

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Furunkel* atau yang sering disebut bisul adalah radang folikel rambut dan sekitarnya. Jika lebih dari sebuah di sebut furunkulosis. Sedangkan kumpulan dari *Furunkel* adalah karbunkel dan biasanya di sebabkan oleh *Staphylococcus aureus*. Biasanya dikeluhkan nyeri oleh penderita. Kulit penderita kelainan berupa nodus eritematosa berbentuk kerucut, di tengahnya terdapat pustul kemudian melunak menjadi abses yang berisi pus dan jaringan nekrotik, lalu memecah membentuk fistel (Djuanda : 2007).

*Furunkel* dapat terjadi di seluruh bagian tubuh, predileksi terbesar penyakit ini pada wajah, leher, ketiak, pantat atau paha. Setiap orang memiliki potensi terkena penyakit ini, namun beberapa orang dengan penyakit diabetes, sistem imun yang lemah, jerawat atau problem kulit lainnya memiliki resiko lebih tinggi. Gambaran klinis penyakit ini adalah timbulnya nodul kemerahan berisi pus, panas dan nyeri. Diagnosis *Furunkel* dapat ditegakkan berdasarkan gambaran klinis yang di konfirmasi dengan gram dan kultur bakteri (Timothy : 2008)

Penanganan *Furunkel* adalah faktor pemicu *Furunkel* tersebut harus dihilangkan, menjaga kebersihan umum terutama kulit, bila *Furunkel* matang diberikan obat antibiotik golongan penicillin atau berikan antibiotik aritromisin bila alergi penicillin, kemudian berikan salep yang mengandung basitrasin dan neomisin, asam fusidat atau yang mengandung mupirosin. Bila *Furunkel* pecah dan luka menjadi basah dilakukan kompres terbuka dengan larutan rivanol 0,1% atau povidone iofine 5% - 10%. Jika bisul matang lakukan insisi dan aspirasi, kemudian kompres atau diberi salep antibiotik, serta bila sering kambuh perlu dilakukan pemeriksaan kadar gula darah (dr. Elfriadi : 2011)

Penata laksanaan *Furunkel* meliputi pengobatan topikal seperti obat salep yaitu benzocaine, mupirocin, gentamicin dan salep ichtyol, pengobatan sistemik bisa melalui oral seperti kloksasilin, dikloksasilin dan flukloksasilin merupakan obat pilihan pertama yang termasuk dalam golongan penicillin, dan pengobatan penyakit yang mendasari. Umumnya penderita sembuh dengan terapi adekuat tersebut, namun ada beberapa penderita yang mengalami rekuensi yang membutuhkan evaluasi dan penanganan lebih lanjut (Timothy : 2008).

Jerawat (*acne*) adalah penyakit inflamasi kronis pada kelenjar sebacea. Biasanya *acne* disertai kecepatan sekresi sebum yang tinggi dan terdapat pada bagian tubuh yang memiliki kelenjar sebacea, seperti wajah, leher, dada, punggung, dada serta bahu (Hartono : 2012).

*Acne* sering menjadi tanda pertama pubertas dan dapat terjadi satu tahun sebelum menarkhe (menstruasi) atau haid pertama (Zaenglein, et al : 2008). Prevalensi *acne* pada masa remaja cukup tinggi, yaitu berkisar antara 47-90% selama masa remaja (Cunliffe, et al : 2006).

*Acne* paling banyak terjadi di wajah, tetapi dapat terjadi pada punggung, dada, dan bahu. Di badan *acne* cenderung terkonsentrasi dekat garis tengah tubuh. Penyakit ini di tandai oleh lesi yang bervariasi, meskipun satu jenis lesi biasanya lebih mendominasi. Lesi non inflamasi, yaitu komedo, dapat berupa komedo terbuka (*Blackhead comedones*) yang terjadi akibat oksidasi melanin, atau komedo tertutup (*whitehead comedones*). Lesi inflamasi berupa papul, pustul hingga nodus dan kista (Zaenglein, et al : 2008).

Terapi *acne* dimulai dari pembersihan wajah menggunakan sabun. Beberapa sabun sudah mengandung antibakteri, misalnya triclosan yang menghambat kokus positif gram. Selain itu juga banyak sabun mengandung benzoil peroksida atau asam salisilat (Zaenglein, et al : 2008).

Bahan topikal untuk pengobatan *acne* ada beberapa macam, yang pertama yaitu Bahan iritan : Resersinol (1-5%), asam salisilat (3-5%), asam vitamin A (0,025-0,1%), sulfur (4-8%). Kemudian Antibakteri : Tetrasiklin 1%, eritromisin 1%, klindamisin 1%, peroksida benzoil 2,5%. Pengobatan seperti : kortikosteroid kekuatan ringan sampai sedang, dan etil laktat 10% dalam gliserin 5-10% (Mansjoer, et al : 2009).

Hasil studi pendahuluan yang di mulai dari tanggal 10 oktober 2015 hingga tanggal 24 oktober 2015 yang di lakukan oleh penulis pada 10 orang mahasiswa Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, terdapat 9 (90%) responden yang menyatakan tidak mengetahui perbedaan bisul dan jerawat maupun pengobatannya. Ada 1 (10%) responden yang menyatakan kapur dan garam bisa mengobati bisul.

Atas latar belakang diatas maka penulis melakukan penelitian dengan judul “Studi Deskriptif Perbedaan Pengobatan Jerawat Dan Bisul di Wajah pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Banjarmasin”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran deskriptif ketepatan Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dalam pengobatan bisul dan jerawat pada wajah?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui ketepatan pengobatan antara bisul dan jerawat diwajah pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Bagi Peneliti

1.4.1.1 Dengan adanya penelitian ini di maka di harapkan peneliti dapat mengetahui dan memberikan informasi yang tepat tentang gambaran deskriptif ketepatan pengobatan dan perbedaan bisul dan jerawat pada wajah.

1.4.1.2 Sebagai dasar acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

### 1.4.2 Bagi Mahasiswa

Diharapkan dengan adanya penelitian ini mahasiswa dapat membedakan cara pengobatan yang tepat dalam mengatasi bisul dan jerawat pada wajah

### 1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan untuk penelitian selajutnya, khususnya untuk dapat menambah informasi dan referensi di perpustakaan.

### 1.4.4 Penelitian Terkait

Sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian tentang “Studi Deskriptif Perbedaan Pengobatan Jerawat Dan Bisul di Wajah pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Banjarmasin”. Pernah dilakukan penilitian yang berhubungan dengan penelitian ini tetapi variabel penelitian berbeda yaitu tentang “Gambaran Swamedikasi Jerawat Pada Mahasiswa D3 Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Banjarmasin” oleh Andi Irawan Mustika Aji (2015). Perbedaannya dengan penelitian yang saya lakukan adalah Andi Irawan Mustika Aji hanya melakukan penlitian tentang Gambaran Swamedikasi Jerawat, saya membedakan dengan membandingkan pengobatan jerawat dan bisul pada wajah.