

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Acne Vulgaris*

1. Definisi

Acne Vulgaris (AV) adalah penyakit inflamasi kulit kronis yang disebabkan oleh gangguan unit pilosebacea pada remaja hingga dewasa muda. Wujud kelainan kulitnya dapat berupa komedo, papul, pustul, nodul, dan bahkan kista. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk produksi sebum, deposit keratin yang berlebihan pada folikel rambut, kolonisasi bakteri, dan pelepasan substansi pro-inflamasi pada kulit (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024).

Acne Vulgaris adalah kondisi kulit ketika folikel rambut tersumbat oleh sel kulit mati, bakteri, dan minyak alami wajah (sebum). Folikel yang tersumbat menyebabkan noda pada kulit, termasuk jerawat, komedo, dan kista. Kondisi ini sebenarnya dikenal sebagai jerawat biasa (Vani, 2022).

Acne Vulgaris atau jerawat merupakan salah satu penyakit kulit yang paling umum terjadi. Kondisi ini terkadang disertai dengan peradangan (*Acne Vulgaris* inflamasi) atau tanpa peradangan (*Acne Vulgaris* noninflamasi) (Murlistyarini, 2019).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa *Acne Vulgaris* merupakan permasalahan inflamasi kulit yang muncul saat ada sumbatan difolikel rambut sehingga memunculkan komedo, papula atau lainnya.

2. Etiologi

Etiologi *Acne Vulgaris* setidaknya terdiri dari empat faktor utama yakni (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024);

- a. Keratinisasi berlebihan pada duktus pilosebacea,
- b. Produksi sebum yang meningkat,

- c. Kolonisasi bakteri *Propionibacterium acnes*, dan
- d. Respon imun serta inflamasi.

3. Patofisiologi

Setiap bagian dari proses ini saling berkaitan, serta berada dalam pengaruh imun dan hormonal. Kontrol terhadap keempat faktor tersebut akan menjadi kunci terapi yang adekuat. Kelenjar sebacea merupakan struktur kulit yang 90% permukaannya terbuat dari lipid. Blokade akan terjadi ketika sebum mengintervensi proses keratinisasi pada unit pilosebacea, sehingga menyebabkan munculnya acne. Faktor eksaserbasi yang memperberat kondisi AV dapat berupa pola makan, menstruasi, berkeringat, stres, radiasi ultraviolet, bahkan pemakaian minyak rambut, bantalan bahu, dan pakaian dalam yang menggunakan kawat. Obat-obatan seperti litium, steroid, dan antikonvulsan juga telah dilaporkan dapat mempengaruhi timbulnya acne (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024).

Diet dan acne sangat berkaitan erat, beberapa penelitian menunjukkan bukti peningkatan indeks glikemik, kadar serum glukosa, dan sinyal insulin glukosadependen pada pasien dengan acne. Konsumsi makanan yang mengandung olahan susu dan coklat seringkali dikaitkan dengan kejadian acne. Kadar insulin yang tinggi dalam tubuh akibat konsumsi makanan dengan indeks glikemik tinggi akan menstimulasi sekresi hormon androgen sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan produksi sebum, pertumbuhan kelenjar sebacea dan hiperkeratinisasi. Tingginya kadar *Insulin-Like Growth Factor 1* (IGF-1) yang disebabkan oleh diet olahan susu akan menstimulasi proliferasi dari sebosit, sehingga mengakibatkan progresivitas lesi acne. Stres dan penggunaan kosmetik di masa pubertas akan membuat perubahan profil lipid unit sebacea sehingga menghasilkan inflamasi dan menginduksi lesi acne. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa acne juga dapat berhubungan dengan penyakit gangguan perilaku makan, seperti anoreksia dan bulimia nervosa (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024).

Gangguan perilaku makan ini akan memberikan komplikasi signifikan terhadap organ-organ manusia, termasuk di dalamnya organ kulit. Sementara itu, kebiasaan memencet acne akan membuat pus semakin dalam masuk ke kulit. Hal ini akan berakibat munculnya hiperpigmentasi seiring penyembuhan lesi acne. Beberapa hormon yang berimplikasi terhadap terjadinya acne di antaranya hormon androgen, estrogen, progesteron, IGF-1, *corticotropin-releasing hormone* (CRH), *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH), melanokortin, glukokortikoid, dan growth hormone (GH). Peningkatan kadar hormon-hormon ini menyebabkan peningkatan produksi sebum secara drastis. Androgen merupakan salah satu hormon yang memiliki peranan penting dalam regulasi produksi sebum. Hormon progesteron yang memiliki reseptor pada basal epidermis juga menyebabkan eksaserbasi sebum. Diet dan kebiasaan merokok akan meningkatkan sinyal IGF-1 atau insulin yang akan memediasi terjadinya acne (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024).

