekonomi rendah sebanyak 28,16% yaitu penghasilan keluarga di atas Rp.500.000 – Rp.1.000.000,-. Responden dengan tingkat ekonomi menengah ke atas sebanyak 35,92% yaitu penghasilan keluarga di atas Rp.1.000.000,- (Tabel 8).

Tingkat pendidikan yang dimiliki responden umumnya rendah, yaitu sebanyak 55,34%, sedangkan 43,69% lainnya memiliki tingkat pendidikan sedang dan sisanya (0,97%) memiliki tingkat pendidikan tinggi (Tabel 9).

## 2. Prevalensi penyakit kulit

Prevalensi penyakit kulit pada beberapa RW di kelurahan Petamburan dihitung berdasarkan proporsi jumlah keluarga yang terdapat penderita penyakit kulit pada periode enam bulan, yaitu September 2008 – Februari 2009.

$$\begin{aligned} \text{Prevalensi} &= \frac{\text{Jumlah keluarga yang terdapat penderita penyakit kulit}}{\text{Jumlah total keluarga}} \times 100 \% \\ &= \frac{49}{103} \times 100 \% \\ &= 47,57\% \text{ (Tabel 10)} \end{aligned}$$

Kasus penyakit kulit yang ditemui sebanyak 56 kasus yang berasal dari 49 keluarga, karena terdapat tiga keluarga dengan dua orang penderita (dua kasus) dan dua keluarga dengan tiga orang penderita (tiga kasus) penyakit kulit. Jenis penyakit kulit dari 56 kasus yang ditemui diduga merupakan penyakit kulit akibat jamur (71,43%) dan infeksi kulit oleh bakteri (28,57%) berdasarkan gejala-gejala klinis dan lokasi anggota tubuh yang terkena penyakit kulit, yang diutarakan responden (Tabel 11).

## 3. Deskripsi pengobatan penyakit kulit

Data untuk deskripsi pengobatan penyakit kulit didapat dari responden yang dalam keluarganya terdapat penderita penyakit kulit, sehingga total data

56 kasus (100%) yang didapat dari 49 responden. Sedangkan data obat-obat penyakit kulit pada Puskesmas Kelurahan Petamburan didapat dari wawancara dengan petugas Puskesmas.

a. Tindakan pengobatan

Tindakan pengobatan terakhir (Tabel 12) yang paling banyak adalah swamedikasi dengan obat modern (37,50%). Lainnya berobat ke fasilitas kesehatan (33,93%), tidak melakukan pengobatan (21,43%), dan swamedikasi dengan obat tradisional (7,14%).

Untuk mengetahui proporsi penderita penyakit kulit yang berobat ke fasilitas kesehatan, khususnya ke puskesmas, didapatkan data sekunder dari Puskesmas Kelurahan Petamburan. Data proporsi kunjungan pasien penyakit kulit di Puskesmas Kelurahan Petamburan dihitung berdasarkan jumlah kunjungan pasien dengan diagnosis penyakit kulit dibandingkan total kunjungan pasien pada periode yang sama, yaitu September 2008 – Februari 2009. Jumlah kunjungan penderita penyakit kulit adalah 175, sedangkan jumlah total kunjungan adalah 2.820.

$$\begin{aligned} \text{Proporsi} &= \frac{\text{Jumlah kunjungan pasien dengan penyakit kulit}}{\text{Total kunjungan}} \times 100 \% \\ &= \frac{175}{2.820} \times 100 \% \\ &= 6,21 \% \end{aligned}$$

Jenis penyakit kulit yang terbanyak terdapat pada kunjungan di Puskesmas Kelurahan Petamburan adalah infeksi kulit oleh bakteri, terdapat

129 penderita dari total 175 penderita penyakit kulit atau sebesar 73,71%. Jenis lainnya adalah skabies dengan jumlah penderita 27 orang (15,43%). Sisanya adalah penderita penyakit kulit akibat jamur yaitu sebesar 19 pasien (10,85%). Jenis penyakit kulit pada Puskesmas Kelurahan Petamburan dapat dilihat pada Tabel 13.

Tindakan pengobatan juga dikategorikan sebagai tidak melakukan pengobatan sama sekali, melakukan satu jenis tindakan (hanya swamedikasi atau hanya berobat ke fasilitas kesehatan) dan lebih dari satu jenis tindakan (swamedikasi dan berobat ke fasilitas kesehatan). Kategori tidak melakukan pengobatan sama sekali jumlahnya 21,43%, melakukan satu jenis tindakan 50%, dan melakukan lebih dari satu jenis tindakan 28,57% (Tabel 14).

b. Pertimbangan utama dalam memilih tindakan pengobatan terakhir

Pertimbangan utama dalam memilih tindakan pengobatan terakhir yang terbanyak adalah biaya (46,43%). Sedangkan sisanya adalah efektivitas (25,00%), menganggap penyakit ringan (14,29%), coba-coba (3,57%), dekat (3,57%) dan lain-lain (7,14%). Pertimbangan utama responden dalam memilih tindakan pengobatan dapat dilihat pada Tabel 15.

c. Deskripsi swamedikasi

Jenis obat yang digunakan pada swamedikasi meliputi obat modern dan tradisional (Tabel 16). Obat modern yang digunakan berasal dari jenis antibiotik oral dan topikal (tablet amoksisilin, salep kloramfenikol dan tetrasiklin), anti jamur (klotrimazol), keratolitik (asam salisilat, asam benzoat dalam cairan atau salep), obat yang responden tidak tahu/lupa, dan lain-lain.



Obat tradisional yang digunakan berupa minyak kelapa dan simplisia daun sirih.

Tempat membeli obat untuk swamedikasi umumnya adalah warung (68,00%). Tempat lainnya adalah toko obat (16,00%) dan apotek (8,00%), sedangkan sisanya merupakan obat tradisional (16,00%). Tempat membeli obat untuk swamedikasi dapat dilihat pada Tabel 17.

Sumber informasi dalam menentukan jenis obat swamedikasi umumnya berasal dari keluarga/teman (52,00%). Iklan media massa merupakan sumber informasi pada 24,00% kasus, sisanya adalah kebiasaan (8,00%) dan bertanya pada petugas tempat membeli obat yaitu warung, toko obat dan apotek (16,00%). Sumber informasi swamedikasi dapat dilihat pada Tabel 18.

#### d. Kesembuhan

Sebanyak 23,21% kasus diakui sembuh total dari penyakit kulit setelah tindakan pengobatan, sedangkan 51,79% diakui membaik namun belum sembuh total, 23,21% tidak membaik, serta 1,79% kasus menjadi lebih parah setelah tindakan pengobatan. Kesembuhan penderita penyakit kulit dapat dilihat pada Tabel 19.

#### e. Obat-obat penyakit kulit pada Puskesmas Kelurahan Petamburan

Jenis-jenis obat penyakit kulit pada Puskesmas Kelurahan Petamburan meliputi antibiotik oral dan topikal, anti jamur oral dan topikal, antihistamin oral, analgetik oral, kortikosteroid oral, serta campuran kortikosteroid dan antibiotik topikal (Tabel 20). Jenis antibiotik oral meliputi

amoksisilin dan ampisilin, sedangkan antibiotik topikal meliputi tetrasiklin, oksitetrasiklin dan gentamisin. Jenis anti jamur oral adalah griseovulfin, sedangkan anti jamur topikal meliputi mikonazol dan ketokonazol. Antihistamin yang diberikan adalah klorfeniramin maleat. Analgetik yang diberikan adalah antalgin dan parasetamol. Jenis kortikosteroid oral yang diberikan adalah prednison, prednisolon serta deksametason. Campuran kortikosteroid dan antibiotik yang diberikan adalah campuran antara prednisolon dan kloramfenikol.

4. Hubungan antara tingkat ekonomi dan pendidikan dengan kejadian penyakit kulit dan tindakan pengobatan

a. Hubungan antara tingkat ekonomi dengan kejadian penyakit kulit

Hasil uji statistik korelasi Spearman menunjukkan adanya hubungan antara tingkat ekonomi dengan kejadian penyakit kulit, dimana nilai signifikansi = 0,010 (kurang dari  $\alpha = 0,05$ ). Hasil uji statistik dapat dilihat pada Lampiran 5 sedangkan tabel silang antara tingkat ekonomi responden dengan kejadian penyakit kulit dapat dilihat pada Tabel 21.

b. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit kulit

Hasil uji statistik korelasi Spearman menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit kulit, dimana nilai signifikansi = 0,671 (lebih dari  $\alpha = 0,05$ ). Hasil uji statistik dapat dilihat pada Lampiran 6, sedangkan tabel silang antara tingkat pendidikan responden dengan kejadian penyakit kulit dapat dilihat pada Tabel 22.

