

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA DI SMA MUHAMMADIYAH 2 MEDAN DENGAN
KEJADIAN AKNE VULGARIS**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:
ARDA TILLA
1508260048

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA DI SMA MUHAMMADIYAH 2 MEDAN DENGAN
KEJADIAN AKNE VULGARIS**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**Oleh:
ARDA TILLA
1508260048**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip, maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Arda Tilla

NPM : 1508260048

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja di SMA Muhammadiyah 02 Medan Dengan Kejadian Akne Vulgaris

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 14 Februari 2019



(Arda tilla)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Pujhi Meisya Sonia

NPM : 1508260040

Judul : Hubungan Diabetes Melitus Tipe-2 dengan Terjadinya Gangguan Pendengaran.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

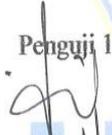
DEWAN PENGUJI

Pembimbing,



(dr. Muhammad Edy Syahputra Nasution, M.Ked (ORL-HNS), Sp. THT-KL)

Penguji 1



(dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL)

Penguji 2



(dr. Zaldi, Sp.M)

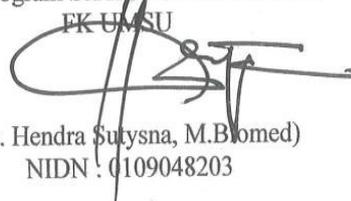
Mengetahui,

Dekan FK-UMSU

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
FK-UMSU



(Prof. dr. H. Gusbakti Rusip, M.Sc., P.K.K., AIFM)
NIP : 1957081719900311002



(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed)
NIDN : 0109048203

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 14 Februari 2019

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan hidayah dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja di SMA Muhammadiyah 02 Medan Dengan Kejadian Akne Vulgaris”**. Adapun tujuan dalam penulisan ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Saya menyadari bahwa selama penyusunan dan penelitian skripsi ini, saya mendapat banyak dukungan, bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, mulai dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Ilmu, doa, kesabaran, dan ketabahan yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan baik di dunia maupun di akhirat. Dalam kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih serta penghormatan yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini kepada:

1. Prof. Dr. Gusbakti Rusip, M.Sc., PKK.,AIFM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Hervina,Sp.KK selaku dosen pembimbing, yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan, terutama selama penelitian dan penyelesaian skripsi ini.
3. dr. Dian Erisyawanty, M.Kes., Sp.KK yang telah bersedia menjadi dosen penguji satu dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian kripsi ini.
4. dr.Rinna Azrida, M.Kes yang telah bersedia menjadi dosen penguji dua dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
5. dr. Melviana Lubis, M.Biomed yang telah bersedia menjadi dosen pembimbing akademik dan memberikan arahan serta bimbingan dalam penyelesaian akademik selama perkuliahan di FK UMSU.

6. Seluruh staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membagi ilmunya kepada penulis, semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat hingga akhir hayat kelak.
7. Ayahanda Mazwar dan ibunda Yurnida yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
8. Keluarga tersayang kakak-kakak penulis, Melvi Nur Annisa, Andiko Saputra dan adik-adik penulis, Yana Sartika, Yahya Latif dan Ahmad Yusuf.
9. SMA Muhammadiyah 2 Medan yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian kepada siswa-siswinya.
10. Siswa-siswi SMA Muhammadiyah 2 Medan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian saya.
11. Kerabat-kerabat penulis Amalia Farah Mutia, Rizky Khairuliani, Inayah Putri Marito, Vici Vitricia Melja, Pujhi Meisya Sonia, Shafira, Siti Lasmi Yani Al'Azhar, Utari Septia Dharma, M. Hfiz Muflih, Louse Chintia Yusuf, Atikah Hanum, dan teman-teman sejawat 2015 yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membaw amanfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 14 Februari 2019

Penulis,

Arda Tilla

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Arda Tilla

NPM : 1508260048

Fakultas : Fakultas Kedokteran

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul :

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Di Sma Muhammadiyah 02 Medan Dengan Kejadian Akne Vulgaris.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Padatanggal : 14 Februari 2019

Yang menyatakan

(Arda Tilla)

Abstrak

Pendahuluan : Akne vulgaris adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh inflamasi pada folikel pilosebaceus dan merupakan penyakit terbanyak pada remaja usia 15-18 tahun. Penderita akne vulgaris umumnya mengeluhkan keluhan estetik. Faktor penyebab akne vulgaris bersifat multifaktor, antara lain faktor usia, ras, hereditas, keseimbangan hormon, stress, makanan, kosmetik, dan jenis kulit serta kurangnya pengetahuan dan sikap remaja terhadap akne bisa menyebabkan banyaknya remaja menderita akne vulgaris. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMA Muhammadiyah 02 Medan dengan kejadian akne vulgaris. **Metode :** Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional*. Subjek pada penelitian ini yaitu siswa-siswi SMA Muhammadiyah 02 Medan. Teknik pada penelitian ini yaitu menggunakan *simple random sampling* dan analisa datanya menggunakan uji *chi square*. Pengambilan data melalui pengisian kuisioner. **Hasil:** uji tingkat pengetahuan siswa-siswi SMA Muhammadiyah 02 Medan tentang akne vulgaris mayoritas dikategorikan cukup (48,4%) dan hasil uji sikap terhadap akne vulgaris mayoritas dikategorikan baik (66,7%). Hasil uji statistik Chi-Square, hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian akne vulgaris didapatkan nilai $p = 0,877$ ($p > 0,05$) dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian akne vulgaris, dan terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian akne vulgaris.

Kata Kunci : Akne vulgaris, remaja, pengetahuan, sikap.

Abstract

Introduction Acne vulgaris is a skin disease caused by inflammation in the pilosebaceous follicle and this is the most common disease in adolescents aged 15-18. Patients with acne vulgaris complain of the aesthetic generally. There are many factor that makes acne vulgaris like age, ras, hereditary, unbalance of hormonal, stress, food, cosmetic, types of skin, lackge of knowledge and attitude of adolescents makes then to have thus disease. The purpose of this study is to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes of adolescents at Muhammadiyah 02 Medan High School with the incidence of acne vulgaris. **Method:** This research is descriptive analytic with cross-sectional design. The subjects in this study are students of Medan 02 Muhammadiyah High School. The technique in this study is using simple random sampling and data analysis using the chi square test. Retrieving data through filling in questionnaires. **Results:** Test about the level of knowledge of the students of Muhammadiyah 02 Medan High School about acne vulgaris majority is categorized as sufficient (48.4% and the results of attitude tests on acne vulgaris were mostly categorized as good (66.7%). knowledge and attitude with the incidence of acne vulgaris obtained $p = 0.877$ ($p > 0.05$) and $p = 0.000$ ($p < 0.05$) **Conclusion:** there is no relationship between the level of knowledge with the incidence of acne vulgaris, and there is a relationship between attitude and incidence of acne vulgaris.

Keyword: acne, teenager, knowledge, attitude

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan umum.....	3
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Hipotesis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kulit.....	6
2.1.1 Anatomi kulit	6
2.2 Akne Vulgaris	8
2.2.1 Definisi akne vulgaris	8
2.2.2 Etiologi akne vulgaris	9

2.2.3 Patogenesis akne vulgaris	12
2.2.4 Klasifikasi akne vulgaris	13
2.2.5 Gambaran klinis akne vulgaris	14
2.2.6 Diagnosis banding akne vulgaris	15
2.2.7 Penatalaksanaan akne vulgaris	16
Pengaruh Akne Vulgaris	20
2.3 Kerangka Teori.....	22
2.4 Kerangka Konsep	22
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	23
3.1 Definisi Operasional.....	23
3.1.1 Cara pengukuran	24
3.2 Jenis Penelitian.....	25
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	25
3.3.1 Waktu penelitian	25
3.3.2 Tempat penelitian.....	25
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	25
3.4.1 Populasi penelitian	25
3.4.2 Sampel penelitian.....	26
3.4.3 Besar sampel penelitian	26
3.4.4 Teknik pengambilan sampel	27
3.5 Pengujian Kuisisioner Penelitian	27
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	28
3.7 Pengolahan dan Analisa Data.....	28
3.7.1 Pengolahan data	28
3.7.2 Analisa data.....	29
3.8 Alur Penelitian	30
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1 Gambaran Umum	31
4.2 Analisa Univariat	31

4.2.1 Karakteristi responden	31
4.2.1.1 Karakteristik responden berdasarkan usia	31
4.2.1.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	32
4.2.1.3 Karakteristik responden berdasarka kejadian akne vulgaris.....	32
4.2.1.4 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang akne vulgaris	33
4.2.1.5 Karakteristik responden berdasarkan sikap terhadap akne vulgaris.....	34
4.3 Analisa Bivariat.....	35
4.3.1 Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian akne vulgaris	35
4.3.2 Hubungan sikap dengan kejadian akne vulgaris	35
4.4 Pembahasan	36
4.4.2 Karakteristik responden	36
4.4.2 Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian akne vulgaris	38
4.4.3 Hubungan sikap dengan kejadian akne vulgaris	39
4.5 Keterbatasan Peneliti.....	39
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	40
5.1 Kesimpulan	40
5.2 Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA	41

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Consensus Conference on Acne Clasification	14
Tabel 2.2. Terapi Akne Vulgaris.....	17
Tabel 3.1. Definisi Operasional	23
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia.....	30
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin	32
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi kejadian akne vulgaris pada responden	32
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang akne vulgaris akne vulgaris.....	33
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi sikap responden terhadap akne vulgaris akne vulgaris	33
Tabel 4.6. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Akne VulgariS.....	34
Tabel 4.7. Hubunga Sikap dengan Kejadian Akne Vulgaris	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Kulit.....	8
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	22
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	22
Gambar 3.1 Alur penelitian.....	30

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian	43
Lampiran 2. Lembar Kuesioner	44
Lampiran 3. <i>Ethical Clearance</i>	49
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian.....	50
Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian	51
Lampiran 6. Dokumentasi.....	52
Lampiran 7. Master Data.....	54
Lampiran 8. Analisis SPSS	57
Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup.....	64
Lampiran 10. Artikel Publikasi.....	65

DAFTAR SINGKATAN

HPA: Hipotalamus Pituitari Aksi

ACTH :*Adrenocorticotropic hormon*

P.Aknes : Propionibacterium Acnes

EGFR: *epidemis growth factor receptor*

BPO :Benzoil Peroksida

AP1 : *Activator Protein1*

TLR2 : *Toll-like receptors*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Akne vulgaris merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh inflamasi pada folikel pilosebaceus dengan gambaran klinis polimorfik berupa komedo, papul, pustul, nodul, dan kista pada daerah predileksi yaitu wajah, bahu, leher, dada, punggung, dan lengan atas serta bisa menimbulkan sikatriks atau jaringan parut.¹ Akne vulgaris biasanya mulai ada ketika memasuki masa pubertas.²

Akne vulgaris adalah penyakit terbanyak pada remaja usia 15-18 tahun.³ Akne dianggap sebagai kelainan kulit yang timbul secara fisiologis karena hampir setiap orang pernah mengalaminya.² Umumnya akne mulai terjadi pada usia 12-15 tahun dengan puncak tingkat keparahan pada usia 17-21 tahun.³ Akne bukanlah termasuk penyakit yang fatal, tetapi bisa menyebabkan efek negatif pada kualitas hidup penderita, harga diri, suasana hati, meningkatkan kecemasan, dan depresi. Hal ini disebabkan karena akne bisa mengganggu estetis penderitanya.⁴

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Eropa, prevalensi akne di kalangan remaja berkisar sekitar 40-90%.⁵ Penelitian di Brazil pada 452 remaja usia 10-17 tahun, didapatkan 96% darinya pernah mengalami akne dan meningkat sesuai usia dimana remaja dengan usia di atas 14 tahun lebih sering memiliki akne.⁶

Di Indonesia untuk secara keseluruhan belum banyak data mengenai angka kejadian akne vulgaris. Akan tetapi, pada penelitian di Palembang tahun 2007

diketahui dari 5024 sampel berusia 14-21 tahun terdapat 68,2% diantaranya menderita akne, dimana 58,4% perempuan dan 78,9% laki-laki dengan rentang usia tersering 15-16 tahun.⁷