Kelenjar adrenal, hormon gonadotropin dan hormon adrenokortikosteroid mempengaruhi acne secara tidak langsung dengan cara merangsang aktivitas kelenjar sebacea sehingga memperberat acne. Sebaliknya, studi secara umum mengungkapkan bahwa dosis tinggi hormon estrogen akan memberikan efek reduksi dan menghambat pembentukan sebum. Seluruh lesi klinis bermula dari microcomedo yang berkembang menjadi komedo, lesi inflamasi, dan jaringan parut. Hiperproliferasi folikuler epidermal adalah kondisi yang menghasilkan microcomedo. Epitel dari folikel rambut bagian infundibulum menjadi hiperkeratosis akibat peningkatan kohesi dari keratinosit. Aktivitas ini akan menghasilkan obstruksi dari ostium folikuler, dimana keratin, sebum, dan bakteri akan terakumulasi dan menyebabkan dilatasi dari folikel rambut, yang nantinya akan disebut microcomedo. Beberapa faktor yang mempengaruhi hiperproliferasi keratinosit di antaranya adalah stimulasi androgen, penurunan kadar asam linoleat, peningkatan aktivitas IL-1- α , dan efek P. acnes. Kelenjar sebacea akan mensintesis androgen melalui konversi

DHEAS menjadi testosteron. Hormon reductase pada kelenjar sebacea akan mengubah testosteron menjadi DHT. Kelenjar sebacea dan keratinosit terluar dari epitel folikular memiliki reseptor androgen yang mengikat DHT dan testosteron sehingga menstimulasi pertumbuhan dan fungsi sekresi dari kelenjar sebacea serta membentuk formasi acne dan seboroik. Seboroik ini merupakan medium yang tepat untuk *P. acnes* menghidrolisis trigliserida dalam sebum menjadi asam lemak bebas dan gliserol. Lingkungan anaerob dengan kandungan lemak yang tinggi membuat *P. acnes* dengan mudah berkembang biak. Microcomedo akan membesar dengan adanya keratin padat, sebum, dan bakteri. Pembesaran ini akan menyebabkan ruptur dinding folikuler (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024).

Ekstrusi dari keratin, sebum dan bakteri ke dalam dermis akan membentuk respon inflamasi yang cepat. Sel predominan dari rupturnya komedo dalam 24 jam pertama adalah limfosit, dimana limfosit CD4+ ditemukan pada unit pilosebacea, dan limfosit CD8+ di perivaskular. Satu hingga dua hari setelah rupturnya komedo, neutrofil akan menjadi sel predominan yang mengelilingi microcomedo yang pecah. Bakteri *P. acnes* merupakan faktor kunci dari patogenesis acne, dimana *P. acnes* adalah bakteri gram positif, anaerobik, mikroaerofilik yang menjadi bakteri dominan pada kelenjar sebacea manusia (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024).

Staphylococcus epidermidis juga berada di folikel tetapi lebih dekat permukaan, sehingga tidak berkontribusi dalam proses inflamasi. Peningkatan kolonisasi *P. acnes* terjadi signifikan pada masa pubertas, dimana diketahui remaja dengan acne memiliki 100x lipat *P. acnes* di kulit mereka dibandingkan dengan remaja sehat seusianya. Bakteri *Propionibacterium acnes* secara langsung menginduksi inflamasi melalui beberapa mekanisme. Bakteri *Propionibacterium acnes* berinteraksi dengan sistem imunitas bawaan, di antaranya toll-like receptors (TLRs), antimicrobial peptides (AMs), protease-activated receptors (PARs), dan matriks metalloproteinase (MMP), serta meningkatkan sekresi dari sitokin

proinflamasi, yakni interleukin-1a (IL-1a), IL-1 β , IL-6, IL-8, IL-12, tumor necrosis factor-alpha (TNF- α), dan granulocytemacrophage colony-stimulating factor (GM-CSF), oleh keratinosit manusia, sebosit, dan makrofag. Diferensiasi sebosit, sitokin proinflamasi, dan respon kemokin bervariasi bergantung pada untaian P. acnes, Untaian P. acnes tertentu dapat menginduksi respon imun yang berbeda. Ribotype P. acnes menginduksi respon T helper 1 (Th1) dan Th17 yang berpotensi dalam inflamasi acne. Bakteri P. acnes berimplikasi pada proses lipogenesis dan produksi sebum, dengan cara menstimulasi kelenjar sebacea dan sintesis sebum melalui jalur reseptor CRH.

Penelitian terbaru yang dilakukan oleh Wang, dkk. melaporkan bahwa faktor CAMP dari P. acnes memegang peranan pada sitotoksitasnya, dimana mutasi CAMP mengurangi kolonisasi dan inflamasi pada hewan coba. Faktor CAMP menginduksi sel mati dari sebosit pada kelenjar sebacea, membuat respon inflamasi menjadi semakin kuat. Asam hialuronat (AH) adalah enzim dengan dua varian berbeda dari P. acnes. Varian pertama untaian IA berhubungan dengan acne, sementara varian kedua untaian IB dan II berhubungan dengan infeksi jaringan lunak dan dalam. Porfirin berperan penting dalam proses metabolik prokariotik dan eukariotik sel. Porfirin yang disekresi P. acnes menimbulkan reaksi inflamasi perifolikular sehingga menginduksi keratinosit. Setelah epitel folikel ruptur, porfirin juga akan menimbulkan reaksi inflamasi pada area sekitar folikel dengan membentuk substansi sitotoksik seperti squaleneperoxide. Johnson dkk. menunjukkan untaian P. acnes yang berhubungan dengan acne memproduksi lebih banyak porfirin. Suplementasi vitamin B12 secara signifikan meningkatkan produksi porfirin pada untaian yang berhubungan dengan acne (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024).