- c. Hubungan antara tingkat ekonomi dengan tindakan pengobatan penyakit kulit

Hasil uji statistik korelasi Spearman menunjukkan adanya hubungan antara tingkat ekonomi dengan tindakan pengobatan penyakit kulit, dimana nilai signifikansi = 0,044 (kurang dari  $\alpha = 0,05$ ). Hasil uji statistik dapat dilihat pada Lampiran 7, sedangkan tabel silang antara tingkat ekonomi dengan tindakan pengobatan dapat dilihat pada Tabel 23.

- d. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan tindakan pengobatan penyakit kulit

Hasil uji statistik korelasi Spearman menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tindakan pengobatan penyakit kulit, dimana nilai signifikansi = 0,431 (lebih dari  $\alpha = 0,05$ ). Hasil uji statistik dapat dilihat pada Lampiran 8, sedangkan tabel silang antara tingkat pendidikan dengan tindakan pengobatan dapat dilihat pada Tabel 24.

## **B. PEMBAHASAN**

### 1. Karakteristik responden

Responden yang memiliki tingkat ekonomi sangat rendah dan rendah (di bawah UMR 2009) lebih besar dibandingkan menengah ke atas, mengingat daerah lokasi penelitian adalah daerah kumuh dengan tingkat sosial ekonomi rendah. Tingkat pendidikan responden umumnya rendah (tidak sekolah – lulusan SD). Hal ini berbeda dengan data yang didapat dari

pihak pengurus kelurahan yang menyatakan bahwa kebanyakan tingkat pendidikan penduduk Kelurahan Petamburan adalah lulusan SMA. Hal ini dikarenakan responden diambil dari wilayah dengan karakteristik kumuh, padat penduduk dan rawan banjir, sedangkan tidak seluruh wilayah Kelurahan Petamburan berkarakteristik demikian. Karakteristik lain yang umum dijumpai dari responden adalah tingkat pemahaman yang rendah terhadap jenis-jenis penyakit kulit, umumnya responden tidak mengetahui jenis penyakit kulit yang dideritanya, melainkan hanya dapat menjelaskan gejala-gejalanya saja.

## 2. Prevalensi penyakit kulit

Penyakit kulit terdapat sebesar 47,57% dari seluruh keluarga yang diamati. Hal ini sesuai dengan kisaran prevalensi penyakit kulit di negara-negara berkembang sebesar 20 – 80% (1). Tiga faktor utama yang diduga merupakan penyebab tingginya angka prevalensi atau insiden penyakit kulit yang umum terjadi pada negara berkembang adalah: rendahnya tingkat higiene, faktor iklim yang panas dan lembab, serta tingginya kepadatan dalam satu rumah (11). Seluruh faktor tersebut dapat ditemukan pada lokasi penelitian, sehingga prevalensi penyakit kulit terbilang cukup tinggi.

Penyakit kulit akibat jamur merupakan jenis penyakit kulit yang diduga paling banyak ditemukan dalam keluarga responden. Jumlahnya 71,43% dari keseluruhan kasus penyakit kulit. Penyakit kulit akibat jamur merupakan penyakit kulit yang biasa terjadi pada manusia dan umumnya terjadi pada

bagian ekstremitas tubuh dengan kondisi lembab (18). Prevalensi dari penyakit kulit akibat jamur dapat meningkat pada kondisi higiene yang buruk (19). Penyakit ini sering dianggap tidak serius, namun jika tidak mendapat penanganan yang baik akan mengganggu fungsi kulit dan menimbulkan kurang percaya diri bagi penderita. Bahaya lainnya adalah timbulnya infeksi sekunder oleh bakteri yang akan memperberat penyakit. Bahkan sering ditemukan di lapangan bahwa masyarakat yang terinfeksi jamur tidak dapat sembuh secara total (5).

Jenis penyakit kulit yang lainnya pada masyarakat diduga adalah infeksi oleh bakteri (28,57%). Faktor predisposisi penyakit ini meliputi higiene yang kurang, menurunnya daya tahan tubuh dan adanya penyakit lain di kulit (14). Data penelitian diperkirakan infeksi bakteri yang terjadi sebagian besar bersifat sekunder. Kebanyakan responden yang diduga menderita infeksi bakteri mengaku awalnya merasakan gejala gatal-gatal yang dapat merupakan indikasi dari penyakit kulit lain. Kemudian akibat garukan dapat timbul luka yang selanjutnya menyebabkan infeksi bakteri sekunder.

Kasus skabies diduga tidak ditemukan dalam data penyakit kulit dalam masyarakat, meskipun termasuk dalam penyakit kulit yang identik dengan kemiskinan. Hal ini kemungkinan disebabkan sulitnya untuk mengenali gejala-gejala skabies. Skabies adalah salah satu jenis penyakit kulit yang paling sulit didiagnosis dalam dermatologi (20). Skabies dikatakan sebagai "*the great immitator*" karena dapat menyerupai banyak penyakit kulit dengan

keluhan gatal (14). Kemungkinan terdapat kasus skabies namun membutuhkan diagnosis lebih mendalam untuk mengenalinya.

Proporsi pasien penyakit kulit dibandingkan penyakit lain pada Puskesmas Kelurahan Petamburan adalah 6,21%. Walaupun tidak dapat dibandingkan secara kuantitatif dengan data prevalensi penyakit kulit pada masyarakat (47,57%) karena angka prevalensi pada masyarakat merupakan perbandingan antara penderita penyakit kulit dibandingkan yang tidak menderita, namun secara kualitatif proporsi penderita penyakit kulit pada puskesmas menunjukkan angka yang kecil sehingga dapat dikatakan bahwa penderita penyakit kulit yang berobat ke fasilitas kesehatan terbilang kecil. Infeksi kulit oleh bakteri merupakan jenis yang terbesar dibandingkan skabies dan penyakit kulit akibat jamur di Puskesmas Kelurahan Petamburan. Keluhan infeksi kulit menjadi alasan terbesar bagi kunjungan ke fasilitas kesehatan.

### 3. Deskripsi pengobatan penyakit kulit

Tindakan pengobatan yang terakhir kali dilakukan pada kasus penyakit kulit yang terbanyak adalah swamedikasi dengan obat modern (37,50%). Proporsi kasus berobat ke fasilitas kesehatan sebesar 33,93%. Sedangkan 21,43% dari responden penderita penyakit kulit tidak melakukan tindakan pengobatan sama sekali. Jumlah kasus yang tidak berobat sama sekali cukup besar menunjukkan persepsi bahwa penyakit kulit merupakan penyakit ringan yang tidak berbahaya, tidak mengancam jiwa, dan pengobatannya

tidak diprioritaskan (11). Padahal meskipun tingkat mortalitasnya rendah, penyakit kulit seharusnya ditangani dengan baik karena selain dapat menurunkan kualitas hidup, penyakit kulit dapat merupakan tanda adanya penyakit lain yang lebih serius seperti kusta (1).

Sebanyak 28,57% dari kasus penyakit kulit yang ditemui melakukan tindakan pengobatan lebih dari satu jenis, yaitu swamedikasi dan berobat ke fasilitas kesehatan atau sebaliknya. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan pengobatan penyakit kulit yang dilakukan sebelumnya tidak efektif sehingga responden harus melakukan jenis tindakan pengobatan lainnya. Kemungkinan lain adalah penyakit kulit yang diderita bersifat kambuhan, akibat masih adanya faktor-faktor predisposisi seperti kondisi sanitasi dan higiene yang buruk serta kepadatan penduduk.

Pertimbangan utama responden dalam memilih tindakan pengobatan pada kasus penyakit kulit adalah biaya (46,43%). Hal ini tidak dapat dipungkiri karena kebanyakan responden memiliki tingkat penghasilan sangat rendah (< Rp.500.000,-), sedangkan keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terkait dengan daya beli ekonomi (2, 21).

Swamedikasi menjadi pilihan yang terbanyak dilakukan responden untuk kasus penyakit kulit (44,64%). Jenis-jenis obat modern yang banyak digunakan adalah antibiotik, anti jamur, keratolitik, obat lainnya yang responden tidak tahu/lupa dan lain-lain.