Penyebab timbulnya akne sebelum di ketahui secara pasti, namun faktor penyebabnya bersifat multifaktor, antara lain faktor usia, ras, herediter, keseimbangan hormon, stress, makanan, kosmetik, dan jenis kulit.⁸ Penelitian yang dilakukan di kota Mataram pada 162 orang penderita akne, didapatkan 48 (30%) orang darinya menyatakan bahwa akne di sebabkan oleh satu faktor, sedangkan yang lainnya menyatakan bahwa penyebab akne lebih dari satu faktor, dimana kurangnya kebersihan wajah merupakan penyebab paling banyak yaitu 34,8%.⁹

Pengetahuan dan kesalahpahaman tentang akne menyebar luas di masyarakat diantaranya menganggap bahwa akne merupakan kondisi yang sepele dan tidak perlu mendapat perhatian khusus serta anggapan akne merupakan penyakit remaja yang bersifat sementara.¹⁰ Penelitian yang dilakukan pada siswa-siswi Labschool Banda Aceh tentang akne vulgaris, didapatkan hasil uji tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap akne vulgaris masih dalam kategori cukup.¹¹ Hasil penelitian yang dilakukan pada siswa-siswi SMA Santo Thomas 1 Medan tentang akne vulgaris didapatkan hasil uji tingkat pengetahuan tentang akne sebesar 46,2% dikategorikan kurang dan hasil uji sikap siswa-siswi terhadap akne sebesar 69,9% dikategorikan cukup.¹²

Observasi awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 5 Mei 2018 terhadap siswa-siswi kelas XI IPA 26 orang dan IPS 36 orang di SMA Muhammadiyah 02 Medan, didapatkan hasil bahwa seluruhnya sudah tahu apa itu akne vulgaris dan sebagian besar sudah pernah mengalaminya, akan tetapi mereka belum memahami dan mengerti apa akne vulgaris tersebut. Dari jawaban yang didapatkan oleh peneliti, siswa-siswi mengatakan bahwa akne vulgaris disebabkan oleh keadaan kulit yang kotor.

Berdasarkan uraian dan observasi tersebut peneliti tertarik untuk meneliti permasalahan ini dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja di SMA Muhammadiyah 02 Medan dengan Kejadian Akne Vulgaris”**.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMA Muhammadiyah 02 Medan dengan kejadian akne vulgaris.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui ada tidaknya hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMA Muhammadiyah 02 Medan dengan kejadian akne vulgaris.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menilai tingkat pengetahuan remaja di SMA Muhammadiyah 02 Medan tentang akne vulgaris.
2. Menilai sikap remaja di SMA Muhammadiyah 02 Medan terhadap akne vulgaris.
3. Menilai hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian akne vulgaris.
4. Menilai hubungan sikap dengan kejadian akne vulgaris.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti
Untuk menambah wawasan peneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMA Muhammadiyah 02 Medan dengan kejadian akne vulgaris.
2. Bagi sekolah
Memberikan informasi tentang tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMA Muhammadiyah 02 Medan terhadap akne vulgaris.
3. Bagi institusi kesehatan
Sebagai bahan pertimbangan agar dilakukan penyuluhan tentang akne vulgaris.
4. Bagi perguruan tinggi
Sebagai sumber informasi tentang akne vulgaris yang dapat dipergunakan untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Hipotesis

Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMA Muhammadiyah 02 Medan dengan kejadian akne vulgaris.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kulit

2.1.1 Anatomi kulit

Kulit merupakan organ tubuh yang paling besar yang membentuk 15-20% berat badan total dan luas permukaan yang terpapar dengan dunia luar sebesar 1,5-2 m².¹³

Secara mikroskopik kulit terbagi atas epidermis, dermis dan lapisan subkutan.

1. Epidermis

Epidermis merupakan lapisan paling luar dari kulit dan terdiri atas epitel berlapis gepeng dengan lapisan tanduk. Epitel berlapis gepeng pada epidermis ini tersusun oleh banyak lapisan sel yang disebut keratinosit. Keratinosit merupakan hasil pembelahan lapisan basal. Lapisan basal ini adalah lapisan paling dalam dari susunan lapisan epidermis dimana hasil pembelahan tersebut membutuhkan waktu sekitar 30 hari. Pada epidermis terdapat tiga jenis sel yaitu sel melanosit, sel langerhans penyaji antigen, dan sel merkel.¹⁴

Epidermis merupakan lapisan nonvaskular yang memiliki ketebalan yang berbeda-beda antara kulit tebal 400 µm-1400 µm yang terdapat di telapak tangan dan telapak kaki hal ini disebabkan karena sering terpapar

gesekan serta tarikan dan kulit tipis 75 μm -150 μm yang terdapat pada bagian tubuh lainnya.¹³

2. Dermis

Dermis adalah jaringan ikat yang menunjang epidermis dan mengikatnya pada jaringan subkutan. Permukaan dermis sangat ireguler dan memiliki banyak tonjolan (papila dermis) yang saling mengunci dengan juluran-juluran epidermis (rabung epidermis). Papila dermis ini lebih sering terdapat pada kulit yang sering mengalami tekanan.¹³

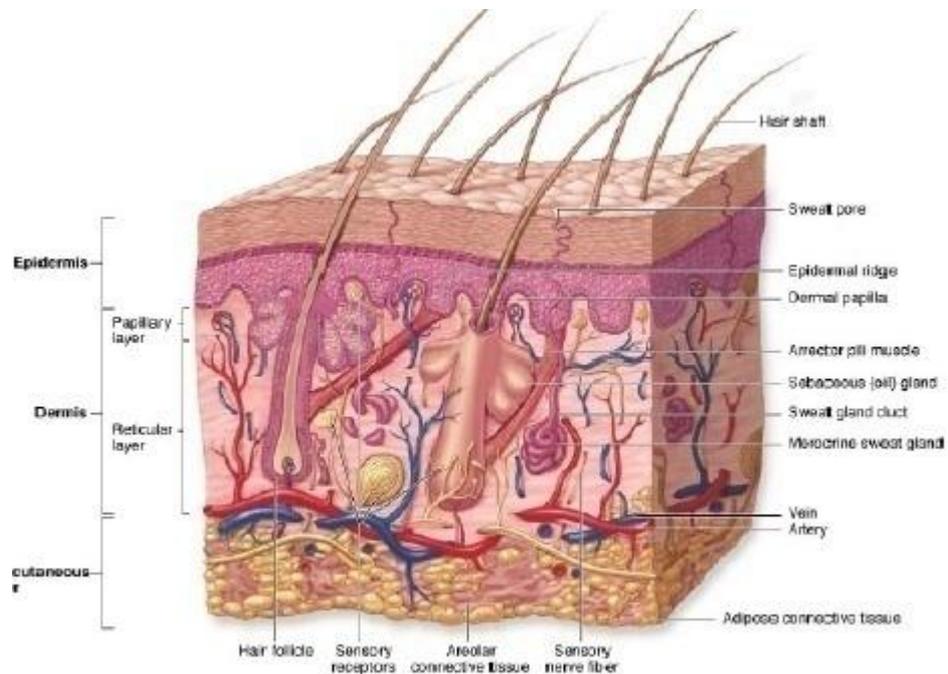
Didalam dermis terdapat adneksa-adneksa kulit yaitu kelenjar keringat, kelenjar sebacea, folikel rambut, serabut saraf dan pembuluh darah. Khusus untuk kulit tebal telapak tangan dan telapak kaki tidak memiliki kelenjar sebacea dan folikel rambut.¹³

Kelenjar sebacea merupakan kelenjar asinar bercabang dengan sejumlah asini yang bermuara kedalam saluran pendek dan biasanya berakhir dibagian atas folikel rambut. Kelenjar sebacea banyak terdapat di daerah muka, kulit kepala, dada, dan punggung bagian atas. Kelenjar sebacea mensekresikan sebum yang secara berangsur berpindah ke permukaan kulit disepanjang duktus atau folikel rambut. Sebum merupakan suatu campuran lipid yang mencakup ester, skualen, kolesterol, dan trigliserida yang dihidrolisis oleh enzim bakteri setelah disekresi.¹³

Sekresi kelenjar sebacea meningkat pada saat pubertas yang terutama dirangsang oleh testosteron pada laki-laki dan oleh androgen ovarium dan adrenal pada perempuan.¹³

3. Lapisan Subkutan

Lapisan subkutan merupakan lapisan kulit yang berada dibawah dermis yang terdiri atas jaringan ikat longgar yang mengikat kulit pada organ-organ dibawahnya sehingga memungkinkan kulit bergeser diatasnya. Lapisan subkutan juga mengandung sel-sel lemak yang jumlahnya bervariasi sesuai daerah tubuh. Lemak tersebut berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh, sebagai cadangan energi, dan sebagai bantalan yang meredam trauma melalui pemukulan kulit.^{13 15}



Gambar 2.1. Struktur kulit

2.2 Akne Vulgaris

2.2.1 Definisi akne vulgaris

Akne vulgaris adalah peradangan pada unit pilosebacea yang ditandai dengan bentuk komedo terbuka dan tertutup, papula, pustula, nodul, dan kista

2.2.2 Etiologi akne vulgaris

Penyebab akne belum diketahui secara pasti, tetapi banyak faktor yang mempengaruhinya.¹⁵

a. Genetik

Genetik kemungkinan memegang peranan besar untuk terjadinya akne, dimana pada penderita terdapat peningkatan respon unit pilosebaceus terhadap kadar normal androgen dalam darah. Menurut sebuah penelitian, adanya gen tertentu (CYP17-34C/C homozigot Chinese men) dalam sel yang meningkatkan terjadinya akne.¹⁶

b. Hormonal

1) Hormon androgen

Hormon ini sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan kelenjar palit karena kelenjar palit sangat sensitif terhadap hormon ini sehingga meningkatkan produksi sebum.¹⁷

2) Hormon estrogen

Pada keadaan fisiologis, estrogen tidak berpengaruh terhadap produksi sebum. Estrogen bisa menurunkan kadar gonadotropin yang berasal dari kelenjar hipofisis. Hormon gonadotropin mempunyai efek menurunkan produksi sebum.¹⁷

3) Hormon progesteron

Hormon progesteron dalam jumlah fisiologis tidak mempunyai efek terhadap aktivitas kelenjar lemak. Produksi sebum tetap selama

siklus menstruasi akan tetapi terkadang progesteron bisa menyebabkan akne premenstruasi.¹⁷

4) Hormon-hormon dari kelenjar hipofisis

Pada kegagalan dari kelenjar hipofisis, sekresi sebum lebih rendah dibandingkan dengan orang normal. Penurunan sebum diduga disebabkan oleh adanya suatu hormon sebotropik yang berasal dari bagian tengah (lobus intermediet) kelenjar hipofisis.¹⁷

c. Psikis

Stress dan gangguan emosional dapat meningkatkan kejadian akne. Stress menyebabkan teraktivasinya HPA (Hipotalamus Pituitari Aksi). Hal ini meningkatkan konsentrasi ACTH (*Adrenocorticotropic hormone*) dan glukokortikoid yang berkepanjangan. Peningkatan ACTH akan memicu peningkatan hormon androgen yang berperan dalam merangsang produksi sebum dan memicu keratinosit.¹⁸

d. Jenis kulit

Terdapat 4 jenis kulit yaitu kulit normal, kulit berminyak, kulit kering dan kulit kombinasi. Jenis kulit yang berhubungan dengan akne adalah kulit berminyak. Kulit berminyak dan kotor bisa menyebabkan penyumbatan pada saluran kelenjar sebacea dan menimbulkan akne.¹⁹

e. Kosmetik

Pemakaian kosmetik dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan akne. Hal ini karena penambahan unsur minyak dalam kosmetik agar terlihat lebih halus. Kandungan minyak tersebut menyebabkan tersumbatnya

saluran kelenjar sebasea sehingga menimbulkan akne komedo tertutup. Bahan kosmetik yang bisa menyebabkan komedogenik atau akneogenik yaitu: lanolin, petrolatum, beberapa minyak tumbuh-tumbuhan, butil stearat, laurel alkohol dan asam oleat.²⁰ Bahan-bahan kimia tersebut akan makin berbahaya ketika penggunaannya berganti-ganti dari satu kandungan dengan kadar tertentu ke kandungan dan kadar yang lain seperti pada penggunaan kosmetik yang berganti-ganti. Karena kulit selalu harus melakukan penyesuaian dengan kandungan dan kadar baru.²⁰

f. Iklim, lingkungan, pekerjaan

Meningkatnya hidrasi stratum korneum dapat mencetuskan timbulnya akne dan memperberat keadaan klinis akne pada orang-orang tertentu bila lingkungan panas dan lembab.¹⁷

g. Faktor infeksi atau trauma

Peradangan pada folikel rambut disebabkan karena peningkatan flora normal folikel yaitu *Propionibacterium.Acnes (P.Acnes)*. Bakteri tersebut berperan dalam proses kemotaksis inflamasi. *P.Acnes* berperan dalam terjadinya iritasi folikel dan mempermudah terjadinya akne. Trauma pada kulit berupa tekanan atau gesekan juga bisa menimbulkan akne.^{21,22}

h. Bahan-bahan kimia

Beberapa macam bahan kimia dapat menyebabkan erosi yang mirip dengan akne (*acneform eruption*), seperti iodida, kortikosteroid, isoniazid (INH), obat anti konvulsan (difenilhidantoin, fenobarbital, dan trimetandion), tetrasiklin, vitamin B₁₂.¹⁷

2.2.3 Patogenesis akne vulgaris

Patogenesis akne vulgaris terjadi secara multifaktor. Terdapat 4 patogenesis yang paling berpengaruh terhadap timbulnya akne vulgaris.