4. Manifestasi Klinis

Masa pubertas merupakan populasi tersering yang mengalami acne, namun tak jarang beberapa pasien juga mengalami acne setelah masa pubertasnya. Oleh karena onset gradual yang tipikal ini, maka penggalan riwayat penyakit pasien perlu dilakukan dengan seksama, termasuk etiologi penyebab, apakah ada penggunaan obat-obatan yang mempengaruhi atau adanya tumor yang mensekresi androgen. Pasien perempuan dengan riwayat penyakit hiperandrogenisme akan memiliki gambaran klinis berupa acne berat, distribusi pada rahang dan wajah bagian bawah, serta onset yang mendadak. Hiperandrogenisme ini dapat ditandai dengan adanya periode menstruasi yang ireguler, suara yang semakin memberat, hirsutisme, dan akantosis nigrikan. Lokasi primer dari acne adalah wajah, punggung, dada, dan bahu. Pemeriksaan AV sendiri membutuhkan pencahayaan yang adekuat untuk inspeksi, serta palpasi dari kulit. *Acne Vulgaris* memiliki berbagai karakteristik tipe lesi yakni: lesi non inflamasi (komedo terbuka maupun tertutup), dan lesi inflamasi (papul eritem, pustul, nodul). Komedo tertutup dikenal sebagai *whiteheads*, berwarna krem atau putih, dengan lesi sedikit meninggi, dan tidak memiliki lubang (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024).

Komedo terbuka dikenal sebagai *blackheads*, permukaannya datar atau sedikit meninggi dengan bagian tengah berwarna hitam akibat sumbatan keratin folikuler dan lipid yang mengalami oksidasi. Lesi inflamasi dapat beragam bentuknya mulai dari papul eritematosa, pustul, hingga nodul besar, keras, dan berfluktuasi. *Acne Vulgaris* tipe inflamasi berat dapat juga disebut dengan nodul kistik. Evolusi dari lesi acne masih belum jelas, meskipun sebagian besar lesi inflamasi berasal dari komedo yakni sebanyak 54%, tetapi 26% lesi berkembang dari kulit normal. Mekanisme evolusi ini masih membutuhkan penelitian lebih lanjut, namun dapat dipastikan bahwa proses inflamasi berperan penting. Lesi acne dapat sembuh dengan meninggalkan bekas, seringkali berupa makula eritematosa yang muncul setelah acne mengalami resolusi. Hiperpigmentasi paska

inflamasi juga dapat ditemukan beberapa bulan setelah muncul lesi acne pada pasien dengan tipe kulit cenderung gelap. Jaringan parut yang muncul akibat acne dapat berbentuk atrofi maupun hipertrofi. Jaringan parut atrofi dapat dikategorikan menjadi icepick, boxcar, atau rolling berdasarkan ukuran dan bentuknya (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024).

Jaringan parut icepick cenderung luas dan dalam, meruncing pada bagian dermis, biasanya kurang dari 2 mm. Jaringan parut rolling adalah bekas luka dangkal dan lebar seringkali lebih dari 4-5 mm dan memiliki tampilan bergelombang. Jaringan parut boxcar merupakan bekas luka yang lebar berbatas tegas dan tidak meruncing pada bagian dasar, ukurannya berkisar antara 1.5-4 mm. Perifolikular elastosis adalah jenis luka lain yang sering muncul sebagai papul lunak pada bagian atas tubuh. Mayoritas penderita acne akan kehilangan kolagen dan membentuk jaringan parut (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024).

5. Klasifikasi Derajat Acne

Adapun klasifikasi derajat acne dapat dijelaskan pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Klafikasi Derajat Acne

Derajat	Tanda dan Gejala
Ringan (I)	Komedo terbuka atau tertutup (komedo hitam atau putih) dengan sedikit papul dan pustul inflamasi. Komedo terbuka disebabkan tersumbatnya lubang pilosebaceus oleh sebum pada permukaan kulit, sedangkan komedo tertutup sumbatan terjadi di bawah permukaan kulit. Semakin banyak minyak yang menumpuk, semakin besar kemungkinan bakteri berkembang biak dan menyebabkan peradangan acne.

Sedang (II)	Lesi inflamasi muncul sebagai papul disertai eritema. Acne yang meradang disebut papul atau pustul, terutama di wajah.
Sedang berat (III)	Papul dan pustul dalam jumlah banyak, kadang-kadang ditemukan nodul inflamasi, lokasi lesi juga ditemukan di dada hingga punggung
Berat (IV)	Pasien acne derajat berat memiliki banyak sekali papul, pustul, dan juga nodul pada kulitnya. Nodul ini seringkali berwarna kemerahan dan sangat nyeri. Acne derajat berat dapat menyebabkan munculnya jaringan parut.