Penggunaan antibiotik pada swamedikasi perlu menjadi perhatian. Golongan obat yang boleh digunakan untuk swamedikasi adalah obat bebas

atau obat bebas terbatas sedangkan golongan antibiotik merupakan golongan obat keras (22). Jenis antibiotik topikal yang digunakan pada swamedikasi kasus penyakit kulit adalah tetrasiklin dan kloramfenikol. Sebenarnya antibiotik topikal yang paling efektif untuk pengobatan infeksi kulit adalah asam fusidat dan mupirosin, namun sayangnya kedua antibiotik ini mahal sehingga tidak banyak digunakan oleh masyarakat dengan ekonomi lemah (1). Tetrasiklin maupun kloramfenikol keduanya harganya murah sehingga banyak menjadi pilihan responden untuk pengobatan penyakit kulit, secara topikal. Hal tersebut seharusnya dihindari agar tidak terjadi resistensi dan hipersensitivitas yang akan membatasi penggunaan keduanya untuk sistemik di kemudian hari (14, 23). Saat ini dikatakan 40% *Streptococcus pyogenes*, salah satu penyebab infeksi kulit terbanyak, telah resisten terhadap tetrasiklin (15, 24). Masalah resistensi ini dapat menyebabkan besarnya kegagalan terapi dengan tetrasiklin topikal maupun oral.

Masalah penting penggunaan kloramfenikol lainnya adalah adanya reaksi obat yang tidak diinginkan berupa anemia aplastik. Insidensnya mencapai 1 dari 24.000 – 40.000 dan tidak terkait dengan dosis pemakaian meskipun penggunaan jangka panjang dapat meningkatkan risiko. Reaksi obat yang tidak diinginkan dari kloramfenikol ini dapat terjadi pada semua rute pemberian, termasuk topikal (25). Sebenarnya kloramfenikol secara sistemik tidak lagi merupakan pilihan utama pada beberapa penyakit karena telah ditemukan antibiotik lain yang lebih aman dan efektif. Saat ini



kloramfenikol hanya digunakan untuk demam tifoid dan paratifoid di negara-negara berkembang karena harganya yang murah (24).

Cukup banyak ditemukan kasus swamedikasi yang menggunakan obat yang dibeli di warung tanpa sama sekali mengetahui jenis obat yang digunakan, karena mengetahui dari orang lain yang bukan tenaga kesehatan dan belum tentu berkompeten dalam hal tersebut. Hal ini perlu menjadi perhatian karena belum tentu obat yang digunakan tepat indikasi, tepat cara penggunaan dan bebas efek samping (26). Obat yang digunakan bisa saja tidak efektif ataupun malah memperparah penyakit (27). Hal ini juga berkaitan dengan sumber informasi terbesar untuk swamedikasi yaitu keluarga/teman (52,00%). Berkaitan dengan hal ini, upaya penyuluhan penggunaan obat dapat dilakukan melalui tokoh masyarakat (28).

Swamedikasi penyakit kulit dalam masyarakat juga perlu diperhatikan dalam hal ketepatan obat. Beberapa kasus penyakit kulit yang tidak menampilkan gejala infeksi bakteri ditemukan menggunakan antibiotik dalam pengobatan. Hal ini mungkin disebabkan adanya kepercayaan yang berlebihan di masyarakat akan kemampuan antibiotik dalam membunuh segala macam penyebab penyakit, seperti jamur ataupun virus, tidak hanya bakteri. Penggunaan antibiotik yang berlebihan (*abuse/overused*), penggunaan salah (*misused*) di masyarakat menimbulkan masalah resistensi, percepatan dan meluasnya masalah tersebut (29, 30).

Penggunaan obat tradisional untuk swamedikasi ditemukan menggunakan tanaman sirih (*Piper betle* Linn) dan minyak kelapa. Daun sirih

telah digunakan secara tradisional sejak lama oleh masyarakat sebagai antiseptik yaitu sebagai obat bisul ataupun untuk mempercepat pertumbuhan luka sehingga pengembangannya sebagai obat infeksi kulit patut dilakukan (31, 32). Infus daun sirih menurut penelitian dapat menghambat pertumbuhan *Candida albicans* yang merupakan salah satu penyebab penyakit kulit akibat jamur (33). Minyak kelapa merupakan jenis obat tradisional yang cukup banyak penggunaannya oleh responden untuk pengobatan penyakit kulit. Minyak kelapa diketahui memiliki efek anti jamur terhadap *Aspergillus flavus*, *Aspergillus niger* dan *Penicillium nigricans* (34).

Umumnya tempat membeli obat untuk swamedikasi adalah warung. Hal ini mungkin karena warung adalah *outlet* obat yang paling mudah dicapai oleh masyarakat, baik karena jaraknya dekat maupun dengan uang yang sedikit sudah bisa memperoleh obat (35). Obat yang dibeli di warung biasanya dibeli secara eceran tanpa kemasan karena harganya murah, sehingga perlu perhatian dalam upaya swamedikasi yang rasional, dimana seharusnya penggunaan obat sesuai keterangan yang tercantum dalam kemasan (36).

Kesembuhan terhadap penyakit kulit umumnya sudah cukup baik, yaitu sebesar 51,79% membaik meskipun belum sembuh total dan 23,21% sembuh total. Namun begitu masih cukup banyak kasus penyakit kulit yang tidak membaik (23,21%) dan bahkan lebih parah (1,79%) yang berarti tindakan pengobatan tidak efektif.

Jenis-jenis obat penyakit kulit yang digunakan pada Puskesmas Kelurahan Petamburan cukup banyak, bahkan terdapat jenis kortikosteroid oral yaitu prednison, prednisolon dan deksametason. Hal ini membutuhkan perhatian karena indikasi kortikosteroid sistemik untuk penyakit kulit adalah dermatosis alergik atau yang dianggap mempunyai dasar alergik (37).

#### 4. Hubungan antara tingkat ekonomi dan pendidikan dengan kejadian penyakit kulit dan tindakan pengobatan penyakit kulit

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tingkat ekonomi dengan kejadian penyakit kulit. Hal ini berarti semakin rendah tingkat ekonomi responden semakin cenderung terjadi penyakit kulit pada dirinya atau keluarganya. Tingkat ekonomi responden yang memiliki keluarga berpenyakit kulit umumnya sangat rendah, sehingga kesehatan bukan menjadi prioritas dalam kehidupan keluarga tersebut. Usaha untuk mempertahankan penghidupan lebih menjadi prioritas daripada perilaku kesehatan seperti menjaga sanitasi dan higiene. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa penyakit kulit yang dilaporkan sendiri berhubungan salah satunya dengan faktor sosial ekonomi (38).

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan dengan kejadian penyakit kulit. Tingkat pendidikan responden yang memiliki keluarga berpenyakit kulit umumnya rendah (tidak sekolah – lulusan SD), lainnya memiliki tingkat pendidikan sedang (lulusan SMP – lulusan SMA) dan hanya satu orang responden yang lulusan perguruan

tinggi, sehingga dapat dikatakan data tidak cukup akurat untuk membandingkan antara tingkat pendidikan lulusan perguruan tinggi dengan tingkatan yang kurang dari itu dalam hal kejadian penyakit kulit. Hasil penelitian lebih menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna antara tingkat pendidikan responden yang tidak sekolah, lulusan SD, lulusan SMP dan lulusan SMA dalam hal kejadian penyakit kulit.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tingkat ekonomi dengan tindakan pengobatan penyakit kulit, berarti semakin tinggi tingkat penghasilan, responden cenderung memilih tindakan pengobatan yang lebih tinggi bagi dirinya atau keluarganya. Hal ini sesuai dengan penelitian Supardi (2002) yang menyatakan bahwa tingkat sosial ekonomi keluarga berperan dalam memilih tenaga kesehatan (39). Sedangkan antara tingkat pendidikan dan tindakan pengobatan penyakit kulit tidak ada hubungan yang bermakna.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