1. Produksi sebum yang meningkat

Ekskresi sebum berada dibawah kontrol hormon androgen. Hormon androgen berperan pada perubahan sel-sel sebosit dan sel-sel keratinosit sehingga menyebabkan terjadinya mikrokomedo dan komedo.²³

Pada orang yang mengalami akne terjadi peningkatan produksi sebum lebih banyak dari pada individu normal. Salah satu komponen sebum yaitu trigliserida, trigliserida akan dihancurkan oleh *P.Acnes* (flora normal pilosebacea) menjadi asam lemak bebas yang akan digunakan untuk metabolisme *P.Acnes*. Kolonisasi *P.Acnes* menyebabkan peradangan dan komedogenik.²³

2. Hiperproliferasi folikel epidermal

Hiperproliferasi folikel epidermal menghasilkan komedo. Epitelium dari folikel rambut atas dan infundibulum menjadi hiperkeratosis, hal ini disebabkan karena peningkatan kohesi keratinosit. Sel-sel yang berlebihan menyebabkan obstruksi pada ostium folikel. Keadaan ini menyebabkan keratin, sebum dan bakteri *P.Acnes* menumpuk pada folikel. Beberapa faktor yang mempengaruhi hiperproliferasi keratinosit yaitu stimulus hormon androgen, penurunan asam linoleat, peningkatan aktivitas interleukin-1(IL-1), dan efek dari *P.Acnes* menghalangi aliran sebum.²³

3. Kolonisasi *P.Acnes*

P.Acnes adalah gram-positif anareob dan bakteri mikroaerob yang ditemukan didalam folikel sebacea. Remaja dengan akne memiliki konsentrasi *P.Acnes* yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang tidak mengalami akne. *P.Acnes* berproliferasi pada lipid yang terperangkap di dalam folikel yang kekurangan oksigen. Pertumbuhan *P.Acnes* yang berlebihan akan dapat menimbulkan mikrokomedo.²³

4. Proses inflamasi

Dinding *P.Acnes* mempunyai antigen yang menstimulus perkembangan antibodi. Antibodi antipropionumbakterium meningkatkan respon inflamasi dengan mengaktifkan kompleks kaskade proinflamasi. *P.Acnes* juga menyebabkan peradangan dengan menimbulkan respon hipersensitivitas tipe lambat. Serta disebabkan juga oleh produksi *P.Acnes* seperti lipase protease, hialuronidasi dan faktor kemotaktik.²³

2.2.4 Klasifikasi akne vulgaris

Klasifikasi akne vulgaris menurut Plewig dan Kligman.

1. Akne tipe komedo
 - a. Grade 1 : <10 komedo pada satu sisi wajah
 - b. Grade 2 : 10-24 komedo pada satu sisi wajah
 - c. Grade 3 : 25-50 komedo pada satu sisi wajah
 - d. Grade 4 : >50 komedo pada satu sisi wajah²

2. Akne tipe papulopustul

Lesi terdiri dari komedo dan campuran lesi yang meradang yang dapat berbentuk papul dan pustul. Akne tipe ini dibagi atas 4 tingkat yaitu:

- a. Grade 1 : <10 lesi meradang pada satu sisi wajah
- b. Grade 2 : 10-20 lesi meradang pada satu sisi wajah
- c. Grade 3 : 20-30 lesi meradang pada satu sisi wajah
- d. Grade 4 : >30 lesi meradang pada satu sisi wajah²

3. Akne tipe konglobata

Akne konglobata merupakan jenis akne yang berat. Biasanya lebih banyak diderita oleh laki-laki di bandingkan dengan perempuan. Lesi yang khas terdiri dari nodulus yang bersambung, yaitu masa besar seperti kubah bewarna merah dan nyeri.²

Klasifikasi menurut *American Academy of Dermatoloy*.

Tabel 2.1. *Consensus conference on Acne clasification*²

Klasifikasi	Komedo	Pustul/ papul	Nodul
Ringan	<25	<10	-
Sedang	.>25	10-30	>10
Berat	-	>30	>10

2.2.5 Gambaran klinis akne vulgaris

Onset akne vulgaris umumnya terjadi pada masa pubertas. Dengan berbagai kelainan kulit berupa komedo terbuka, komedo tertutup, papul, pustul, nodul, kista, jaringan parut dan perubahan pigmentasi pada daerah predileksi di wajah dan leher (99%), punggung (60%), dada (15%) serta bahu dan lengan atas. Terkadang penderita akne juga mengeluhkan gatal dan nyeri.³

2.2.6 Diagnosis banding akne vulgaris

1. Erupsi akneiformis

Disebabkan oleh pemakaian obat-obatan seperti senyawa teratogenik (iodida, bahan kontras radiopak, dan bromida), obat anti epilepsi (penitoin, karbamazepin), obat anti depresan (litium), obat anti tuberkular (isoniazid), hormon pertumbuhan, siklosporin, vitamin (B₁, B₆, B₁₂) dan penghambat *epidermis growth factor receptor* (EGFR) . Erupsinya berupa papul, pustul yang terjadi secara mendadak tanpa adanya komedo. Bisa terjadi hampir pada seluruh tubuh dan disertai demam.²⁴

2. Folikulitis

Terjadinya peradangan pada folikel rambut yang disebabkan oleh *Staphylococcus Aureus*. Penderita biasanya mengeluhkan rasa gatal dan terbakar di daerah yang berambut dengan gambaran klinis berupa papul atau pustul yang eritema dan ditengahnya terdapat rambut.²⁴

3. Dermatitis perioral

Sering terjadi pada wanita dan jarang pada anak-anak. Etiologinya belum diketahui secara pasti, tetapi faktor penyebabnya bisa disebabkan oleh penggunaan kortikosteroid topikal. Gejala klinis dermatitis perioral bersifat polimorfik berupa papul, folikel, papulovesikel, dan papulopustul pada dasar eritema dengan lokasi tersering yaitu pada perioral, lipatan nasolabial, dan bagian lateral kelopak mata bawah.²⁵

4. Rosasea

Rosasea adalah penyakit kulit kronis pada daerah sentral wajah yang di tandai dengan kemerahan pada kulit dan telangiectasis disertai episode peradangan yang memunculkan erupsi papul, pustul dan edema. Pada rosasea tidak ditemukan adanya komedo.³

2.2.7 Penatalaksanaan akne vulgaris

A. Penatalaksanaan non farmakologi

1. Perawatan kulit wajah

Mencuci kulit wajah dua kali sehari menggunakan pembersih yang lembut. Menghindari sabun pembersih yang mengandung alkalin karena bisa menyebabkan pH kulit meningkat dan mengganggu penghambat lipid kulit.¹⁵

2. Menjauhi faktor resiko stress

Stress bisa menyebabkan eksaserbasi akne, eksaserbasi disebabkan oleh meningkatnya hormon androgen dan sebum. Peningkatan sebum merupakan salah satu patogenesis akne.¹⁸

Secara fisiologis kondisi stres akan mengakibatkan teraktifasinya HPA (*Hipotalamus Pituitary Axis*). Hal ini dapat meningkatkan konsentrasi ACTH (*adrenocorticotropic hormone*) dan glukokortikoid yang berkepanjangan. Peningkatan ACTH akan memicu peningkatan hormon androgen yang berperan dalam merangsang peningkatan

produksi sebum dan merangsang keratinosit. Peningkatan sebum dan hiperkeratinosit akan mengakibatkan timbulnya akne vulgaris.¹⁸

B. Penatalaksanaan farmakologi

Tabel 2.2. Terapi Akne Vulgaris²⁴

Rekomendasi	Akne komedo	Akne papulopustul ringan - sedang	Akne papulopustul berat atau akne nodular sedang	Akne nodular berat atau luas
Berat	-	- Adapalen + Benzoil peroksida (BPO) - BPO+ Klindamisin	Isotretinoin	Isotretinoin
Sedang	Retinoid topikal	- Asam azelaik - BPO - Retinoid topikal - Antibiotik sistemik	-Antibiotik sistemik+adapalen -Antibiotik sistemik+asam azelaik -antibiotik sistemik+adapalen+BPO	Antibiotik sistemik + asam azelaik
Ringan	-Asam azelaik -BPO	-Blue light -zinc oral -Eritromisin topikal + isotretinoin -Eritromiin topikal + tretinoin -Antibiotik sistemik+BPO -Antibiotik sistemik+asam azelaik -Antibiotik sistemik+adapalen+BPO	Antibiotik sistemik+BPO	-Antibiotik sistemik+BPO -Antibiotik sistemik+adapalen -antibiotik sistemik+adapalen+BPO
Alternatif untuk pasien wanita	-	-	-hormon androge+pengobatan topikal -hormon androgen+antibiotik sistemik	Hormon androgen + antibiotik sistemik

1. Terapi Topikal

a. Retinoid topikal

Retinoid merupakan turunan vitamin A yang bisa mengurangi hiperkeratinasi folikel. Efeknya menghambat komedogenesis dan meningkatkan penetrasi obat topikal akne lainnya. Retinoid juga memiliki efek anti inflamasi dengan menghambat aktivasi faktor transkripsi *Activator Protein 1* (AP1) dan dengan menurunkan regulasi ekspresi *Toll-like receptors 2* (TLR2).²⁴ Yang termasuk retinoid topikal yaitu:

- Tretinoin
- Adapalen
- Tazaroten
- Retinaldehid
- Isotretinoin

b. Benzoil Peroksida (BPO)

Efeknya bersifat antibiotik, komedolitik.²⁴

c. Antibiotik topikal

Eritromisin dan klindamisin merupakan antibiotik yang sering digunakan dalam pengobatan akne. Antibiotik ini tidak digunakan sebagai monoterapi pada akne.²⁴

d. Asam azelaik

Digunakan sebagai terapi akne lini pertama dengan kerjanya sebagai antibakteri, komedolitik dan bersifat anti inflamasi.²⁴

2. Terapi Sistemik

a. Antibiotik sistemik

Untuk mengurangi resistensi antibiotik, terapi antibiotik sistemik harus dikombinasi dengan retinoid topikal atau benzoil peroksida dan harus dibatasi 3 bulan. Contoh obat yang termasuk antibiotik sistemik yaitu doksisisiklin dan minosiklin.²⁴

3. Terapi Hormonal

a. Anti androgen

Hormon ini bekerja sebagai penghambat reseptor androgen dan sebagai inhibitor dari 5-alfa reduktase. Dengan dosis 50-100mg dua kali sehari telah terbukti mengurangi produksi sebum.²⁴

b. Isotretinoin

Isotretinoin oral digunakan untuk pasien dengan jerawat nodul yang parah. Pada kebanyakan kasus bisa terjadi remisi yang berlangsung berbulan-bulan hingga tahun. Obat ini bekerja dengan cara menghambat aktivitas kelenjar sebacea.²⁴