Sumber: (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024)

6. Penatalaksanaan

Pengobatan pasien acne perlu dibarengi dengan pengetahuan tentang patogenesis dan mekanisme kerja obat untuk memastikan respons terapeutik yang maksimal. Rejimen pengobatan sebaiknya dimulai secepat mungkin dan dilakukan dengan cukup agresif untuk mencegah gejala sisa permanen. Seiring dengan berkembangnya pemahaman akan patogenesis acne, muncul berbagai modalitas terapi baru dan berbagai kombinasi terapi. Mekanisme kerja pengobatan acne secara garis besar dapat dibagi dalam kategori berikut sesuai dengan patofisiologinya, yaitu: memperbaiki pola keratinisasi folikel, menurunkan aktivitas kelenjar sebacea, menurunkan populasi bakteri folikular, khususnya *P. acnes*, dan memberikan efek anti inflamasi. Terapi utama yang seringkali digunakan dalam pengobatan acne meliputi penggunaan agen topikal, seperti benzoil peroksida, antibiotik, retinoid, dan agen topikal lainnya. Terapi sistemik yang biasanya digunakan untuk mengobati acne meliputi antibiotik oral, terapi hormonal, dan isotretinoin. Namun, seringkali pengobatan acne membutuhkan beberapa terapi yang digunakan dalam kombinasi untuk mengatasi berbagai faktor

yang terlibat dalam patogenesis acne seperti yang dapat dilihat di bawah ini(Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024):

Tabel 2.2 Algoritma Pengobatan *Acne Vulgaris*

	Ringan komedonal	Sedang papular atau pustular	Berat papular atau pustular	Nodular	Konglobata atau fulminan
Pertama	Retinoid dapale atau kombinasi	Retinoid dapale + dapalene dapale atau kombinasi	Antibiotik oral + retinoid dapale ± BPO atau kombinasi	Antibiotik oral + dapale retinoid ± BPO	Isotretinoin oral ± oral kortikosteroid
Kedua	Dapson dapale atau asam dapal atau asam salisilat	Dapson dapale atau asam azealeat atau asam salisilat	Antibiotik oral + retinoid dapale ± BPO atau kombinasi	Isotretinoin oral atau dapalene oral ± BPO – asam dapal atau kombinasi	Antibiotik dosis tinggi + Retinoid dapale + BPO atau kombinasi

Sumber: (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024)

B. Konsep *Health Seeking Behaviour*

1. Definisi

Health seeking behavior adalah tindakan yang dilakukan individu yang menganggap dirinya memiliki masalah kesehatan atau sakit untuk tujuan menemukan pengobatan yang tepat. Apabila seseorang dalam memiliki masalah kesehatan maka ada beberapa respon yang akan dialami oleh seseorang, yaitu (Khisa et al., 2019):

- a. Tidak bertindak apa-apa (*no action*), respon ini terjadi apabila seseorang merasa masalah yang sedang ia alami tidak mengganggu aktivitas sehari-harinya dan tanpa dilakukannya pengobatan masalah kesehatan tersebut akan sembuh dengan sendirinya. Selain itu, seseorang tidak segera bertindak terjadi karena mengingat letak fasilitas kesehatan yang jauh, pelayanan yang kurang dan adanya ketakutan individu sendiri terhadap dokter, rumah sakit ataupun biaya.
- b. Pengobatan mandiri (*self treatment*), respon ini terjadi apabila seseorang merasa bahwa dirinya mampu untuk mengobati dirinya sendiri dan berdasarkan pengalaman sakit yang pernah dirasakan masalah kesehatan yang dialami akan segera teratasi.
- c. Mencari pengobatan. Dalam hal ini, seseorang akan mencari pengobatan baik tradisional ataupun modern. Dimana biasanya penggunaan pengobatan secara tradisional dikaitkan dengan hal-hal yang bersifat budaya. Selain penggunaan pengobatan tradisional, seseorang akan menggunakan bentuk pengobatan alternatif lainnya. Sedangkan untuk pencarian pengobatan secara modern dilakukan pada fasilitas kesehatan formal seperti rumah sakit, klinik, puskesmas, dan lain-lain.

2. Model-Model dalam *Health Seeking Behaviour*

a. Model determinan

Model ini berfokus pada faktor-faktor yang membantu atau menghambat pasien untuk mencari layanan kesehatan. Dalam model determinan diketahui beberapa faktor penentu dari pencarian pengobatan yaitu ketersediaan (*availability*), aksesibilitas (*accessibility*), keterjangkauan (*affordability*), dan penerimaan (*acceptability*) layanan kesehatan. Model determinan memiliki beberapa kelebihan yaitu membantu pembuat kebijakan kesehatan dan penyedia layanan kesehatan untuk membuat evaluasi kuantitatif yang cepat, membantu evaluasi faktor-faktor yang meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan tertentu serta efisien dalam merencanakan kebutuhan

populasi karena memungkinkan identifikasi faktor spesifik yang dapat dimodifikasi untuk meningkatkan akses perawatan kesehatan pasien. Sedangkan kelemahan dari model ini adalah dalam model ini tidak memperhatikan pengaruh dari individu, ketersediaan obat tradisional dan pengobatan alternatif lainnya dalam proses pencarian pengobatan dan model ini dilihat hanya dari sudut pandang penyedia pelayanan kesehatan dan sudut pandang pasien diabaikan sehingga tidak diketahui apakah faktor-faktor yang ada dapat membantu atau menghambat perilaku pencarian pengobatan (Khisal et al., 2019).

b. Model *Health Seeking Behaviour*

Ada beberapa model perilaku pencarian kesehatan atau pengobatan yang umum digunakan dalam keperawatan, yaitu Health Belief Theory, Theory of Planned Behavior, dan Health Care Utilization.