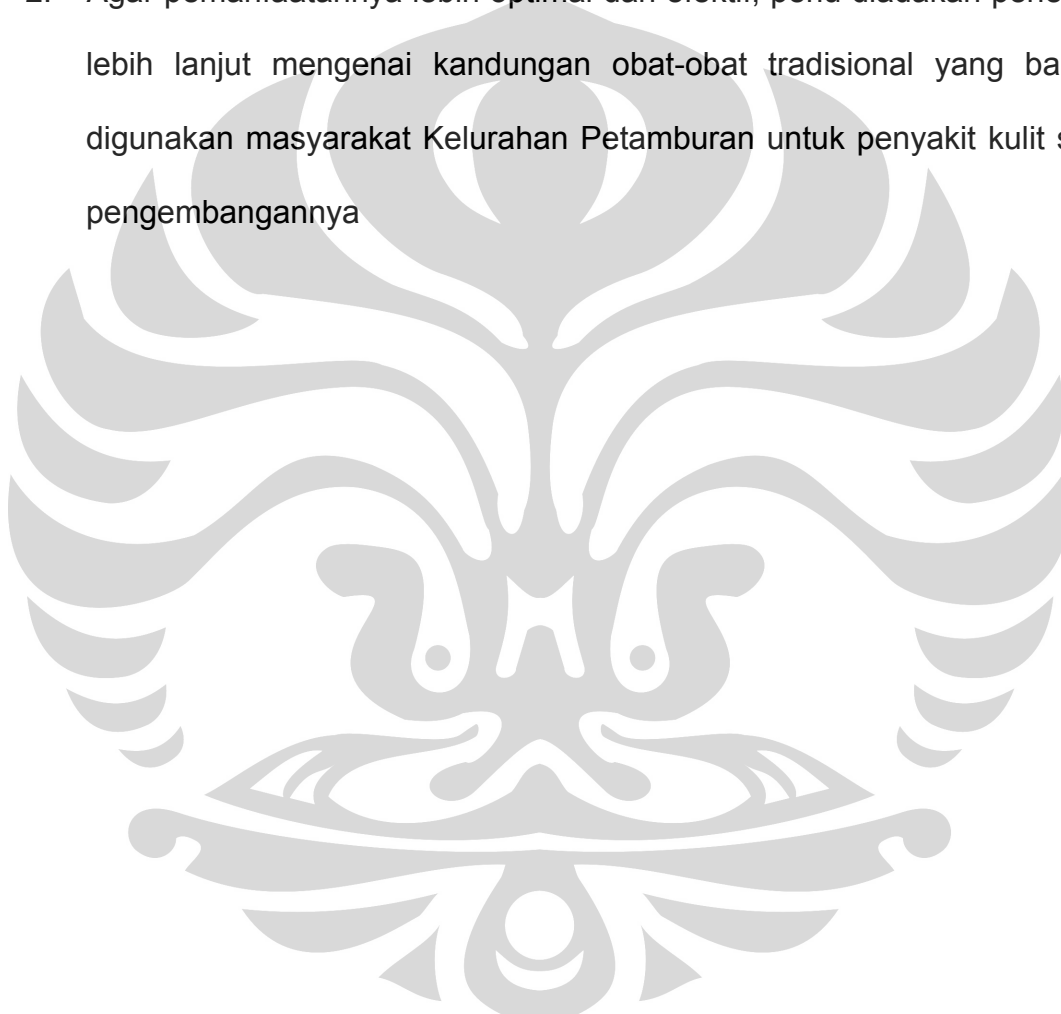
1. Prevalensi penyakit kulit pada beberapa RW di kelurahan Petamburan adalah 47,57% dari total keluarga yang diamati.
2. Tindakan pengobatan penyakit kulit yang terbesar adalah swamedikasi dengan obat modern (37,50%). Lainnya berobat ke fasilitas kesehatan (33,93%), tidak melakukan pengobatan (21,43%), dan swamedikasi dengan obat tradisional (7,14%).
3. Ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan kejadian penyakit kulit dan tindakan pengobatan penyakit kulit namun tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit kulit dan tindakan pengobatan penyakit kulit.

#### **B. SARAN**

1. Agar prevalensi penyakit kulit dapat dikurangi pada daerah wilayah banjir di Kelurahan Petamburan, perlu diadakan penyuluhan dari Dinas Kesehatan mengenai perilaku pencegahan penyakit kulit terutama yang terkait dengan sanitasi dan higiene Selain itu agar masyarakat dapat

mengenali jenis penyakit kulit yang dideritanya dan dapat memilih pengobatan yang sesuai jenis penyakit kulit tersebut, perlu diadakan penyuluhan mengenai gejala-gejala penyakit kulit serta pengobatannya yang tepat untuk gejala yang ada.

2. Agar pemanfaatannya lebih optimal dan efektif, perlu diadakan penelitian lebih lanjut mengenai kandungan obat-obat tradisional yang banyak digunakan masyarakat Kelurahan Petamburan untuk penyakit kulit serta pengembangannya



## DAFTAR ACUAN

1. Hay R, SE Bendeck, S Chen, R Estrada, A Haddix, T Mcleod & A Mahe. *Disease Control Priorities in Developing Country 2<sup>nd</sup> Edition*. <http://www.dcp2.org/pubs/DCP/37/Section/5179> 15 Januari 2009 pkl. 10.43.
2. Anonim. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. DEPKES RI. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008: 7, 10, 14, 20, 29.
3. Kabulrachman. Pengaruh Lingkungan dan Pencemarannya terhadap Kesehatan Kulit. *Majalah Kedokteran Indonesia Vol.42 No. 5*, 1992: 275.
4. Anonim. Economic Impact of Sanitation in Indonesia. [www.wsp.org](http://www.wsp.org) 28 Januari 2009 pkl. 16.40.
5. Sayuti I, A Martina & GE Sukma. Kepekaan Jamur Trichophyton terhadap Obat Salep Krim dan Obat Tingtur. Program Studi Pendidikan Biologi FKIP Universitas Riau, *Jurnal Biogenesis Vol. 2*, 2006: 51.
6. Anonim. Kerjasama Global Memerangi Penyakit Degeneratif. DEPKES RI, 2005. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). 15 Januari 2009, pkl. 20.05.
7. Notoatmodjo S & S Sarwono. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*. Depok: Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat FKM UI, 1985: 68 – 70.
8. Anonim. Pengobatan oleh Masyarakat. *Berkala Ilmu Kedokteran Vol.34, No.3*. 2002: 195.
9. Shao YH, WY Yeh, CJ Chen, CW Chen & YL Guo. Prevalence of Self-Reported Work-Related Skin Conditions in Taiwanese Working Population. *Journal of Occupational Health No.43*. 2001: 238 – 242.

10. Notoatmodjo S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: P.T. Rineka Cipta, 1997: 124.
11. WHO. *Epidemiology and Management of Common Skin Disease in Children in Developing Countries*. <http://whqlibdoc.who.int> 28 Januari 2009 pk.10.00.
12. Anonim. *Laporan Tahunan 2008 Kelurahan Petamburan Kecamatan Tanah Abang Kota Administrasi Jakarta Pusat*. 2008.
13. Price SA & LM Wilson. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit* Ed 6 Terj. dari *Patophysiology Clinical Concepts of Disease Processes*. Alih bahasa: Brahm U. Pendit et. Al. Editor: Huriawati Hartanto. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005: 1414.
14. Djuanda A, M Hamzah & S Aisah. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2007: 57-63, 92-105, 106-109, 122-125.
15. Anonim. *Konsensus FKUI tentang Peta Kuman dan Pilihan Antimikroba 12 Januari 2002*. FKUI. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2003: 9-10.
16. Wells BG, JT DiPiro, TL Schwinghammer & CW Hamilton. *Pharmacotherapy Handbook 6<sup>th</sup> Edition*. Singapore: The Mc-Graw Hill Companies. 2006: 463.
17. Widayati, A. *Kajian Perilaku Swamedikasi Menggunakan Obat Anti Jamur Vaginal ("Keputihan") oleh Wanita Pengunjung Apotek di Kota Yogyakarta Tahun 2006*. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. [www.usd.ac.id](http://www.usd.ac.id) 15 Januari 2009 pkl.22.30.
18. Smith DR, YLL Guo, YL Lee, FS Hsieh, SJ Chang & HM Sheu. *Prevalence of Skin Disease among Nursing Home Staff in Southern Taiwan*. *Industrial Health*, 2002. [www.jniosh.go.jp](http://www.jniosh.go.jp) 28 Januari 2009 pkl.13.15.