Pengaruh Akne Vulgaris

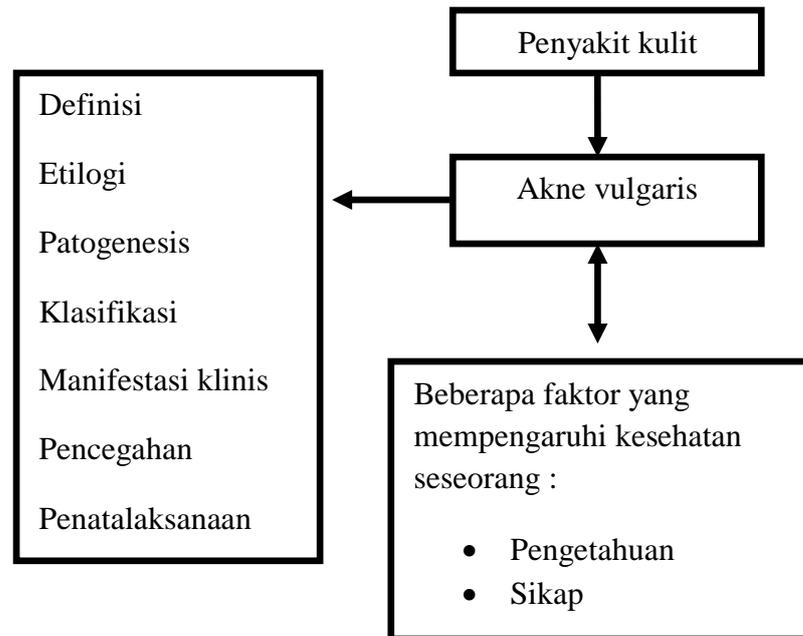
Masa remaja adalah periode di mana terjadinya perkembangan fisik, emosional dan sosial yang sangat signifikan. Akne adalah gangguan kulit yang paling umum yang mempengaruhi remaja yang mengalami perubahan fisik, psikologis dan sosial yang maksimum, sehingga menjadikan akne sebagai penyakit utama yang menyebabkan morbiditas psikologis. Secara psikologis, wajah adalah area tubuh yang paling penting dan penampilan wajah mewakili aspek yang sangat penting dari persepsi seseorang tentang citra tubuh. Perubahan citra tubuh dapat menyebabkan penurunan harga diri, kesulitan interpersonal, tingkat stres yang tinggi, serta kecemasan dan depresi.²⁶

Akne vulgaris merupakan penyakit kulit yang tidak berbahaya akan tetapi mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup penderitanya. Kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai kapasitas untuk melakukan kegiatan sehari-hari sesuai dengan usia seseorang dan atau peran utamanya di masyarakat.²⁷ Dari penelitian yang dilakukan di India didapatkan bahwa remaja dengan akne vulgaris memiliki kualitas hidup yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan remaja yang tidak memiliki akne.²⁶

Akne vulgaris mempunyai efek yang dapat merusak kepercayaan diri penderitanya karena menyerang daerah yang mudah terlihat dan penting dalam penampilan seseorang. Dampak ini dapat menjadi beban emosional dan psikologis pada penderitanya.²⁸ Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD DR.H.Abdul Moeloek Lampung tentang kualitas hidup pada pasien akne vulgaris didapatkan

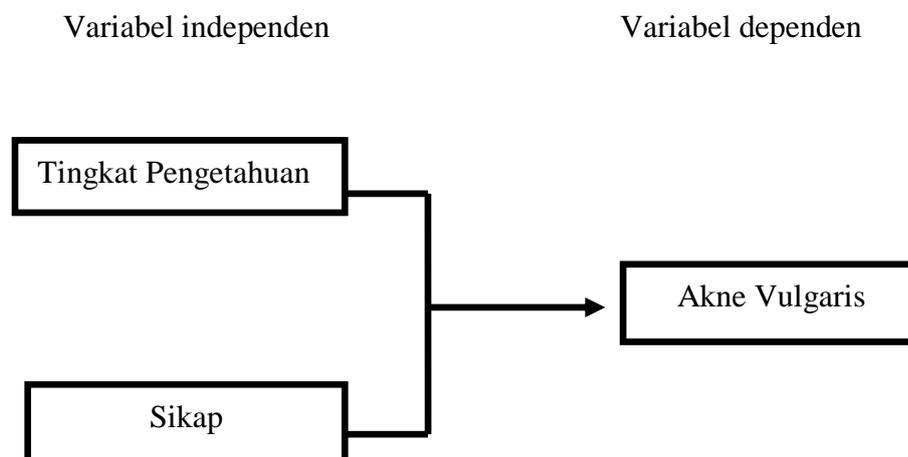
bahwa penderita akne vulgaris rentan terhadap masalah-masalah psikologis seperti penarikan diri, kemarahan, kecemasan, depresi dan juga mengganggu aktivitas di kehidupan sehari-hari, kegiatan-kegiatan sosial atau hubungan dengan lawan jenis. Hal ini disebabkan kerana akne vulgaris mengganggu estetika penderitanya.²⁹

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka konsep

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen				
1. Tingkat Pengetahuan remaja tentang akne vulgaris	Hasil pengindraan atau hasil tau responden untuk menjawab pertanyaan mengenai akne	Kuesioner	Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = 40-55% Buruk = <40%	Ordinal
2. Sikap remaja terhadap akne vulgaris	Respon tertutup responden terhadap akne vulgaris	Kuesioner	Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = 40- 55% Buruk = <40 %	Ordinal
Dependen				
Kejadian akne vulgaris	Mengetahui angka kejadian akne vulgaris pada remaja di SMA Muhammadiyah 02 Medan	Kuesioner	Ya : Bila ditemukan akne Tidak : Bila tidak ditemukan akne	Nominal

3.1.1 Cara pengukuran

- Akne Vugaris

Akne vugaris dinilai dengan cara melakukan wawancara pada subjek atau responden.

- Pengetahuan tentang Akne Vulgaris

Pengetahuan dapat diukur dengan cara melakukan kegiatan wawancara ataupun memberikan angket kepada subyek penelitian ataupun responden yang berisi materi yang akan diukur. Jumlah pertanyaan yang digunakan dalam kuisisioner yaitu sebanyak 15 pertanyaan dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

Apabila jawaban bernar = 1

Apabila jawaban salah = 0

- Sikap terhadap Akne Vulgaris

Pada penelitian ini dilakukan Pengukuran sikap dengan menggunakan kuisisioner dan skala ukurnya menggunakan Skala Likert. Skala ini dibuat dalam bentuk Checklist.³⁰ Jumlah pertanyaan yang digunakan dalam kuisisioner yaitu sebanyak 15 pertanyaan dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

Tabel 3.2 Skala Ukur Kuesioner Sikap

Pernyataan	Positif
Sangat setuju (SS)	4
Setuju (S)	3
Tidak setuju (TS)	2
Sangat tidak setuju (STS)	1

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif analitik dengan *design cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMA Muhammadiyah 02 Medan dengan kejadian akne vulgaris. Dalam penelitian *cross-sectional* ini peneliti mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan melakukan pengukuran hanya pada satu waktu tertentu.³¹

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan mulai dengan mencari literatur sampai pengolahan data yaitu bulan April-Februari 2019.

3.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SMA Muhammadiyah 02 Medan.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa-siswi SMA Muhammadiyah 02 Medan tahun ajaran 2018/2019 yang berjumlah 522 orang

3.4.2 Sampel penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah siswa-siswi SMA Muhammadiyah 02 Medan dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Kriteria Inklusi
Bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan
- b. Kriteria eksklusi
Siswa-siswi yang tidak hadir pada saat dilakukan penelitian

3.4.3 Besar sampel penelitian

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Penentuan besar sampel dihitung menggunakan rumus sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Jumlah populasi

d : Derajat akurasi preresisi 10% (0,1)

Besar sampel penelitian:

$$n = \frac{522}{1 + 522(0,1^2)}$$

n = 83,9 sampel, di bulatkan menjadi 84 sampel

Untuk menghindari adanya responden yang *drop out* maka jumlah sampel ditambah 10% dari total sampel, sehingga jumlah sampel yang akan diteliti adalah 93 orang.

3.4.4 Teknik pengambilan sampel

Penelitian ini menggunakan pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling* dimana setiap populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel penelitian.

Cara pengambilan sampelnya pada penelitian ini yaitu dengan cara undian dimana setiap subjek yang terdaftar sebagai populasi, diberi nomor urut dari 1 sampai banyaknya subjek (522 orang). Kemudian peneliti menulis nomor urut subjek pada kertas kecil-kecil, dimana satu nomor untuk setiap kertas. Kemudian kertas digulung dengan tanpa prasangka, peneliti mengambil sebanyak 93 gulungan kertas, sehingga nomor-nomor yang tertera pada gulungan kertas yang diambil merupakan nomor subjek sampel penelitian.³²

3.5 Pengujian Kuesioner Penelitian

Pada penelitian ini kuesioner yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap tentang akne vulgaris telah tervalidasi dan reliabilitasi pada penelitian yang dilakukan oleh Mentari Deomora Rusydi (2016) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Kejadian Akne pada Siswa-siswi SMAN 1 Padang.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah teknik angket dengan menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh adalah data primer yaitu langsung dari responden

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan akan dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

a. Pengecekan data (*Editing*)

proses dimana peneliti melakukan klarifikasi dan kelengkapan data yang sudah terkumpul untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan dalam mengisi kuisisioner.

b. Pengkodean data (*Coding*)

memberikan kode tertentu pada setiap kuisisioner sehingga mempermudah pada saat analisis data dan juga pada saat *entry* data.

c. Memasukkan data (*Entering*)

memindahkan hasil data dari responden yang dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer secara teliti.

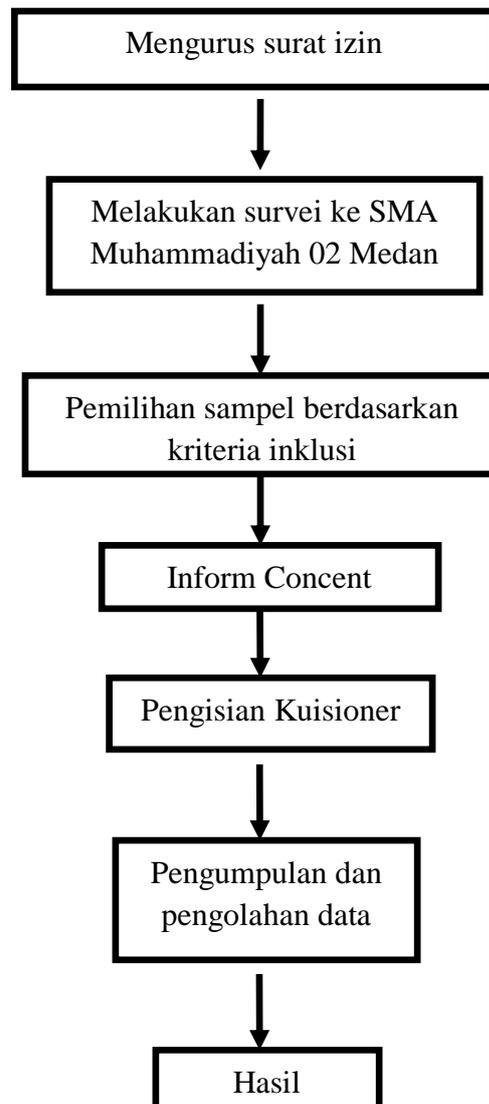
d. Pembersihan data (*Cleaning*)

memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan kedalam mesin pengolah data sesuai dengan sebenarnya.

3.7.2 Analisa data

Data yang didapat dalam penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan untuk melihat gambaran karakteristik dari responden (usia dan jenis kelamin), tingkat pengetahuan tentang akne dan sikap responden terhadap akne. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui kemaknaan hubungan variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan untuk membantu analisis adalah uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) bila *p value* $< 0,05$ menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dua variabel.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 September 2018 di SMA Muhammadiyah 02 Medan dengan subjek penelitiannya yaitu siswa-siswi SMA Muhammadiyah 02 Medan yang berjumlah 93 orang. Data yang diambil adalah data dari kuisioner yang diberikan kepada siswa-siswi dan diawasi oleh peneliti. Pengambilan data dilakukan dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakteristik responden

Pada penelitian ini seluruh responden memenuhi kriteria inklusi yang terdiri dari 25 orang kelas X, 20 orang kelas XI, dan 48 orang kelas XII.