- 1) *Health Belief Model* (HBM). Perilaku kesehatan ditentukan oleh keyakinan dan persepsi pribadi tentang suatu penyakit. Persepsi pribadi kemudian dipengaruhi oleh berbagai faktor intrapersonal. Keseriusan (*perceived seriousness*), kerentanan (*perceived susceptibility*), manfaat (*benefits*) dan hambatan (*barriers*) yang dirasakan dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku kesehatan individu. Selain itu, pada saat ini isyarat untuk bertindak (kampanye media massa, nasihat orang lain, kartu pengingat, penyakit yang dialami oleh orang terdekat, dan artikel koran atau majalah), faktor motivasi dan *self-efficacy* termasuk dalam faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pencarian pengobatan atau kesehatan pasien.
- 2) *Theory of Planned Behavior*. Dalam model ini, niat perilaku dipengaruhi oleh keyakinan perilaku, keyakinan normatif, dan keyakinan kontrol yang kemudian disebut sebagai perilaku kesehatan.
- 3) *Healthcare Utilisation Model*. Dalam model ini, faktor lingkungan, predisposisi dan pemungkin memengaruhi perilaku pencarian kesehatan individu. Digambarkan bahwa pemanfaatan layanan

kesehatan sebagai proses dinamis dengan berbagai pengaruh yang kemudian akan memengaruhi perilaku pencarian kesehatan atau pengobatan individu selanjutnya.

Ketiga model diatas merupakan pengembangan dari model determinan. Diketahui bahwa ketiga model diatas mengenali faktor-faktor yang berhubungan dan yang memengaruhi perilaku dan kemungkinan tindakan seseorang dalam pencarian pengobatan ataupun kesehatan. Sedangkan kerugian model ini adalah model ini tidak mengenali keberadaan penyedia layanan informal dan pengaruhnya terhadap pengalaman penyakit dan pengobatan pasien (Khisia et al., 2019).

c. Model jalur (*Pathways*)

Model ini berfokus pada proses dan langkah-langkah yang diikuti pasien ketika mencari kesehatan atau pengobatan. Model ini dimulai dari pengenalan akan penyakit yang diderita sehingga memungkinkan untuk mengetahui berbagai rute yang diambil pasien hingga sembuh. Model ini menunjukkan kumpulan faktor yang dianggap dapat diterapkan dalam perilaku pencarian kesehatan atau pengobatan. Model pathways menjadi panduan dalam mendapatkan data-data statistik yang digunakan untuk mengevaluasi pengaruh dari berbagai faktor seperti pilihan antara sumber daya kesehatan yang berbeda, konsekuensi perilaku untuk pencarian kesehatan yang tertunda, dan penggunaan tindakan pencegahan atau terapeutik untuk mengidentifikasi arena bermasalah dan melakukan intervensi menggunakan strategi khusus.

Beberapa kelebihan dari model pathways adalah model ini berfokus pada proses individu ketika mencari kesehatan atau pengobatan, sehingga apabila ada individu lain dengan masalah kesehatan yang sama dan mencari pengobatan maka prosesnya dapat dipersingkat. Kelebihan lainnya adalah model ini mengambil pendekatan yang holistik untuk perilaku pencarian kesehatan atau pengobatan dan mempertimbangkan

faktor lain yang memengaruhi kesehatan individu. Di dalam model ini, ditemukan berbagai alasan mengapa pasien mencari pengobatan dan memungkinkan penawaran pengobatan yang lebih baik untuk meningkatkan kesehatan. Sedangkan kelemahan dari model ini adalah memerlukan penyelidikan yang mendalam tentang proses pencarian kesehatan atau pengobatan sehingga memakan waktu dan tenaga. Selain itu, membutuhkan keterampilan mengumpulkan informasi secara bertatap muka atau face to face (kualitatif inkuiri) (Khisa et al., 2019).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Health Seeking Behaviour*

Ada berbagai macam faktor yang memengaruhi perilaku seseorang dalam pencarian pengobatan guna meningkatkan derajat kesehatannya. Beberapa faktor yang memengaruhi health seeking behavior pada individu dan masyarakat adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Notoatmodjo mengemukakan bahwa orang dengan pendidikan formal yang lebih tinggi memiliki pengetahuan yang tinggi dibandingkan dengan orang dengan pendidikan formal lebih rendah. Hal ini terjadi dikarenakan dengan pendidikan formal yang lebih tinggi maka seseorang akan mampu memahami pentingnya kesehatan, perlunya pencarian pengobatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada (Soekidjo Notoatmodjo, 2017).