19. Mohammedamin RSA, JC van der Wouden, S Koning, FG Schellevis, LWA van Suijlekom-Smit & BW Koes. Reported Incidence and Treatment of Dermatophytosis in Children in General Practice: A Comparison Between 1987 and 2001. *Springer Science+Business Media B.V. Mycopathologia* 2007. www.springerlink.com 28 Januari 2009 pkl. 14.12.
20. Thappa DM. Common Skin Problems. *Indian Journal of Pediatrics* Vol.69. 2002. www.springerlink.com 8 Juni 2009 pkl. 16.20.
21. Paramita A & H Suparto. Kesehatan Ekonomi dan Ekonomi Kesehatan. *Medika Jurnal Kedokteran Indonesia*. No.11 Tahun ke XXXIII. 2007: 770.
22. Supardi S, OD Sampurno & M Notosiswoyo. Pengobatan Sendiri yang Sesuai dengan Aturan pada Ibu-ibu di Jawa Barat. *Buletin Penelitian Kesehatan Vol.30* No. 1, 2002: 12.29.
23. Budimulja U. Pengobatan dengan Obat Luar. *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Tahun XX No.6. 1992.
24. Craig CR & RE Stitzel. *Modern Pharmacology with Clinical Application 6<sup>th</sup> Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2003: 546.
25. Katzung BG. *Basic and Clinical Pharmacology 10<sup>th</sup> Edition*. New York: The Mc Graw-Hill Companies. 2007.
26. Firzawati. Pengaruh Tingkat Sosial Ekonomi Orangtua dan Peran Tenaga Kefarmasian dalam Penggunaan Obat Bebas Secara Rasional pada Swamedikasi terhadap Anak. Skripsi Sarjana. Depok: Departemen Farmasi FMIPA UI. 2001: 10.
27. Marks R, A Plunkett, K Merlin & N Jenner. Atlas of Common Skin Disease in Australia. Department of Dermatology, St Vincent's Hospital, Melbourne. 1999. www.dermatology.svhm.org.au 28 Januari 2009 pkl. 12.05.

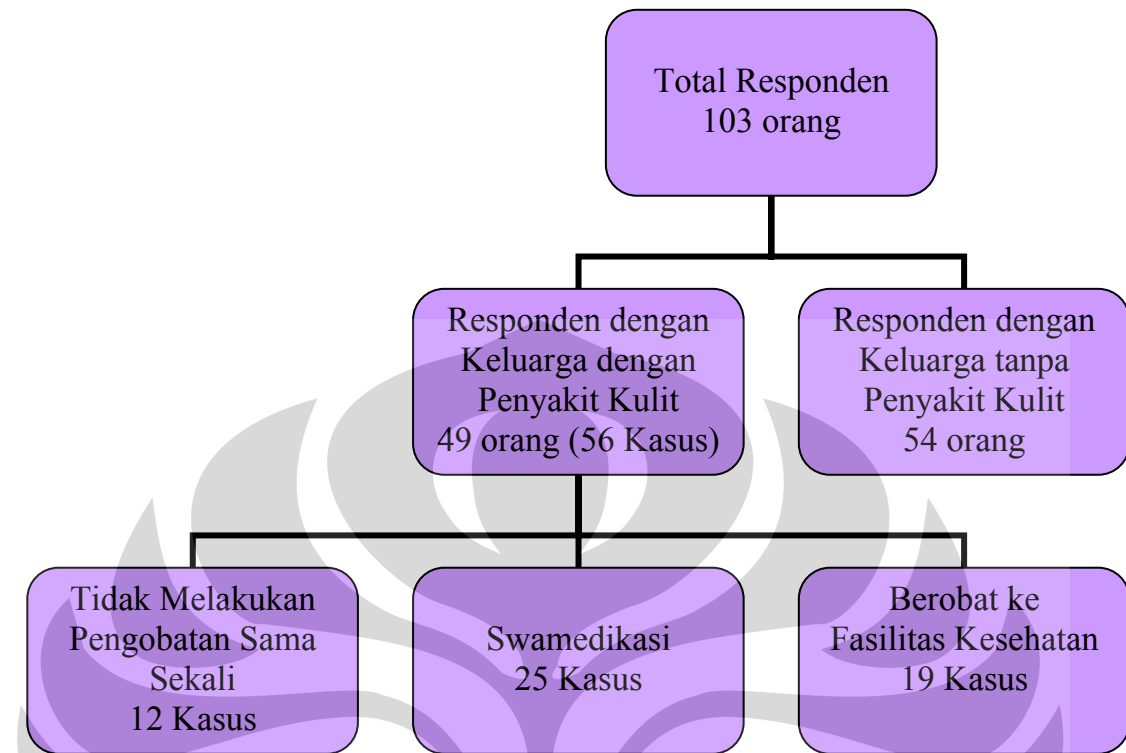
28. Supardi S, S Azis & N Sukasediati. Pola Penggunaan Obat dan Obat Tradisional dalam Upaya Pengobatan Sendiri di Pedesaan. *Cermin Dunia Kedokteran* No. 125, 1999: 7.
29. Zubaidi J. Penyakit Infeksi dan Antibiotik. *Majalah Kedokteran Indonesia* Vol. 46 No.9, 1996: 465.
30. Aslam M, SK Tan & A Prayitno. *Farmasi Klinis Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien*. Jakarta: P.T.Elex Media Komputindo. 2003: 321.
31. Anonim. *Materia Medika Indonesia Jilid IV*. Jakarta: DEPKES RI. 1980: 98.
32. Anonim. *Vademecum Bahan Obat Alam*. DEPKES RI. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1989: 274.
33. Soemiati A & B Elya. Uji Pendahuluan Efek Kombinasi Antijamur Infus Daun Sirih (*Piper betle* L.), Kulit Buah Delima (*Punica granatum* L.), dan Rimpang Kunyit (*Curcuma domestica* Val.) terhadap Jamur *Candida albicans*. *Makara Seri Sains*, Vol.6 No.3. 2002: 149 – 153.
34. Anonim. *Cocos nucifera*. [www.proquest.com](http://www.proquest.com). 18 Juni 2009 pkl. 16.00.
35. Jamal S, Suhardi & S Wiryowidagdo. Penggunaan Obat oleh Anggota Rumah Tangga di Jawa dan Bali (SKRT 1995). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan DEPKES RI. *Cermin Dunia Kedokteran* No.125. 1999.
36. Supardi S, OD Sampurno & M Notosiswoyo. Pengaruh Penyuluhan Obat terhadap Peningkatan Perilaku Pengobatan Sendiri yang Sesuai dengan Aturan. *Buletin Penelitian Kesehatan* Vol.32 No.4, 2008: 185.
37. Djuanda A. Penggunaan Kortikosteroid Sistemik pada Berbagai Penyakit Kulit. *Majalah Kedokteran Indonesia* Vol. 41 No. 7, 1991: 438.

38. Dalgard F, JO Holm, A Svensson, B Kumar & J Sundby. Self Reported Skin Morbidity and Ethnicity: A Population-Based Study in a Western Community. *BMC Dermatology*. [www.biomedcentral.com](http://www.biomedcentral.com) 28 Januari 2009 pkl.16.10.
39. Djaja S, I Ariawan & T Afifah. Perilaku Pencarian Pengobatan Diare pada Balita. *Buletin Penelitian Kesehatan* Vol.30 No.1, 2002.





**GAMBAR**



Gambar 1. Skema Pemetaan Responden



Tabel 1

Jumlah Penduduk Kelurahan Petamburan Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

No.	Umur (tahun)	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1.	0 – 4	1.002	1.021	2.023
2.	5 – 9	1.025	494	1.519
3.	10 – 14	1.056	1.056	2.112
4.	15 – 19	1.011	1.125	2.136
5.	20 – 24	1.067	1.255	2.322
6.	25 – 29	1.190	1.146	2.336
7.	30 – 34	1.039	1.022	2.061
8.	35 – 39	1.059	1.113	2.172
9.	40 – 44	1.009	1.156	2.165
10.	45 – 49	1.021	1.090	2.111
11.	50 – 54	701	379	1.080
12.	55 – 59	423	258	681
13.	60 – 64	145	120	265
14.	65 – 69	61	38	99
15.	70 – 74	26	16	42
16.	> 75	5	24	29
Jumlah		11.840	11.313	23.153

Tabel 2

## Tingkat Pendidikan Penduduk Kelurahan Petamburan

No.	Pendidikan	Jumlah
1.	SD	1.476
2.	SMP	4.012
3.	SMA	7.436
4.	Akademi (D1 – D3)	2.283
5.	Sarjana (S1 – S3)	254
Jumlah		15.470



Tabel 3

RW dan RT Rawan Banjir pada Kelurahan Petamburan

No.	RW	RT
1.	01	001, 002, 003, 004, 005, 006, 007, 008, 011.
2.	02	003, 005, 006, 008, 009
3.	03	001, 003, 004, 005, 006, 007, 008, 009, 010, 011, 012, 013, 014, 015, 016
4.	04	007, 010, 011, 012, 013, 014
5.	05	009, 010, 012, 013, 014
6.	08	001, 002, 003, 004, 005, 006, 007, 008, 009
7.	09	009