4.2.1.1 Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Usia (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
14	9	9,7
15	18	19,4
16	25	26,9
17	36	38,7
18	5	5,4
Total	93	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak berusia 17 tahun dengan jumlah 36 orang (38,7%), diikuti dengan usia 16 tahun sebanyak 25 orang (26,9%), usia 15 tahun sebanyak 18 orang, usia 14 tahun sebanyak 9 orang (9,7%) dan usia 18 tahun sebanyak 5 orang (5,4%).

4.2.1.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	32	34,4
Perempuan	61	65,6
Total	93	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden terbanyak berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 61 orang (65,6%) dan diikuti dengan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 32 orang (34,4%).

4.2.1.3 Karakteristik responden berdasarkan kejadian akne vulgaris

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi kejadian akne vulgaris pada responden

Akne Vulgaris	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	63	67,7
Tidak	30	32,3
Total	93	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 93 responden, sebanyak 63 orang (67,7%) dengan akne vulgaris dan 30 orang (32,3%) tidak dengan akne vulgaris.

a. Karakteristik responden dengan akne vulgaris berdasarkan usia

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden dengan akne vulgaris berdasarkan usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
14	4	6,4
15	8	12,7
16	20	31,7
17	26	41,3
18	5	7,9
Total	63	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami akne vulgaris berada pada usia 17 tahun sebanyak 26 orang (41,3%), diikuti oleh usia 16 tahun sebanyak 20 orang (31,7%), usia 15 tahun sebanyak 8 orang (12,7%), usia 18 tahun 5 orang (7,9%), dan usia 14 tahun 4 orang (6,4%).

b. Karakteristik responden dengan akne vulgaris berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responden dengan akne vulgaris berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perempuan	31	49,2
Laki-laki	32	50,8
Total	63	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 63 responden yang mengalami akne vulgaris, sebanyak 31 responden berjenis kelamin perempuan dan 32 responden berjenis kelamin laki-laki.

4.2.1.4 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang akne vulgaris

Dalam penelitian ini, tingkat pengetahuan dibedakan menjadi 4 kategori yaitu baik, cukup, kurang dan buruk yang ditentukan oleh hasil perhitungan kuisioner.

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang akne vulgaris

Pengetahuan	Frekuensi(n)	Persentase (%)
Baik	35	37,6
Cukup	45	48,4
Kurang	13	14
Buruk	0	0
Total	93	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan siswa-siswi SMA Muhammadiyah 02 Medan berada pada kategori cukup, yaitu 45 orang (48,4%) dan kemudian diikuti dengan tingkat pengetahuan baik 35 orang (37,6%) dan tingkat pengetahuan kurang 13 orang (14%).

4.2.1.5 Karakteristik responden berdasarkan sikap terhadap akne vulgaris

Dalam penelitian ini, sikap dibedakan menjadi 4 kategori yaitu baik, cukup, kurang dan buruk yang ditentukan oleh hasil perhitungan kuisioner.

Tabel 4.7. Distribusi frekuensi sikap responden terhadap akne vulgaris akne vulgaris

Sikap	Frekuensi(n)	Persentase (%)
Baik	62	66,7
Cukup	23	24,7
Kurang	8	8,6
Buruk	0	0
Total	93	100

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas sikap siswa-siswi SMA Muhammadiyah 02 Medan terhadap akne vulgaris berada pada kategori baik, yaitu 62 orang (66,7%) dan kemudian diikuti dengan sikap yang dikategorikan cukup 23 orang (24,7%) dan kurang 8 orang (8,6%).

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Akne Vulgaris

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (tingkat pengetahuan dengan kejadian akne vulgaris), maka peneliti menggunakan uji statistik dengan *Chi Squared* dimana tingkat kemaknaan yang dipakai adalah $\alpha = 0,05$. Variabel akan dikatakan berhubugan secara signifikan apabila nilai $p < 0,05$.

Tabel 4.8. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Akne Vulgaris

Tingkat Pengetahuan	Akne Vulgaris				Total		<i>P. Value</i>
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	n	%			
Baik	23	65,7	12	34,3	35	100	0,744
Cukup	30	66,7	15	33,3	45	100	
Kurang	10	76,9	3	23,1	13	100	
Buruk	0	0	0	0	0	0	
Total	63	32,3	30	67,7	93	100	

Setelah dilakukan analisis uji statistik menggunakan Chi-Square, diperoleh p-value 0,744 dengan $\alpha = (p > 0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian akne vulgaris.

4.3.2 Hubungan Sikap dengan Kejadian Akne Vulgaris

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (sikap dengan kejadian akne vulgaris), maka peneliti menggunakan uji statistik dengan *Chi Squared* dimana tingkat kemaknaan yang dipakai adalah $\alpha = 0,05$. Variabel akan dikatakan berhubugan secara signifikan apabila nilai $p < 0,05$.

Tabel 4.9 Hubungan Sikap dengan Kejadian Akne Vulgaris

Tingkat Pengetahuan	Akne Vulgaris				Total		<i>P. Value</i>
	Ya		Tidak		<i>F</i>	<i>%</i>	
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>			
Baik	49	79	13	21	62	100	0,000
Cukup	14	60,9	9	39,1	23	100	
Kurang	0	0	8	100	8	100	
Buruk	0	0	0	0	0	0	
Total	63	32,3	30	67,7	93	100	

Setelah dilakukan analisis uji statistik menggunakan Chi-Square, diperoleh p-value 0,000 dengan $\alpha = (p < 0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian akne vulgaris.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Karakteristik responden

Hasil penelitian yang dilakukan di SMA Muhammadiyah 02 Medan menyebutkan bahwa dari 93 orang yang menjadi responden, sebanyak 61 orang (65,5%) berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Fajrina pada tahun 2013 dan Andy pada tahun 2009 yang memperoleh jumlah responden perempuan lebih banyak yaitu 41 orang (58,6%) dan 48 orang (51,6%).^{11,12}

Berdasarkan karakteristik kejadian akne vulgaris, dari 63 responden yang mengalami akne vulgaris, sebanyak 31 responden berjenis kelamin perempuan dan 32 responden berjenis kelamin laki-laki dengan usia paling banyak yaitu 17 tahun yang berjumlah 26 orang (41,3%). Penelitian yang dilakukan oleh Astuti pada tahun 2011, didapatkan mayoritas responden yang mengalami akne vulgaris berusia 17 tahun.³³ Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa

akne vulgaris dimulai pada usia 12-15 tahun, dengan puncak tingkat keparahan pada usia 17-21 tahun dan akne vulgaris merupakan penyakit terbanyak remaja usia 15-18 tahun.

Dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan siswa-siswi SMA Muhammadiyah 02 Medan tentang akne vulgaris dikategorikan cukup (48,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Fajrina tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja SMA Labschool Banda Aceh terhadap terjadinya akne vulgaris yang dikategori cukup (68,5%).¹¹ Penelitian lain yang sejalan dengan hasil yang didapat oleh peneliti, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Gurrianisha mengenai tingkat pengetahuan siswa-siswi SMAN 5 Medan tentang akne vulgaris yang dikategorikan cukup (86,7%).³⁴ Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mentari Deomora tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian akne pada siswa-siswi SMAN 1 Padang yang dikategorikan baik (82,1%).³⁵

Kategori pengetahuan cukup pada penelitian ini bisa di sebabkan karena adanya perbedaan pengalaman, lingkungan maupun sosial budaya serta kurangnya informasi dan pemahaman responden tentang akne vulgaris.⁸ Informasi memberikan pengaruh kepada pengetahuan seseorang. Suatu informasi bisa diperoleh melalui media cetak ataupun media elektronik.³⁶ Melalui informasi yang didapat dari media informasi, remaja bisa mengetahui akne vulgaris serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas sikap siswa-siswi SMA Muhammadiyah 02 medan terhadap akne vulgaris dikategorikan baik (66,7%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mentari Deomora tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian akne pada siswa-siswi SMAN 1 Padang yang dikategorikan baik (83,2%). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Fajrina tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja SMA Labschool Banda Aceh terhadap terjadinya akne vulgaris yang dikategori cukup (58,6%).¹¹

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Beberapa faktor yang bisa mempengaruhi sikap yaitu: pengetahuan, pikiran keyakinan dan emosi.³⁶

4.4.2 Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian akne vulgaris

Dari tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 35 responden dengan pengetahuan baik, 65,7% mengalami akne vulgaris, sedangkan 45 responden dengan pengetahuan cukup, 66,7% mengalami akne vulgaris dan 13 responde dengan pengetahuan kurang, 76,9% megalami akne vulgaris.

Uji statistik dengan *Chi-Square* di dapatkan nilai *p-value* 0,744. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian akne vulgaris karena nilai *p* lebih besar dari pada nilai taraf signifikan (α) = 5% (0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mentari Deomora tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian akne pada siswa-siswi SMAN 1 Padang yang memperoleh *p-value* sebesar 0,877 ($p > 0,05$).³⁵ Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Fajrina tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja SMA Labscholl

Banda Aceh terhadap terjadinya akne vulgaris yang memperoleh *p-value* sebesar 0,011 ($p < 0,05$). Hal ini disebabkan karena banyaknya faktor yang mempengaruhi akne vulgaris, seperti faktor genetik, hormon, stres dan yang lainnya.¹¹

4.4.3 Hubungan sikap dengan kejadian akne vulgaris

Dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 62 responden dengan sikap baik, 79% mengalami akne vulgaris, sedangkan 23 responden dengan pengetahuan cukup, 60,9% mengalami akne vulgaris dan 8 responden dengan pengetahuan kurang tidak mengalami akne vulgaris.

Uji statistik dengan *Chi-Square* di dapatkan nilai *p-value* 0,000. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian akne vulgaris karena nilai *p* lebih kecil dari pada nilai taraf signifikan (α) = 5% (0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mentari Deomora tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian akne pada siswa-siswi SMAN 1 Padang yang memperoleh *p-value* sebesar 0,036 ($p < 0,05$) dan penelitian yang dilakukan oleh Nur Fajrina tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja SMA Labschool Banda Aceh yang memperoleh nilai *p-value* 0,020 ($p < 0,05$).¹¹³⁵

4.5 Keterbatasan Peneliti

Peneliti tidak meneliti hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi akne vulgaris dengan kejadian akne vulgaris.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan tujuan dan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti di SMA Muhammadiyah 02 Medan, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Siswa-siswi SMA Muhammadiyah 02 Medan memiliki tingkat pengetahuan yang dikategorikan cukup.
2. Siswa-siswi SMA Muhammadiyah 02 Medan memiliki sikap yang dikategorikan baik.
3. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian akne vulgaris.
4. Terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian akne vulgaris.