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan (mata, hidung, dan sebagainya) seseorang pada suatu objek. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi health seeking behavior dikarenakan pengetahuan seseorang tentang penyakit yang dideritanya akan memengaruhi sikap dan keyakinan dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh pengobatan (Rahman et al., 2017).

c. Sikap

Sikap dikatakan sebagai faktor predisposisi seseorang dalam menentukan bagaimana hendak bertindak. Sikap seseorang dapat mengalami perubahan tergantung seberapa banyak informasi yang didapatkannya terkait suatu objek (Rahman et al., 2017).

d. Persepsi individu tentang sehat sakit

Pengalaman masa lalu memengaruhi persepsi masyarakat tentang sehat-sakit. Diketahui bahwa persepsi setiap orang terhadap suatu objek. Notoatmodjo mengemukakan bahwa persepsi tentang sehat-sakit memiliki hubungan erat dengan health seeking behavior. Banyak masyarakat yang merasa apabila penyakit yang dialami masih ringan maka tidak perlu mencari pengobatan, tetapi apabila penyakit yang dialami sudah cukup parah maka pencarian pengobatan diperlukan (Soekidjo Notoatmodjo, 2017).

e. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan

Kesehatan seseorang menjadi tolok ukur dalam kebutuhan seseorang akan pelayanan kesehatan. Begitu juga dengan kebutuhan akan pengobatan berhubungan dengan penentuan pemilihan pengobatan. Apabila seseorang merasa dirinya dalam keadaan kurang sehat merasa membutuhkan pengobatan maka ia akan mencari pelayanan kesehatan sehingga perilaku pencariannya baik. Sebaliknya, apabila seseorang merasa dirinya dalam keadaan kurang sehat tetapi merasa tidak membutuhkan pengobatan maka ia tidak akan mencari pelayanan kesehatan sehingga perilaku pencariannya buruk (Rahman et al., 2017).

f. Sumber Informasi

Informasi adalah data yang telah diolah ke dalam bentuk yang lebih berguna dan berarti bagi penerima ataupun penggunaannya. Sumber informasi merupakan segala hal yang digunakan untuk memperoleh, mengetahui tentang hal-hal baru atau informasi. Tersedianya informasi yang memadai tentang tempat pengobatan yang dibutuhkan individu

akan meningkatkan perilaku pencarian pengobatan individu (Rahman et al., 2017).

g. Ketersediaan fasilitas kesehatan

Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan membuat masyarakat mencari pengobatan baik datang ke dokter, ke rumah sakit langsung atau ke tempat pelayanan kesehatan lainnya (Hermawan et al., 2017). Menurut Widayanti et al (2020) ada banyak orang enggan pergi ke fasilitas kesehatan umum dikarenakan prosedur administrasi yang rumit, gaya komunikasi sepihak dari tenaga medis dan waktu tunggu yang lama sehingga banyak yang memilih berobat ke penyedia kesehatan swasta. Untuk mencari pengobatan, fasilitas pelayanan yang digunakan dapat berupa fasilitas pengobatan tradisional ataupun fasilitas pengobatan modern baik pemerintah dan swasta berupa rumah sakit, klinik, puskesmas, dan lain-lain (Hermawan et al., 2017).

h. Jarak ke tempat pelayanan kesehatan

Keterjangkauan jarak ke tempat pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi health seeking behavior individu. Jarak yang sulit di tempuh bisa menjadi halangan bagi individu untuk mencari dan datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam hal lain, masyarakat beranggapan bahwa segan bepergian dengan jarak yang jauh dan lama untuk mencari pengobatan pada penyakit yang masih ringan (Rahman et al., 2017).

i. Biaya

Biaya yang dibutuhkan dalam pengobatan tidak hanya tentang obat-obatan yang digunakan akan tetapi biaya perjalanan ke fasilitas pelayanan kesehatan juga termasuk. Biaya yang cukup besar terkadang menjadi masalah yang membebani bagi sebagian orang sehingga sebagian masyarakat tidak langsung datang ke pelayanan kesehatan atau mencari pengobatan lain dengan biaya yang terjangkau (Widayanti et al., 2020).

Hal ini sejalan menurut Anderson, faktor-faktor yang memengaruhi perilaku seseorang dalam mencari pengobatan ketika sakit adalah sebagai berikut:

- a. Faktor predisposisi yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.
- b. Faktor pemungkin yaitu ekonomi, akses fasilitas kesehatan dan penanggung biaya berobat.
- c. Faktor kebutuhan yaitu kondisi dan keluhan sakit individu (Rahman et al., 2017).

Anderson juga mengemukakan bahwa perilaku pencarian pengobatan bergantung pada empat faktor yaitu:

- a. Keadaan lingkungan yang terdiri dari sistem pelayanan masyarakat dan lingkungan eksternal.
- b. Ciri-ciri masyarakat yang terdiri dari sosio-demografi (umur, status pernikahan, pendidikan, penghasilan dan ada tidaknya asuransi kesehatan), pengetahuan, keadaan keluarga, sosio-budaya dan tanggapan individu tentang kesehatannya.
- c. Perilaku kesehatan yang terdiri dari perilaku seseorang dalam menjaga kesehatannya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan.
- d. Efek pengobatan yang terdiri dari tanggapan individu setelah berobat, hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan kepuasan terhadap pengobatan yang dilakukan (D. Hidayat et al., 2017).

C. Konsep Kepercayaan Diri

1. Definisi

Kepercayaan diri merupakan suatu kemampuan untuk mempercayai kemampuan sendiri dan merasa positif tentang apa yang bisa dilakukan dan tidak mengkhawatirkan apa yang tidak bisa dilakukan. Rasa percaya diri penting dimiliki oleh setiap orang karena rasa percaya diri mendorong seseorang untuk menghadapi situasi dengan pikiran jernih dan menerima kelemahan diri sehingga tidak terpuruk pada perasaan bersalah dan rendah

diri yang dapat menghambat dalam mengoptimalkan potensi yang dimiliki (Vitasari, 2023). Kepercayaan diri merupakan suatu keyakinan seseorang untuk mampu berperilaku sesuai dengan yang diharapkan dan diinginkan. Apabila seseorang tidak memiliki rasa percaya pada dirinya sendiri maka akan timbul masalah karena kepercayaan diri merupakan aspek kepribadian dari seseorang yang berfungsi mengaktualisasikan potensi yang dimilikinya (Mega, 2023).