Tabel 4

## Jumlah Penduduk di Tiap RW Kelurahan Petamburan

No.	RW	Jumlah Penduduk (jiwa)
1.	1	1.990
2.	2	2.730
3.	3	2.743
4.	4	2.558
5.	5	2.657
6.	6	2.556
7.	7	2.217
8.	8	2.583
9.	9	2.642
10.	10	307
11.	11	170
Jumlah		23.153

Tabel 5

## Sarana Kesehatan di Wilayah Kelurahan Petamburan

No.	Sarana	Jumlah
1.	Rumah Sakit	-
2.	Puskesmas	1
3.	Posyandu	15
4.	Apotek	1
5.	Praktek Bidan	4
6.	Puskesmas Swasta	1
7.	Balai Pengobatan	1
8.	Praktek Dokter Gigi	1

Tabel 6

## Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	%
1.	Perempuan	82	79,61
2.	Laki-laki	21	20,39
	Jumlah	103	100

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur

No.	Umur (tahun)	Jumlah (orang)
1.	20 – 24	4
2.	25 – 29	3
3.	30 – 34	12
4.	35 – 39	18
5.	40 – 44	17
6.	45 – 49	14
7.	50 – 54	11
8.	55 – 59	11
9.	60 – 64	3
10.	65 – 69	7
11.	> 69	1
Jumlah		103

Tabel 8

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Ekonomi

No.	Ekonomi	Jumlah (orang)	%
1.	Sangat rendah	37	35,92
2.	Rendah	29	28,16
3.	Menengah ke atas	37	35,92
Jumlah		103	100

Tabel 9

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Pendidikan	Jumlah (orang)	%
1.	Rendah	57	55,34
2.	Sedang	45	43,69
3.	Tinggi	1	0,97
Jumlah		103	100

Tabel 10

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan  
Kejadian Penyakit Kulit pada Keluarganya

No.	Penyakit Kulit	Jumlah (orang)	%
1.	Ya	49	47,57
2.	Tidak	54	52,43
	Jumlah	103	100

Tabel 11

Distribusi Frekuensi Kasus Penyakit Kulit pada Masyarakat  
berdasarkan Jenisnya

No.	Jenis Penyakit Kulit	Jumlah (kasus)	%
1.	Penyakit Kulit akibat Jamur	40	28,57
2.	Infeksi Kulit oleh Bakteri	16	71,43
	Jumlah	56	100

Tabel 12

Distribusi Frekuensi Kasus Penyakit Kulit berdasarkan  
Tindakan Pengobatan Terakhir

No.	Tindakan Pengobatan	Jumlah (kasus)	%
1.	Tidak melakukan pengobatan sama sekali	12	21,43
2.	Swamedikasi dengan obat modern	21	37,50
3.	Swamedikasi dengan obat tradisional	4	7,14
4.	Berobat ke fasilitas kesehatan	19	33,93
Jumlah		56	100

Tabel 13

Kasus Penyakit Kulit pada Puskesmas Kelurahan Petamburan

No.	Jenis Penyakit Kulit	Jumlah Kunjungan	%
1.	Infeksi kulit oleh bakteri	129	73,71
2.	Skabies	27	15,43
3.	Penyakit kulit akibat jamur	19	10,86
Jumlah		175	100

Tabel 14

## Distribusi Frekuensi Kasus Penyakit Kulit berdasarkan Tindakan Pengobatan Lainnya

No.	Tindakan Pengobatan Lainnya	Jumlah (kasus)	%
1.	Tidak melakukan tindakan pengobatan sama sekali	12	21,43
2.	Melakukan satu jenis tindakan pengobatan (hanya swamedikasi atau berobat ke fasilitas kesehatan)	28	50,00
3.	Melakukan lebih dari satu jenis tindakan pengobatan (swamedikasi dan berobat ke fasilitas kesehatan)	16	28,57
Jumlah		56	100



Tabel 15

Distribusi Frekuensi Kasus Penyakit Kulit berdasarkan Pertimbangan Utama dalam Memilih Tindakan Pengobatan

No.	Pertimbangan Utama	Jumlah (kasus)	%
1.	Biaya	26	46,43
2.	Efektivitas	14	25,00
3.	Penyakit Ringan	8	14,29
4.	Coba-coba	2	3,57
5.	Dekat	2	3,57
6.	Lain-lain	4	7,14
Jumlah		56	100

Tabel 16

## Jenis-jenis Obat yang Digunakan pada Kasus Swamedikasi Penyakit Kulit

No. Kasus	Jenis Penyakit	Obat	Rute Pemakaian
1.	Infeksi	Kapsul tetrasiklin	Topikal
		Minyak kelapa	Topikal
		Daun sirih	Topikal
		Incidal	Oral
2.	Jamur	PK	Topikal
		Salep 88	Topikal
		Minyak kelapa	Topikal
		Kapsul (tidak tahu)	Oral
3.	Jamur	Daun sirih	Topikal
4.	Infeksi	Tablet (tidak tahu)	Oral
5.	Infeksi	Tablet Amoksisilin	Oral
6.	Jamur	Salep 88	Topikal
7.	Jamur	Tablet (tidak tahu)	Oral
8.	Jamur	Daun sirih	Topikal
9.	Jamur	Salep 88	Topikal
10.	Jamur	Tablet (tidak tahu)	Oral
11.	Jamur	Kalpanax	Topikal
12.	Jamur	Salep 88	Topikal

13.	Jamur	Salep 88	Topikal
14.	Jamur	Daun sirih	Topikal
15.	Jamur	Salep kloramfenikol	Topikal
16.	Jamur	Kalpanax	Topikal
		Bedak salisilat	Topikal
17.	Jamur	Incidal	Oral
		Salep 88	Topikal
18.	Infeksi	Kapsul tetrasiklin	Topikal
		Incidal	Oral
		CTM	Oral
		Salep kloramfenikol	Topikal
19.	Jamur	Salep kloramfenikol	Topikal
		Bedak salisilat	Topikal
20.	Jamur	Bedak salisilat	Topikal
		Minyak kelapa	Topikal
21.	Jamur	Fungiderm	Topikal
		Salep 88	Topikal
22.	Jamur	Bedak salisilat	Topikal
23.	Jamur	Salep kloramfenikol	Topikal
		Minyak kelapa	Topikal
24.	Jamur	Salep 88	Topikal
25.	Infeksi	Kapsul tetrasiklin	Topikal

Keterangan:

1. Salep 88 mengandung: asam salisilat, asam benzoat, sulfur presipitatum, camphora dan mentol.
2. Kalpanax mengandung: asam salisilat, asam benzoat dan povidon iodida.
3. Fungiderm mengandung: klotrimazol.

Tabel 17

Distribusi Frekuensi Kasus Swamedikasi berdasarkan Tempat Membeli Obat

No.	Tempat Membeli Obat	Jumlah (kasus)	%
1.	Warung	15	60,00
2.	Toko Obat	4	16,00
3.	Apotek	2	8,00
4.	Obat Tradisional	4	16,00
	Jumlah	25	100

Tabel 18

Distribusi Frekuensi Kasus Swamedikasi berdasarkan Sumber Informasi Obat

No.	Sumber Informasi	Jumlah (kasus)	%
1.	Keluarga/teman	13	52,00
2.	Iklan media massa	6	24,00
3.	Warung	2	8,00
4.	Kebiasaan	2	8,00
5.	Toko Obat	1	4,00
6.	Apotek	1	4,00
Jumlah		56	100

Tabel 19

Distribusi Frekuensi Kasus Penyakit Kulit berdasarkan Kesembuhan

No.	Kesembuhan	Jumlah (kasus)	%
1.	Sembuh total	13	23,21
2.	Membaik	29	51,79
3.	Tidak membaik	13	23,21
4.	Lebih parah	1	1,79
Jumlah		56	100

Tabel 20

Jenis-jenis Obat yang Diberikan pada Pasien Penyakit Kulit pada  
Puskesmas Kelurahan Petamburan

No.	Golongan Obat	Jenis Obat
1.	Antibiotik oral	Amoksisilin Ampisilin
2.	Antibiotik topikal	Tetrasiklin Oksitetrasiklin Gentamisin
3.	Anti jamur oral	Griseofulvin
4.	Anti jamur topikal	Mikonazol Ketokonazol
5.	Antihistamin oral	Klorfeniramin maleat
6.	Analgetik oral	Antalgin Parasetamol
7.	Kortikosteroid oral	Prednison Prednisolon Deksametason
8.	Campuran antibiotik dan kortikosteroid topikal	Kloramfenikol dan prednisolon