5.2 Saran

1. Cukup tingginya angka kejadian akne vulgaris pada siswa-siswi SMA Muhammadiyah 02 Medan, maka peneliti berharap sekolah bisa bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk melakukan sosialisasi dan penyuluhan tentang akne vulgaris.
2. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian tentang akne vulgaris dengan variabel-variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Barratt H, Hamilton F, Car J, Lyons C, Layton A MA. Outcome measures in acne vulgaris: systematic review. *Br J Dermatol.* 2009;160(3).
2. Wasitaatmadja SM. *Akne, Erupsi Akneiformis, Rossea, Rinofima. Dalam: Djuanda A, Kosasih A, Wiyardi B. Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin.* 6th ed. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2010.
3. Adhi Djuanda D. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin.* 7th ed. Jakarta: FKUI; 2015.
4. Dunn LK dkk. Acne in adolescents: quality of life, self-esteem, mood and psychological disorders. *Dermatologu Online J.* 2011;17:1.
5. Abdullah E, Idris A, Saparon A. Acne prevalence and associations with lifestyle. *ARPN J Eng Appl Sci.* 2017;12(10):3218-3221.
6. Bagatin E, Timpano DL, Guadanhim LR dos S, et al. Acne vulgaris: Prevalence and clinical forms in adolescents from Sao Paulo, Brazil. *An Bras Dermatol.* 2014;89(3):428-435.
7. Tjekyan RMS. Kejadian dan faktor resiko akne vulgaris. *Media Med Indones.* 2009;43:37-43.
8. Al-Hoqail I. Knowledge, beliefs and perception of youth toward acne vulgaris. *Saudi Med J.* 2003;10(3).
9. Hidajat D, Hidayati AR, Cenderadewi M. Karakteristik Pengetahuan dan Persepsi Penderita Akne Vulgaris di Kota Mataram. *J Kedokt Unram.* 2016;5(4):4-10.
10. Hui R. Common Misconceptions about Acne Vulgaris: A Review of the Literature. *Clin Dermatology Rev.* 2017;1:30-36.
11. Fajrina N. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja SMA Labschool Banda Aceh terhadap terjadinya akne vulgaris. *Skripsi Kedokt Syiah Kuala.* 2013.
12. Andy. Pengetahuan dan sikap remaja SMA Santo Thomas 1 Medan terhadap jerawat. *Skripsi Fak Kedokt USU.* 2009.
13. Mescher AL. *Histologi Dasar Junqueira Teks & Atlas.* 12th ed. (Hartanto H, ed.). Jakarta: EGC; 2011.
14. Richard B. Weller HJAH and MM. *Clinical Dermatology.* 5th ed. John Wiley & Sons, Ltd; 2015.
15. Lowell A. Goldsmith dkk. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine.* 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2012.
16. Baumann L. Acne (Type 1 sensitive skin). In: Baumann L, Saghari S, Weisberg E, eds. *Cosmetic dermatology principles and practice.* In: 2nd ed. New York: Mc Graw Hill; 2009.
17. Harahap M. *Ilmu Penyakit Kulit.* Jakarta: Hipokrates; 2000.
18. Latifah S, Kurniawaty E. Stres dengan Akne Vulgaris. *J Kedokt Unila.* 2015;4(9):129-134.
19. Legiawati L. Perawatan Kulit pada Akne. *Med J Kedokt Indones.* 2010;14(2).
20. NB Simpson Cunliffe WJ. Disorders of sebaceous glands. In: *Burns T,*

- Breathnach S, Cox N, Griffiths C, Editor. Rook's Textbook of Dermatology. 7th ed. Oxford: Blackwell publishing; 2004.*
21. Djuanda Adhi. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. 5th ed. (Indonesia FKU, ed.). Jakarta; 2007.
 22. Nelson AM Thiboutot DM. Biology of Sebaceous Glands. In : Wolff, K., Goldsmith, L.A., Katz, S.I., Gilchrest, B.A., Paller, A.S., Leffell D.J. *Dermatology Gen Med McGraw-Hill*. 2008;9(1).
 23. Tahir CM. Pathogenesis of acne vulgaris: Simplified. *J Pakistan Assoc Dermatologists*. 2010;20(2):93-97.
 24. Moradi Tuchayi S, Makrantonaki E, Ganceviciene R, Dessinioti C, Feldman SR, Zouboulis CC. Acne vulgaris. *Nat Rev Dis Prim*. 2015;1:15029. doi:10.1038/nrdp.2015.29
 25. Lipozencic J, Hadzavdic SL. Perioral dermatitis. *Clin Dermatol*. 2014;32(1):125-130.
 26. Karappally JJ, Padmam R, Kurien G. A study on the quality of life and adjustment of adolescents with acne vulgaris. *Int J Res Dermatology*. 2018;4(3):415-418.
 27. World Health Organization. WHO Definition of health. 2008.
 28. William HC, Dellavalle Rp GS. Acne Vulgaris. *Lancet*. 2012;379(9813).
 29. Ra Y, Ht S, Dn F. Quality of Life of Acne Vulgaris Patient in DR . H . Abdul Moeloek Hospital at Lampung. 2013;3(5):139-145.
 30. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2016.
 31. Sudigdo Sastroasmoro SI. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Cv.sagung Seto; 2017.
 32. Suharsimi Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
 33. Astuti D. Hubungan antara menstruasi dengan angka kejadian akne vulgaris pada remaja. *J Kedokt Diponegoro*. 2011.
 34. Gurriannisha R. Gambara tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMA Negeri. *J Kedokt USU*. 2010;12(4).
 35. Mentari Deomora Rusydi. Padang, Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian akne vulgaris pada siswa-siswi SMAN 1. *J Kesehat Andalas*. 2016;3(4).
 36. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
 37. Sherwood L. *Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem*. 8th ed. Jakarta: EGC; 2014.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Lembar Persetujuan

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*) KESEDIAN MENGIKUTI PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
 Umur :
 Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan
 Tingkat pendidikan : SMA kelas X / XI / XII
 No. Hp :
 Alamat :

Stelah mendapat penjelasan dan keterangan yang lengkap tentang penelitian :

Judul : Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMA
 Muhammadiyah 02 Medan dengan kejadian akne vulgaris
 Nama peneliti : Arda Tilla
 Jenis penelitian : Survei analitik
 Lokasi : SMA Muhammadiyah 02 Medan
 Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera
 Utara

Maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya menandatangani dan menyatakan bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.

Medan.....2018

(.....)

2. Golongan usia berapakah yang paling sering mengalami jerawat?
 - a. Bayi
 - b. Anak-anak
 - c. Remaja
 - d. Orang tua
3. Dibagian tubuh manakah jerawat dapat timbul?
 - a. Hanya dibagian wajah saja
 - b. Dibagian perut
 - c. Wajah, bahu, dada bagian atas, punggung
 - d. Lengan bawah dan tungkai bawah
4. Seorang anak yang berjerawat berkemungkinan orang tuanya dulu memiliki jerawat. Hal ini disebabkan oleh?
 - a. Faktor keturunan dimana kelenjar minyak menjadi lebih aktif
 - b. Terjadi penyumbatan pori-pori kulit tanpa ada respon peradangan
 - c. Adanya faktor alergi
 - d. Pengaruh kuman penyebab jerawat
5. Salah satu jenis jerawat tersering adalah komedo, komedo terbagi atas?
 - a. Komedoo kepala hitam dan putih
 - b. Parut jerawat dan *fleck*
 - c. Komedo tertutup dan *fleck*
 - d. Parut jerawat dan komedo terbuka
6. Apakah jenis mikroorganisme yang dapat menyebabkan jerawat?
 - a. Virus
 - b. Bakteri
 - c. Jamur
 - d. Parasit
7. Faktor-faktor dalam (internal) pada seseorang yang dapat menyebabka timbulnya jerawat adalah?
 - a. Adanya reaksi alergi
 - b. Peningkatan hormon
 - c. Sistem pertahanan tubuh (imun) yang rendah
 - d. Merokok
8. Apakah salah satu faktor luar (eksternal) berikut yang dapat menimbulkan jerawat?
 - a. Akibat terlalu sering terpapar sinar matahari
 - b. Makan makanan mengandung serat
 - c. Berkeringat
 - d. Adanya stress

9. Makanan merupakan salah satu faktor penyebab jerawat, makanan yang bagaimanakah yang dapat menimbulkan jerawat?
 - a. Makanan yang mengandung lemak jenuh
 - b. Makanan yang mengandung serat
 - c. Makanan yang mengandung vitamin dan mineral
 - d. Makanan tinggi protein

10. Cara membersihkan wajah yang paling baik adalah?
 - a. Hanya membilas dengan air
 - b. Menggunakan alkohol
 - c. Menggunakan sabun biasa
 - d. Menggunakan sabun pencuci wajah khusus

11. Dalam sehari, berapa kalikah sebaiknya membersihkan wajah dengan sabun pembersih wajah dilakukan?
 - a. 0-1 kali
 - b. 1-3 kali
 - c. 3-5 kali
 - d. > 5 kali

12. Salah satu penanganan awal yang dapat dilakukan saat sedang berjerawat adalah?
 - a. Mengganti merk kosmetik yang dipakai
 - b. Memencet jerawat
 - c. Memberikan krim oles (obat luar) untuk jerawat
 - d. Lebih sering memegang jerawat

13. Bila sembuh jerawat akan menimbulkan jaringan parut yang disebut dengan bekas jerawat. Apakah yang dapat menyebabkan terjadinya bekas jerawat?
 - a. Memencet jerawat
 - b. Pengaruh cuaca yang panas
 - c. Tidak memakai krim pelembab wajah
 - d. Hanya membersihkan wajah dengan air

14. Salah satu perilaku berikut yang dapat mencegah jerawat?
 - a. Menghindari polusi asap dan debu
 - b. Memakai *lotion* pemutih
 - c. Sering konsumsi makanan *fast-food* (siap saji)
 - d. Olah raga berlebihan

15. Berikut ini salah satu cara mencegah jerawat adalah?
 - a. Memakai kosmetik berbahan dasar minyak
 - b. Tidak menggunakan kosmetik secara berlebihan
 - c. Sering mengganti merk kosmetik yang dipakai
 - d. Tidak memberishkan wajah setelah memakai kosmetik

16. Pemilihan bahan kosmetik penting dalam mencegah timbulnya jerawat.
 Pemilihan kosmetik yang tepat untuk mencegah jerawat adalah?

- a. Mengandung bahan lotion sintesis
- b. Mengandung bahan berminyak
- c. Mengandung bahan petrolatum
- d. Mengandung bahan *oil-free*

B. Sikap remaja terhadap jerawat

PETUNJUK

- 1) Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan dibawah ini sebelum anda memberikan jawaban
- 2) Berilah tanda pada pernyataan yang paling sesuai menurut anda di setiap pilihan jawaban (SS, S, TS, STS)

NO.	Pernyataan	Sangat Setuju (SS)	Setuju (S)	Tidak Setuju (TS)	Sangat Tidak Setuju (STS)
1	Jerawat merupakan suatu penyakit, oleh sebab itu saya perlu untuk mengatasinya dengan benar dan tidak dibiarkan begitu saja				
2	Menjaga kebersihan kulit penting untuk mencegah terjadinya jerawat				
3	Jerawat dapat timbul jika saya jarang membersihkan wajah				
4	Saya membersihkan wajah dengan sabun khusus pencuci wajah untuk mencegah timbulnya jerawat				
5	Saya membersihkan wajah sesudah memakai kosmetik untuk mencegah terjadinya jerawat				
6	Saya menghindari menggonta-ganti pemakaian merk kosmetik karena dapat menimbulkan jerawat				
7	Saya menghindari pemakaian kosmetik yang berbahan dasar minyak untuk mencegah timbulnya jerawat				

8	Saya menghindari pemakaian bedak padat (<i>compact powder</i>) karena dapat menyebabkan timbulnya jerawat				
9	Saya menghindari pemakaian obat-obatan atau bahan kimia tertentu yang dapat menimbulkan jerawat				
10	Ketika saya stress saat menghadapi ujian, hal tersebut dapat menjadi faktor penyebab jerawat				
11	Saya menghindari untuk tidur larut malam (< 6 jam) karena hal tersebut dapat menjadi salah satu faktor timbulnya jerawat				
12	Saya menghindari paparan polusi asap dan debu untuk mencegah timbulnya jerawat				
13	Saat berjerawat, saya mencari informasi mengenai jerawat yang benar agar dapat menangani timbulnya jerawat dengan baik				
14	Jangan memencet jerawat karena dapat menyebabkan bekas atau timbulnya jerawat yang baru				
15	Saya mengurangi konsumsi makanan ataupun minuman seperti kacang-kacangan, coklat, soda karena dapat menimbulkan jerawat				
16	Sebelum memakai kosmetik, saya melihat bahan kosmetik yang dikandung untuk mencegah timbulnya jerawat				

LAMPIRAN 3. *Ethical Clearance*



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

Jalan Gedung Arca no. 53 Medan, 20217
Telp. 061-7350163, 7333162 Fax. 061-7363488
Website : <http://www.umsu.ac.id> Email: kepchkumsu@gmail.com

No: 137/KEPK/FKUMSU/ 2018

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komisi Etik Penelitian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dalam upaya melindungi hak azazi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran telah mengkaji dengan teliti protokol yang berjudul:

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Di SMA Muhammadiyah 02 Medan Dengan Kejadian *Acne vulgaris*

Peneliti utama : Arda Tilla

Nama institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Dan telah menyetujui protokol penelitian diatas.