2. Aspek-aspek kepercayaan diri

Aspek-aspek yang terkandung dalam kepercayaan diri menurut Dewi (2019) antara lain:

a. Ambisi

Ambisi merupakan dorongan untuk mencapai hasil yang diperlihatkan kepada orang lain. Orang yang percaya diri cenderung memiliki ambisi yang tinggi. Mereka selalu berfikir positif dan berkeyakinan positif bahwa mereka mampu.

b. Mandiri

Individu yang mandiri adalah individu yang tidak tergantung pada individu lain karena mereka merasa mampu menyelesaikan segala tugasnya dan tahan terhadap tekanan.

c. Optimis

Individu yang optimis akan berfikir positif selalu beranggapan akan berhasil, yakin dan dapat menggunakan kemampuan dan kekuatannya secara efektif dan terbuka.

d. Peduli

Tidak mementingkan diri sendiri tetapi juga selalu peduli pada orang lain

e. Toleransi

Sikap toleransi adalah sikap mau menerima pendapat dan perilaku orang lain yang berbeda dengan dirinya.

3. Faktor-Faktor Kepercayaan Diri

Rasa percaya diri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat digolongkan menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Dewi, 2019):

a. Internal

1) Konsep diri

Terbentuknya percaya diri pada seseorang diawali dengan perkembangan konsep diri yang diperoleh dalam pergaulannya dalam suatu kelompok. Seseorang yang memiliki rasa rendah diri biasanya mempunyai konsep diri negatif, sebaliknya orang yang konsep dirinya positif tidak akan merasa rendah diri.

2) Harga diri

Harga diri merupakan penilaian yang dilakukan terhadap diri sendiri. Seseorang yang memiliki harga diri tinggi akan menilai pribadi secara rasional dan benar bagi dirinya serta mudah mengadakan hubungan dengan orang lain. Seseorang yang mempunyai harga diri tinggi cenderung melihat dirinya sebagai individu yang berhasil, percaya bahwa usahanya mudah, menerima orang lain sebagaimana menerima dirinya sendiri. Orang yang mempunyai harga diri rendah bersifat tergantung, kurang percaya diri dan biasanya terbentur pada kesulitan sosial serta pesimis dalam pergaulan.

3) Pengalaman Hidup

Kepercayaan diri juga diperoleh dari pengalaman hidup yang mengecewakan sering menjadi sumber timbulnya rasa tidak percaya diri berupa rasa tidak aman, kurang kasih sayang dan kurang perhatian.

4) Kondisi fisik

Perubahan kondisi fisik juga berpengaruh pada kepercayaan diri. Penampilan fisik merupakan penyebab utama rendahnya harga diri dan percaya diri seseorang. Orang yang tidak dapat bereaksi

dengan positif, akan menimbulkan perasaan minder yang akan berkembang menjadi tidak percaya diri.

b. Eksternal

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah cenderung membuat seseorang tergantung dan berada di bawah kekuasaan yang lebih pandai, sebaliknya orang yang pendidikannya lebih tinggi cenderung akan menjadi mandiri dan tidak perlu bergantung pada orang lain.

2) Lingkungan

Lingkungan yang dimaksud disini merupakan lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat. Dukungan yang baik yang diterima dari lingkungan keluarga seperti anggota keluarga yang saling berinteraksi dengan baik akan memberi rasa nyaman dan percaya diri yang tinggi. Orang yang mampu memenuhi norma-norma yang ada di lingkungan masyarakat, akan diterima dengan baik oleh masyarakat serta harga diri akan semakin lancar berkembang.

4. Ciri-Ciri Kepercayaan Diri

Menurut Bachtiar (2020) ciri-ciri orang yang percaya diri diantaranya sebagai berikut :

- a. Mengenal dengan baik kekurangan dan kelebihan yang dimilikinya lalu mengembangkan potensi yang dimilikinya.
- b. Membuat standar atas pencapaian tujuan hidupnya lalu memberikan penghargaan jika berhasil dan bekerja lagi jika tidak tercapai.
- c. Tidak menyalahkan orang lain atas kekalahan atau ketidak berhasilannya namun lebih banyak introspeksi diri sendiri.
- d. Mampu mengatasi perasaan tertekan, kecewa, dan rasa ketidak mampuan yang menghingapinya.
- e. Mampu mengatasi rasa kecemasan dalam dirinya.
- f. Tenang dalam menjalankan dan menghadapi segala sesuatunya.
- g. Berpikir positif

h. Maju terus tanpa harus menoleh kebelakang.