Tabel 21

Tabel Silang antara Tingkat Ekonomi dengan Penyakit Kulit

		Penyakit Kulit		
		Ya	Tidak	Total
Tingkat Ekonomi	Sangat rendah	22	15	37
	Rendah	16	13	29
	Menengah ke atas	11	26	37
Total		49	54	103

Tabel 22

Tabel Silang antara Tingkat Pendidikan dengan Penyakit Kulit

		Penyakit Kulit		
		Ya	Tidak	Total
Tingkat Pendidikan	Rendah	28	29	57
	Sedang	21	24	45
	Tinggi	0	1	1
Total		49	54	103

Tabel 23

Tabel Silang antara Tingkat Ekonomi dengan  
Tindakan Pengobatan Penyakit Kulit

		Tindakan pengobatan			Total
		Tidak	Swamedikasi	Berobat	
Tingkat	Sangat rendah	7	8	7	22
Ekonomi	Rendah	0	12	4	16
	Menengah ke atas	0	5	6	11
Total		7	25	17	49

Tabel 24

Tabel Silang antara Tingkat Pendidikan dengan Tindakan Pengobatan

		Tindakan pengobatan			Total
		Tidak	Swamedikasi	Berobat	
Tingkat	Rendah	3	17	7	27
Pendidikan	Sedang	4	8	10	22
	Tinggi	0	0	0	0
Total		7	25	17	49





# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### Kuesioner Wawancara

Selamat pagi/selamat siang/selamat sore

Saya adalah mahasiswi jurusan Farmasi UI yang sedang mengadakan penelitian mengenai penyakit kulit dan pengobatannya di masyarakat, oleh karena itu saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i untuk menjawab pertanyaan di bawah ini dengan sebenar-benarnya. Seluruh data akan dijamin kerahasiaannya. Atas bantuan Bapak/Ibu/Sdr/i, saya ucapkan terima kasih.

Petunjuk pengisian: Berilah tanda silang pada salah satu pilihan jawaban atau tuliskan jawaban pada titik-titik.

#### I. Data Responden

1. Umur : ..... tahun
2. Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan (coret yang tidak perlu)
3. Alamat : .....  
RT/RW ...../ ... Kelurahan .....
4. Penghasilan rumah tangga perbulan :
  - a. 0 – Rp.500.000
  - b. Di atas Rp.500.000 – Rp.1.000.000
  - c. Di atas Rp.1.000.000 – Rp.3.000.000
  - c. Di atas Rp.3.000.000
5. Pendidikan terakhir :
  - a. Tidak sekolah
  - b. Tamat SD
  - c. Tamat SMP
  - d. Tamat SMA
  - e. Tamat Akademi/Perguruan Tinggi

## II. Daftar Pertanyaan

1. Apakah Anda atau anggota keluarga Anda pernah atau sedang menderita sakit kulit dalam 6 bulan terakhir?

- a. Ya
- b. Tidak\*

2. Apakah gejala klinis dari penyakit kulit tersebut? (jawaban boleh lebih dari satu)

- a. .Gatal
- b. Kulit kemerahan
- c. Kulit kering bersisik
- d. .Retakan
- e. .Gelembung berisi cairan
- f. Gelembung berisi nanah
- g. Bengkak/bentol
- h. Nyeri
- i. Bercak putih/coklat
- j. Lain-lain, sebutkan .....

3. Dimanakah lokasi penyakit kulit tersebut? (jawaban boleh lebih dari satu)

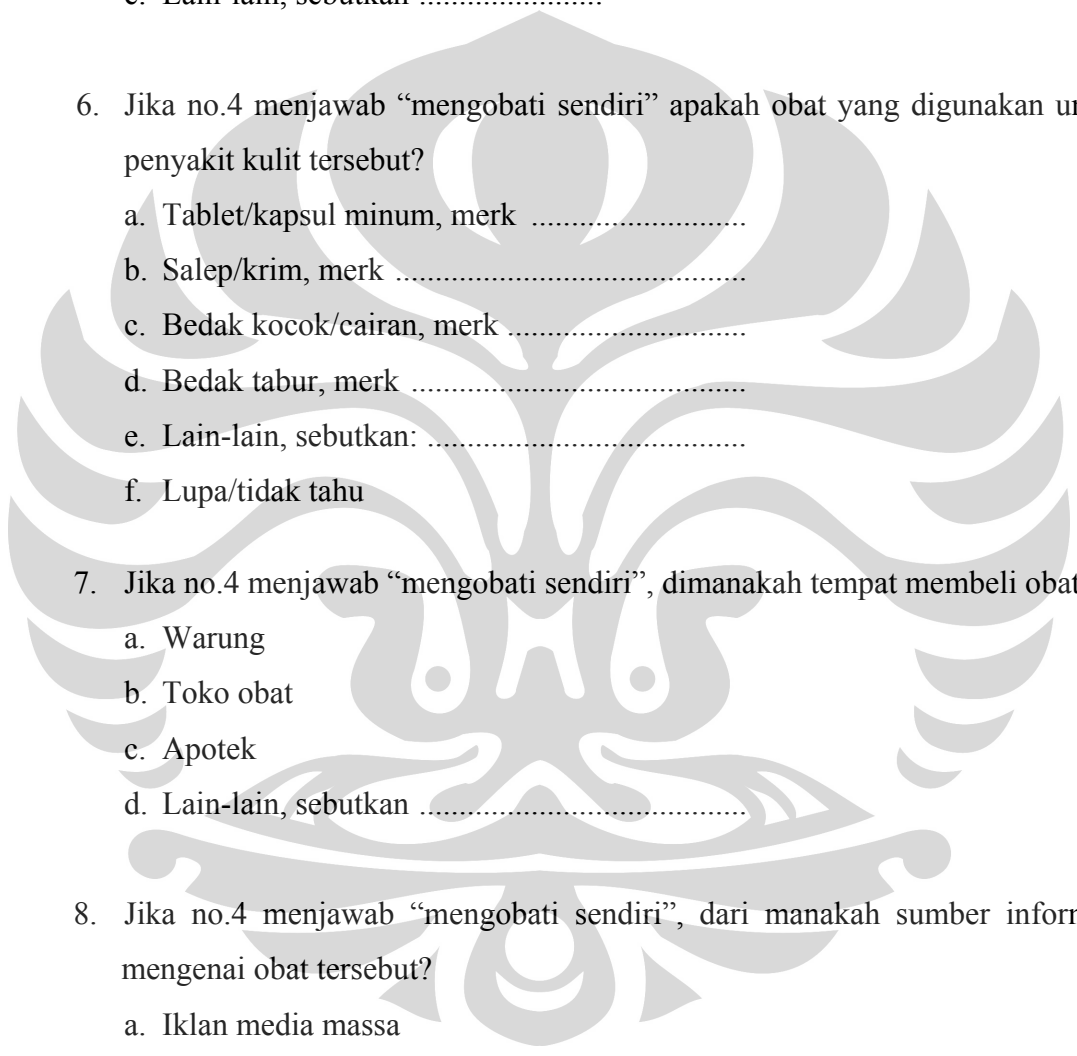
- a. Kaki
- b. Tangan
- c. Badan
- d. Wajah
- e. Selangkangan
- h. Lain-lain, sebutkan .....

4. Apakah tindakan pengobatan terakhir yang dilakukan terhadap penyakit kulit tersebut?

- a. Tidak melakukan pengobatan
- b. Mengobati sendiri
- c. Berobat ke fasilitas kesehatan, yaitu ..... (sebutkan)

---

\* Tidak perlu melanjutkan

- 
5. Apakah pertimbangan utama dalam memilih cara berobat seperti di atas?
    - a. Penyakit ringan
    - b. Biaya
    - c. Efektivitas
    - d. Kebiasaan turun-temurun
    - e. Lain-lain, sebutkan .....
  
  6. Jika no.4 menjawab “mengobati sendiri” apakah obat yang digunakan untuk penyakit kulit tersebut?
    - a. Tablet/kapsul minum, merk .....
    - b. Salep/krim, merk .....
    - c. Bedak kocok/cairan, merk .....
    - d. Bedak tabur, merk .....
    - e. Lain-lain, sebutkan: .....
    - f. Lupa/tidak tahu
  
  7. Jika no.4 menjawab “mengobati sendiri”, dimanakah tempat membeli obat?
    - a. Warung
    - b. Toko obat
    - c. Apotek
    - d. Lain-lain, sebutkan .....
  