Medan, 30 Agustus 2018



Dr.dr.Nurfadly, MKT

Lampiran 4. Surat izin penelitian



Unggul, Cerdas, dan Berprestasi

Hal ini merupakan surat yang dikeluarkan
rektor dan terdapatnya

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 - 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : www.umsu.ac.id E-mail : fk.umsu@yahoo.com
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

Nomor : ~~1263~~ II.3-AU/UMSU-08/D/2018
Lampiran : -
Perihal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan 25 Dzulhijjah 1439 H
04 September 2018 M

Kepada Yth. Kepala Sekolah SMA Muhammadiyah 02 Medan
di
Medan

Assalamu'alaikum wrwb

Dengan hormat, teriring salam dan do'a kami sampaikan semoga Saudara berada dalam keadaan sehat wal'afiat, serta senantiasa sukses dalam menjalankan tugas sehari-hari. Amin.
Sehubungan dengan kegiatan Penelitian untuk proses penyusunan Skripsi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yaitu antara lain :

Nama : Arda Tilla
Npm : 1508260048
Semester : VI (Enam)
Fakultas : Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Dokter
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja di SMA Muhammadiyah 02 Medan Dengan Kejadian Akne Vulgaris

Maka kami bermaksud menyampaikan permohonan izin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU tersebut diatas.

Demikian permohonan izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wrwb

Hormat kami,

Atas Nama Dekan
Wakil Dekan I,



dr. Sri Masliana Siregar, Sp.THT-KL

Tembusan :
1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Peringgal

LAMPIRAN 6. Dokumentasi



I : 68.75
II : 95.3

Lampiran 1

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN SETELAH PENELASAN
(INFORMED CONSENT) KESEDIAN MENGIKUTI PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Amalia Dena Afriyanti I : 11
 Umur: 13 tahun II : 95.3
 Jenis kelamin: Laki-laki / Perempuan
 Tingkat pendidikan: SMA kelas XI / XII
 No. Hp: 08564455500
 Alamat: Turtagoran II Jln. mulia Lejati

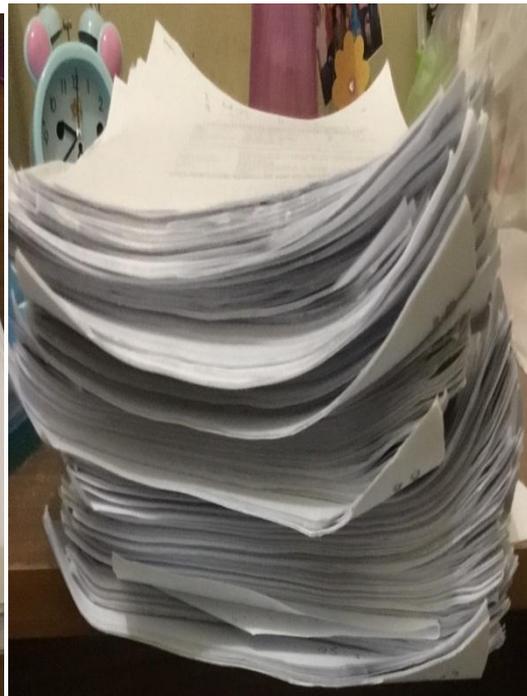
Selanjutnya saya telah membaca dan memahami isi dari surat pernyataan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Judul: Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMA Muhammadiyah 02 Medan dengan kejadian akne vulgaris
 Nama peneliti: Anda Tilla
 Jenis penelitian: Survei analitik
 Lokasi: SMA Muhammadiyah 02 Medan
 Instansi: Fakultas Keokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya menandatangani dan menyatakan bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.

Medan 13-9-2018
 responden

(A/1)
 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara



LAMPIRAN 7. Data Responden

No.	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Kelas	Jerawat	Pengetahuan	Sikap
1	AF	15	Perempuan	XI	Tidak	75	70,31
2	MAF	15	Perempuan	XI	Tidak	68,75	85,95
3	EHG	15	Perempuan	X	Tidak	100	89,06
4	MP	15	Perempuan	X	Tidak	87,5	84,37
5	SHH	15	Perempuan	X	Tidak	68,75	81,25
6	NAR	15	Perempuan	XI	Tidak	93,75	67,18
7	BF	16	Laki-Laki	XI	Ya	50	76,56
8	GMA	16	Laki-laki	XI	Ya	75	90,62
9	AR	16	Laki-Laki	XI	Ya	93,75	81,25
10	FT	16	Laki-laki	XII	Ya	62,5	62,5
11	AS	16	Laki-Laki	XI	Ya	87,5	76,56
12	DA	16	Laki-Laki	XII	Ya	62,5	76,56
13	MRA	16	Laki-Laki	XII	Ya	81,25	76,56
14	AM	16	Laki-Laki	XI	Ya	68,75	78,12
15	AH	16	Laki-Laki	XI	Ya	50	87,5
16	AAV	17	Perempuan	XII	Tidak	50	67,18
17	NP	17	Perempuan	XI	Tidak	50	85,93
18	YS	17	Perempuan	XII	Tidak	75	93,75
19	ET	17	Perempuan	XII	Tidak	75	84,37
20	ATR	17	Perempuan	XII	Tidak	75	75
21	GFK	15	Perempaan	X	Tidak	68,75	73,43
22	NS	15	Perempuan	X	Tidak	62,25	73,43
23	KH	15	perempuan	X	Tidak	75	45,06
24	SNLP	15	Perempuan	X	Tidak	68,75	45,31
25	MIG	15	Perempuan	X	Ya	87,5	78,12
26	IAB	15	Perempuan	X	Ya	87,5	84,37
27	NPN	15	perempuan	X	Ya	62,5	84,37
28	DAK	17	Perempuan	XII	Ya	68,75	73,43
29	DA	17	Perempuan	XI	Ya	87,5	92,18
30	ZZD	17	Perempuan	XII	Ya	93,75	81,25
31	NHR	17	Perempuan	XII	Ya	93,75	87,5
32	YAS	17	Perempaan	XII	Ya	87,5	75
33	AAP	17	perempuan	XII	Tidak	87,5	75
34	SW	17	Perempuan	XI	Tidak	93,75	45,31
35	GQA	17	Perempuan	XII	Tidak	87,5	51,56
36	EWS	17	perempuan	XII	Ya	68,75	89,06
37	TAN	17	perempuan	XII	Ya	56,25	93,75
38	SA	17	Perempuan	XII	Ya	93,75	95,31
39	SSK	17	perempuan	XII	Ya	87,5	82,81
40	N	17	perempuan	XII	Tidak	56,25	45,32
41	QAM	17	perempuan	XII	Tidak	75	42,18
42	IL	17	Perempuan	XII	Ya	81,25	95,31

43	Fd	17	Perempuan	XII	Ya	62,5	76,56
44	ADA	17	perempuan	XII	Ya	68,75	95,3
45	DAK	17	Laki-Laki	XII	Ya	56,25	76,56
46	KAS	16	Perempuan	XI	Tidak	81,25	76,56
47	JD	16	Perempuan	XII	Tidak	56,25	87,5
48	MQ	16	Perempuan	XII	Tidak	87,5	90,62
49	Na	16	perempuan	X	Tidak	87,5	56,25
50	AT	16	perempuan	X	Tidak	81,25	82,81
51	AA	15	Laki-Laki	X	Ya	81,25	82,81
52	YDNP	15	Lak-Laki	X	Ya	43,75	89,06
53	FAE	15	Laki-Laki	XI	Ya	43,75	81,25
54	ADP	15	Laki-Laki	X	Ya	43,75	64,06
55	MRD	15	Laki-Laki	X	Ya	75	75
56	GR	14	Laki-laki	X	Ya	56,25	56,25
57	RKS	14	Laki-Laki	X	Ya	50	81,25
58	ZMM	14	Perempuan	X	Tidak	50	81,25
59	NDH	14	perempuan	X	Tidak	56,25	85,93
60	SA	14	Perempuan	X	Ya	68,75	81,25
61	NT	14	Perempuan	X	Ya	87,5	84,37
62	SD	14	Perempuan	X	Tidak	93,75	64,06
63	AW	14	perempuan	X	Tidak	68,75	42,18
64	SA	14	Perempuan	X	Tidak	87,5	51,56
65	MGC	17	Laki-laki	XII	Ya	62,5	93,75
66	WF	17	Laki-Laki	XII	Ya	68,75	64
67	RAS	17	Laki-laki	XII	Ya	68,75	64
68	MKS	17	Laki-laki	XII	Ya	68	71,8
69	DP	17	Laki-Laki	XII	Ya	56	64
70	EDB	17	Laki-Laki	XII	Ya	75	81,25
71	RA	17	Laki-Laki	XII	Ya	75	93
72	FRH	17	Laki-Laki	XI	Ya	75	81,25
73	MR	17	Laki-Laki	XI	Ya	43	71,8
74	AMRL	17	Laki-laki	XII	Ya	45	78
75	FH	17	Laki-Laki	XII	Ya	68	82
76	Mi	17	Laki-laki	XII	Ya	75	75
77	MR	18	Laki-laki	XII	Ya	81	100
78	IMR	18	Laki-Laki	XII	Ya	43	90
79	IN	18	Laki-laki	XII	Ya	43	79
80	IF	17	Perempuan	XII	Ya	93,75	81
81	DN	18	Perempuan	XII	Ya	75	89
82	DY	18	Perempuan	XII	Ya	100	93
83	NPA	16	Perempuan	XI	Ya	81	76
84	NSR	16	Perempuan	XII	Ya	68	96,8
85	STNS	16	Perempuan	XI	Ya	68	71,8
86	WMS	16	Perempuan	XII	Ya	93	89
87	RW	16	Perempuan	XII	Ya	93	79
88	FW	16	Perempuan	XI	Ya	56	84,3

89	SR	16	Perempuan	XII	Ya	62,5	89
90	RAP	16	Perempuan	XII	Ya	87	61
91	DJR	16	Perempuan	XI	Ya	62,5	84
92	ISR	16	Perempuan	XII	Ya	87	82
93	RA	16	Perempuan	XII	Ya	87	89

LAMPIRAN 8. SPSS

Statistics

	Jenis Kelamin	Umur	Kelas	Jerawat	Tingkat Pengetahuan	Sikap
N Valid	93	93	93	93	93	93
Missing	0	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	32	34,4	34,4	34,4
Perempuan	61	65,6	65,6	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 14	9	9,7	9,7	9,7
15	18	19,4	19,4	29,0
16	25	26,9	26,9	55,9
17	36	38,7	38,7	94,6
18	5	5,4	5,4	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Kelas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid X	25	26,9	26,9	26,9
XI	20	21,5	21,5	48,4
Xli	48	51,6	51,6	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Jerawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	30	32,3	32,3	32,3
Ya	63	67,7	67,7	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Tingkat Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	13	14,0	14,0	14,0
Cukup	45	48,4	48,4	62,4
Baik	35	37,6	37,6	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	8	8,6	8,6	8,6
	Cukup	23	24,7	24,7	33,3
	Baik	62	66,7	66,7	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan * Jerawat	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan * Jerawat	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%

Tingkat Pengetahuan * Jerawat Crosstabulation

		Jerawat		Total	
		Tidak	Ya		
Tingkat Pengetahuan	Kurang	Count	3	10	13
		% within Tingkat Pengetahuan	23,1%	76,9%	100,0%
	Cukup	Count	15	30	45
		% within Tingkat Pengetahuan	33,3%	66,7%	100,0%
	Baik	Count	12	23	35
		% within Tingkat Pengetahuan	34,3%	65,7%	100,0%
Total		Count	30	63	93
		% within Tingkat Pengetahuan	32,3%	67,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,591 ^a	2	,744
Likelihood Ratio	,621	2	,733
Linear-by-Linear Association	,383	1	,536
N of Valid Cases	93		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,19.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,079	,744
N of Valid Cases		93	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Jerawat	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%