5. Gejala Kurang Percaya Diri

Menurut Billfadawi & Safrizal (2023) ada beberapa gejala yang bisa diperhatikan dari berkurangnya rasa percaya diri seperti berikut :

a. Menarik diri dari pergaulan

Ciri yang utama dari berkurangnya rasa percaya diri adalah menarik diri dari kehidupan sosial. Orang yang tidak percaya diri cenderung untuk mengisolasi diri, karena mereka merasa tidak nyaman berinteraksi dengan orang lain.

b. Mengabaikan diri sendiri

Orang yang tidak percaya diri seringkali mengabaikan dirinya sendiri, mereka tidak menyukai dirinya sendiri. Mereka selalu mengeluh mengenai penampilan dan kepribadiannya.

c. Menolak Tantangan

Orang yang tidak percaya diri akan menolak untuk menerima tantangan dalam setiap aspek dari kehidupannya. Itu karena dia tidak yakin pada kemampuannya dan merasa takut terhadap resiko yang harus ditanggung seandainya mereka mengalami kegagalan.

d. Menyalahkan Orang lain

Gejala lainnya yaitu sika menyalahkan orang lain. Sebab dengan cara ini, dia bisa lepas dari tanggung jawab, dan lebih suka melimpahkannya pada orang lain.

e. Tidak Kreatif

Tidak mampu mengekspresikan perasaan dan ide-idenya adalah tanda dari berkurangnya rasa percaya diri. Itu disebabkan karena dia lebih menghargai ide-ide orang lain dibanding ide-idenya sendiri.

f. Ketergantungan pada Orang lain

Orang yang tidak percaya diri bergantung pada orang lain dalam mengambil keputusan. Meski jika keputusan tersebut menyangkut

dirinya, dia menunggu persetujuan dari orang lain sebelum mengambil langkah lebih lanjut.

g. Mudah dipengaruhi

Mengubah pemikiran dan sudut pandangnya sendiri karena pengaruh orang lain, juga adalah tanda dari kurangnya rasa percaya diri. Ini tidak berarti bahwa orang tersebut seharusnya tidak flexible, itu semua bergantung dari bagaimana dia mengatasi situasi tertentu.

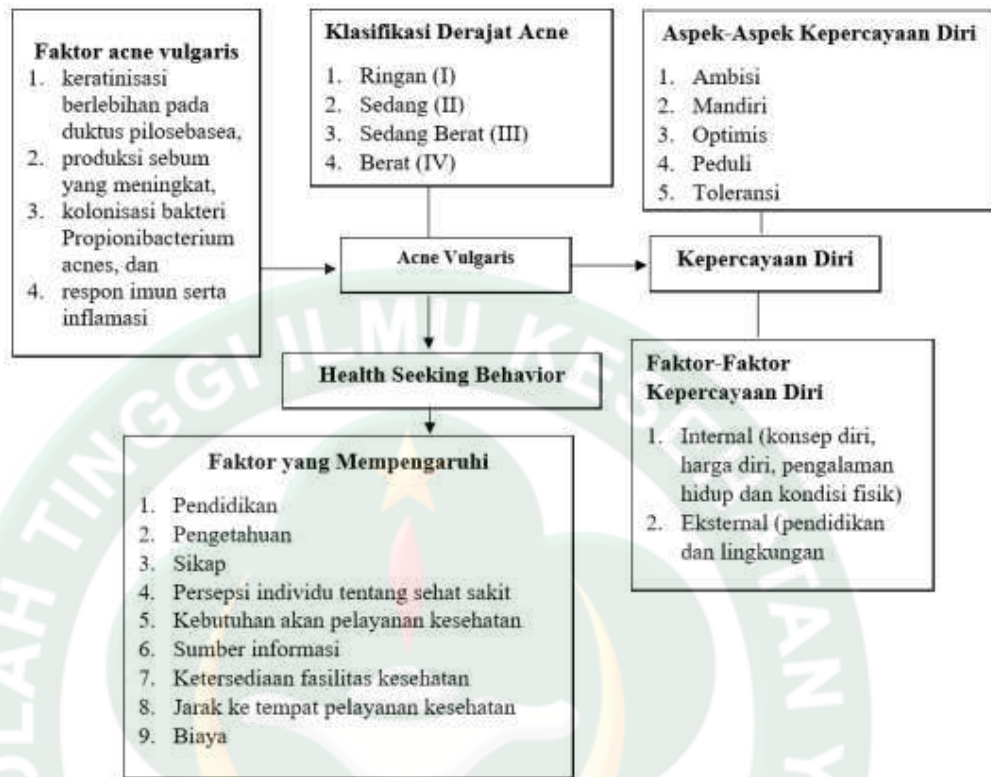
h. Mencampuraduk masa lalu dan masa depan

Orang yang kurang percaya diri tidak mampu untuk hidup dalam situasinya saat ini. Dia lebih suka merisaukan tentang kesalahannya di masa lalu dan rencana-rencananya untuk masa yang akan datang.

i. Tidak Percaya Orang Lain

Tidak mempercayai orang lain bisa menjadi tanda dari kurangnya rasa percaya diri. Dia tidak mempercayai orang lain karena dia percaya bahwa orang lain sudah siap untuk mengalahkan dan menghinanya.

D. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024) (Vitasari, 2023) (Mega, 2023) (Dewi, 2019) (Soekidjo Notoatmodjo, 2017) (Rahman et al., 2017) (Hermawan et al., 2017) (Widayanti et al., 2020)