  8. Jika no.4 menjawab “mengobati sendiri”, dari manakah sumber informasi mengenai obat tersebut?
    - a. Iklan media massa
    - b. Keluarga/teman
    - c. Kebiasaan turun temurun
    - d. Lain-lain, sebutkan .....

9. Bagaimanakah kesembuhan penyakit setelah menggunakan obat tersebut?
- a. Sembuh total
  - b. Membaik namun belum sembuh total
  - c. Tidak membaik
  - d. Lebih parah

Keterangan lainnya

.....

.....

.....

.....



Lampiran 2

Surat Permohonan Bantuan Data dan Izin Penelitian di  
Kelurahan Petamburan



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
DEPARTEMEN FARMASI  
Kampus UI Depok, 16424 Telp. (021) 7270031, 7864049, 78884557,  
78849001-3 Fax. 021.7863433  
E-mail : [secretariat@farmasi.ui.ac.id](mailto:secretariat@farmasi.ui.ac.id)

Nomor : 272 /PT.02.FMIPA.6/1/2009  
Lamp. :  
Hal : Permohonan Bantuan Data.

Depok, 23 Januari 2009

Kepada : Yth. Bapak Lurah  
Kelurahan Petamburan  
Kecamatan Tanah Abang  
Jakarta Pusat.

Sehubungan dengan penelitian yang sedang dilakukan bagi mahasiswa Departemen Farmasi FMIPA – UI :

Nama : Nindya N.  
Npm. : 0305050426

Bersama ini dengan hormat kami mohon bantuan Saudara kiranya dapat memberikan bantuan informasi data dan izin penelitian di Kelurahan Petamburan dalam rangka penelitian dengan judul "*Gambaran Kejadian Penyakit Kulit dan Pengobatannya*"

Demikianlah atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Departemen Farmasi  
Ketua,

Dr. Yahdiana Harahap, MS  
NIP. 131 882 471

Lampiran 3

Surat Permohonan Bantuan Data dan Izin Penelitian di  
Puskesmas Kelurahan Petamburan



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
DEPARTEMEN FARMASI  
Kampus UI Depok, 16424 Telp. (021) 7270031, 7864049, 78884557,  
78849001-3 Fax. 021.7863433  
E-mail : [secretariat@farmasi.ui.ac.id](mailto:secretariat@farmasi.ui.ac.id)

Nomor : 281 /PT.02.FMIPA.6/I/2009  
Lamp.  
Hal : Permohonan Bantuan Data.

Depok, 29 Januari 2009

Kepada : Yth. Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta  
Di  
J a k a r t a.


Sehubungan dengan penelitian yang sedang dilakukan bagi mahasiswa Departemen Farmasi FMIPA – UI :

Nama : Nindya N.  
Npm. : 0305050426

Bersama ini dengan hormat kami mohon bantuan Saudara kiranya dapat memberikan bantuan informasi data dan izin penelitian di Kelurahan Petamburan dalam rangka penelitian dengan judul "*Prevalensi Penyakit Kulit dan Pengobatannya di Masyarakat Kelurahan Petamburan Jakaarta Pusat*"

Demikianlah atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Departemen Farmasi  
Ketua

  
Dr. Yandiana Harahap, MS  
NIP. 131 882 471

## Lampiran 4

### Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian di Puskesmas Kelurahan Petamburan



PEMERINTAH PROPINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

#### DINAS KESEHATAN

Jl. Kesehatan No. 10 - Telp. 3800154  
JAKARTA

Nomor : 754 / 1.851.8

10 Maret 2009

Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Bantuan Data

Kepada  
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Provinsi DKI Jakarta  
Jl. Merdeka Selatan No. 8 - 9  
di -  
Jakarta

Sehubungan dengan surat dari Ketua Departemen Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia. Perihal : Permohonan Bantuan Data No: 281/PT.02.FMIPA.6/1/2009, tanggal : 29 Januari 2009, AN. NINDYA N. No. Mahasiswa : 0305050426., Judul Penelitian "Prevalensi Penyakit Kulit dan Pengobatannya di Masyarakat Kelurahan Petamburan Jakarta Pusat". Ke Puskesmas Kelurahan Petamburan.

Bersama ini kami memberikan persetujuan dengan pertimbangan sebagai berikut :

1. Judul penelitian sesuai dengan program studi
2. Proposal memenuhi persyaratan yang berlaku
3. Hasil penelitian bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
4. Laporan hasil penelitian agar dikirimkan ke Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta cc. Bidang Sumber Daya Kesehatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI  
DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA



Tembusan :

1. Ka. Kelurahan Petamburan Jakarta Pusat
2. Ka. Puskesmas Kelurahan Petamburan Jakarta
3. FMIPA Universitas Indonesia Departemen Farmasi
4. Yang bersangkutan
5. Arsip



## Lampiran 5

### Uji Korelasi Spearman untuk Menyatakan Adanya Hubungan antara Tingkat Ekonomi dengan Kejadian Penyakit Kulit

Tujuan : Untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel tingkat ekonomi dengan kejadian penyakit kulit

Hipotesis :  $H_0$  = Tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan kejadian penyakit kulit

$H_a$  = Ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan kejadian penyakit kulit

$\alpha = 0,05$

Hasil :

			Correlations	
			tingkat ekonomi	penyakit kulit
Spearman's rho	tingkat ekonomi	Correlation Coefficient	1.000	.252*
		Sig. (2-tailed)	.	.010
		N	103	103
	penyakit kulit	Correlation Coefficient	.252*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.010	.
		N	103	103

Kesimpulan : Nilai signifikansi = 0,010 (kurang dari  $\alpha = 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima, ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan kejadian penyakit kulit.

## Lampiran 6

### Uji Korelasi Spearman untuk Menyatakan Adanya Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Penyakit Kulit

Tujuan : Untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit kulit

Hipotesis :  $H_0$  = Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit kulit

$H_a$  = Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit kulit

$\alpha = 0,05$

Hasil:

#### Correlations

			tingkat pendidikan	penyakit kulit
Spearman's rho	tingkat pendidikan	Correlation Coefficient	1.000	.042
		Sig. (2-tailed)	.	.671
		N	103	103
	penyakit	Correlation Coefficient	.042	1.000
		Sig. (2-tailed)	.671	.
		N	103	103

Kesimpulan : Nilai signifikansi = 0,671 (lebih besar dari  $\alpha = 0,05$ ) berarti  $H_0$  diterima,  $H_a$  ditolak, tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit kulit.

## Lampiran 7

### Uji Korelasi Spearman untuk Menyatakan Adanya Hubungan antara Tingkat Ekonomi dengan Tindakan Pengobatan Penyakit Kulit

Tujuan : Untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel tingkat ekonomi dengan tindakan pengobatan penyakit kulit

Hipotesis :  $H_0$  = Tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan tindakan pengobatan penyakit kulit

$H_a$  = Ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan tindakan pengobatan penyakit kulit

$\alpha = 0,05$

Hasil :

			tingkat ekonomi	pengobatan
Spearman's rho	tingkat ekonomi	Correlation Coefficient	1.000	.288*
		Sig. (2-tailed)	.	.044
		N	49	49
	pengobatan	Correlation Coefficient	.288*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.044	.
		N	49	49

Kesimpulan : Nilai signifikansi = 0,044 (kurang dari  $\alpha = 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima, ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan tindakan pengobatan penyakit kulit.

## Lampiran 8

### Uji Kai Kuadrat untuk Menyatakan Adanya Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Tindakan Pengobatan Penyakit Kulit

Tujuan : Untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel tingkat pendidikan dengan tindakan pengobatan penyakit kulit

Hipotesis :  $H_0$  = Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tindakan pengobatan penyakit kulit

$H_a$  = Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tindakan pengobatan penyakit kulit

$\alpha = 0,05$

#### Correlations

			tingkat pendidikan	pengobatan
Spearman's rho	tingkat pendidikan	Correlation Coefficient	1.000	.115
		Sig. (2-tailed)	.	.431
		N	49	49
	pengobatan	Correlation Coefficient	.115	1.000
		Sig. (2-tailed)	.431	.
		N	49	49

Kesimpulan : Nilai signifikansi = 0,431 (lebih besar dari  $\alpha = 0,05$ ) berarti  $H_0$  diterima,  $H_a$  ditolak, tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tindakan pengobatan penyakit kulit.