Sikap * Jerawat Crosstabulation

			Jerawat		Total
			Tidak	Ya	
Sikap Kurang	Count	8	0	8	
	% within Sikap	100,0%	0,0%	100,0%	
Cukup	Count	9	14	23	
	% within Sikap	39,1%	60,9%	100,0%	
Baik	Count	13	49	62	
	% within Sikap	21,0%	79,0%	100,0%	
Total	Count	30	63	93	
	% within Sikap	32,3%	67,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,914 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	22,490	2	,000
Linear-by-Linear Association	18,068	1	,000
N of Valid Cases	93		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,58.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,428	,000
N of Valid Cases	93	

LAMPIRAN 9. Daftar Riwayat Hidup**Daftar Riwayat Hidup****I. Data Pribadi**

Nama : Arda Tilla
Tempat/ Tanggal lahir : Pasaman Baru/ 30 Desember 1996
Agama : Islam
Alamat : Jl. Gedung Arca no.50
No. HP : 081372199788
Email : tillaarda30@gmail.com
Kebangsaan : Indonesia
Orang tua
Ayah : Mazwar
Ibu : Yurnida

II. Riwayat Pendidikan

1. SDN 09 Pasaman : Tamat tahun 2009
2. MTsN Simpang Empat Pasaman : Tamat tahun 2012
3. MAN 2 Padang : Tamat tahun 2015
4. Fakultas Kedokteran UMSU : Tahun 2015 s/d sekarang

LAMPIRAN 10. Artikel Publikasi

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA DI SMA MUHAMMADIYAH 02 MEDAN DENGAN KEJADIAN AKNE VULGARIS

Arda Tilla^{*}., Hervina^{**}.,

^{*}Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

^{**} Departemen Kulit dan Kelamin Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Jln. Gedung arca No.53, Medan – Sumatera Utara, 20217
Telp: (061)7350163, Email: tillaarda30@gmail.com

Abstract

Introduction Acne vulgaris is a skin disease caused by inflammation in the pilosebaceous follicle and this is the most common disease in adolescents aged 15-18. Patients with acne vulgaris complain of the aesthetic generally. There are many factors that make acne vulgaris like age, sex, hereditary, imbalance of hormonal, stress, food, cosmetic, types of skin, lack of knowledge and attitude of adolescents makes them to have this disease. The purpose of this study is to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes of adolescents at Muhammadiyah 02 Medan High School with the incidence of acne vulgaris. **Method:** This research is descriptive analytic with cross-sectional design. The subjects in this study are students of Medan 02 Muhammadiyah High School. The technique in this study is using simple random sampling and data analysis using the chi square test. Retrieving data through filling in questionnaires. **Results:** Test about the level of knowledge of the students of Muhammadiyah 02 Medan High School about acne vulgaris majority is categorized as sufficient (48.4%) and the results of attitude tests on acne vulgaris were mostly categorized as good (66.7%). Knowledge and attitude with the incidence of acne vulgaris obtained $p = 0.877$ ($p > 0.05$) and $p = 0.000$ ($p < 0.05$). **Conclusion:** there is no relationship between the level of knowledge with the incidence of acne vulgaris, and there is a relationship between attitude and incidence of acne vulgaris.

Keyword: acne, teenager, knowledge, attitude

PENDAHULUAN

Akne vulgaris merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh inflamasi pada folikel pilosebaceus dengan gambaran klinis polimorfik berupa komedo, papul, pustul, nodul, dan kista pada daerah predileksi yaitu wajah, bahu, leher, dada, punggung, dan lengan atas serta bisa menimbulkan sikatriks atau jaringan parut.¹ Akne vulgaris biasanya mulai ada ketika memasuki masa pubertas.²

Akne vulgaris adalah penyakit terbanyak pada remaja usia 15-18 tahun.³ Akne dianggap sebagai kelainan kulit yang timbul secara fisiologis karena hampir setiap orang pernah mengalaminya.² Umumnya akne mulai terjadi pada usia 12-15 tahun dengan puncak tingkat keparahan pada usia 17-21 tahun.³ Akne bukanlah termasuk penyakit yang fatal, tetapi bisa menyebabkan efek negatif pada kualitas hidup penderita, harga diri, suasana hati, meningkatkan kecemasan, dan depresi. Hal ini disebabkan karena akne bisa mengganggu estetis penderitanya.⁴

Penyebab timbulnya akne belum di ketahui secara pasti, namun faktor penyebabnya bersifat multifaktor, antara lain faktor usia, ras, herediter, keseimbangan hormon, stress, makanan, kosmetik, dan jenis kulit.⁵

Pengetahuan yang salah tentang akne menyebar luas di masyarakat diantaranya menganggap bahwa akne merupakan kondisi yang sepele dan tidak perlu mendapat perhatian khusus serta anggapan akne merupakan penyakit remaja yang bersifat sementara.⁶

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.⁷

Observasi awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 5 Mei 2018 terhadap siswa-siswi kelas XI IPA 26 orang dan IPS 36 orang di SMA Muhammadiyah 02 Medan, didapatkan hasil bahwa seluruhnya sudah tahu apa itu akne vulgaris dan sebagian besar

sudah pernah mengalaminya, akan tetapi mereka belum memahami dan mengerti apa akne vulgaris tersebut. Dari jawaban yang didapatkan oleh peneliti, siswa-siswi mengatakan bahwa akne vulgaris disebabkan oleh keadaan kulit yang kotor.

Berdasarkan uraian dan observasi tersebut peneliti tertarik untuk meneliti permasalahan ini dengan judul hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMA Muhammadiyah 02 Medan dengan Kejadian akne vulgaris.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMA Muhammadiyah 02 Medan dengan kejadian akne vulgaris.

Penelitian ini dilakukan di SMA Muhammadiyah 02 Medan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *simple random sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut⁸:

c. Kriteria Inklusi

Bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan.

d. Kriteria eksklusi

Siswa-siswi yang tidak hadir pada saat dilakukan penelitian.

Data yang didapat dalam penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan untuk melihat gambaran karakteristik dari responden (usia dan jenis kelamin), tingkat pengetahuan tentang akne dan sikap responden terhadap akne. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui kemaknaan hubungan variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan untuk membantu analisis adalah uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) bila *p value* < 0,05 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dua variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Pada penelitian ini terdapat 93 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
14	9	9,7
15	18	19,4
16	25	26,9
17	36	38,7
18	5	5,4
Total	93	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak berusia 17 tahun dengan jumlah 36 orang (38,7%), diikuti dengan usia 16 tahun sebanyak 25 orang (26,9%), usia 15 tahun sebanyak 18 orang, usia 14 tahun sebanyak 9 orang (9,7%) dan usia 18 tahun sebanyak 5 orang (5,4%).

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	32	34,4
Perempuan	61	65,6
Total	93	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden terbanyak berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 61 orang (65,6%) dan diikutidengan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 32 orang (34,4%).

c. Karakteristik responden berdasarkan akne vulgaris

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan akne vulgaris

Akne Vulgaris	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	63	67,7
Tidak	30	32,3
Total	93	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 93 responden, sebanyak 63 orang (67,7%) dengan akne vulgaris dan 30 orang (32,3%) tidak dengan akne vulgaris.

d. Karakteristik responden dengan akne vulgaris berdasarkan usia

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden dengan akne vulgaris berdasarkan usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
14	4	6,4
15	8	12,7
16	20	31,7
17	26	41,3
18	5	7,9
Total	63	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami akne vulgaris berada pada usia 17 tahun sebanyak 26 orang (41,3%), diikuti oleh usia 16 tahun sebanyak 20 orang (31,7%), usia 15 tahun sebanyak 8 orang (12,7%), usia 18 tahun 5 orang (7,9%), dan usia 14 tahun 4 orang (6,4%).

e. Karakteristik responden dengan akne vulgaris berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responden dengan akne vulgaris berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perempuan	31	49,2
Laki-laki	32	50,8
Total	63	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 63 responden yang mengalami akne vulgaris, sebanyak 31 responden berjenis kelamin perempuan dan 32 responden berjenis kelamin laki-laki.

Analisis Univariata

a. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang akne vulgaris

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang akne vulgaris

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	35	37,6
Cukup	45	48,4
Kurang	13	14
Buruk	0	0
Total	93	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan siswa-siswi SMA Muhammadiyah 02 Medan berada pada kategori cukup, yaitu 45 orang (48,4%) dan kemudian diikuti dengan tingkat pengetahuan baik 35 orang (37,6%) dan tingkat pengetahuan kurang 13 orang (14%).

b. Karakteristik responden berdasarkan sikap terhadap akne vulgaris

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi sikap responden terhadap akne vulgaris

pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	62	66,7
Cukup	23	24,7
Kurang	8	8,6
Buruk	0	0
Total	93	100

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas sikap siswa-siswi SMA Muhammadiyah 02 Medan terhadap akne vulgaris berada pada kategori baik, yaitu 62 orang (66,7%) dan kemudian diikuti dengan sikap yang dikategorikan cukup 23 orang (24,7%) dan kurang 8 orang (8,6%).

Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (tingkat pengetahuan dengan kejadian akne vulgaris), maka peneliti menggunakan uji statistik dengan *Chi Square* dimana tingkat kemaknaan yang dipakai adalah $\alpha = 0,05$. Variabel akan dikatakan berhubungan secara signifikan apabila nilai $p < 0,05$.

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Akne Vulgaris

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Akne Vulgaris

Tingkat Pengetahuan	Akne Vulgaris				Total		P. Value
	Ya		Tidak		n	%	
	N	%	n	%			
Baik	23	65,7	12	34,3	35	100	0,744
Cukup	30	66,7	15	33,3	45	100	
Kurang	10	76,9	3	23,1	13	100	
Buruk	0	0	0	0	0	0	
Total	63	32,3	30	67,7	93	100	

Setelah dilakukan analisis uji statistik menggunakan Chi-Square, diperoleh p-value 0,744 dengan $\alpha = (p > 0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian akne vulgaris.

b. Hubungan Sikap dengan Kejadian Akne Vulgaris

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi hubungan Sikap dengan Kejadian Akne Vulgaris

Tingkat Pengetahuan	Akne Vulgaris				Total		P. Value
	Ya		Tidak		F	%	
	F	%	f	%			
Baik	49	79	13	21	62	100	0,000
Cukup	14	60,9	9	39,1	23	100	
Kurang	0	0	8	100	8	100	
Buruk	0	0	0	0	0	0	
Total	63	32,3	30	67,7	93	100	

Setelah dilakukan analisis uji statistik menggunakan Chi-Square, diperoleh p-value 0,000 dengan $\alpha = (p < 0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian akne vulgaris.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Hasil penelitian yang dilakukan di SMA Muhammadiyah 02 Medan menyebutkan bahwa dari 93 orang yang menjadi responden, sebanyak 61 orang (65,5%) berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Fajrina pada tahun 2013 dan Andy pada tahun 2009 yang memperoleh jumlah responden perempuan lebih banyak yaitu 41 orang (58,6%) dan 48 orang (51,6%).^{9,10}

Berdasarkan karakteristik kejadian akne vulgaris, dari 63 responden yang mengalami akne vulgaris, sebanyak 31 responden berjenis kelamin perempuan dan 32 responden berjenis kelamin laki-laki dengan usia paling banyak yaitu 17 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Astuti pada tahun 2011, didapatkan mayoritas responden

yang mengalami akne vulgaris berusia 17 tahun.¹¹ Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa akne vulgaris dimulai pada usia 12-15 tahun, dengan puncak tingkat keparahan pada usia 17-21 tahun dan akne vulgaris merupakan penyakit terbanyak remaja usia 15-18 tahun.³

Dari tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan siswa-siswi SMA Muhammadiyah 02 Medan tentang akne vulgaris dikategorikan cukup (48,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Fajrina tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja SMA Labschool Banda Aceh terhadap terjadinya akne vulgaris yang dikategori cukup (68,5%).⁹ Penelitian lain yang sejalan dengan hasil yang didapat oleh peneliti, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Gurrianisha mengenai tingkat pengetahuan siswa-siswi SMAN 5 Medan tentang akne vulgaris yang dikategorikan cukup (86,7%).¹² Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mentari Deomora tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian akne pada siswa-siswi SMAN 1 Padang yang dikategorikan baik (82,1%).¹³

Kategori pengetahuan cukup pada penelitian ini bisa disebabkan karena adanya perbedaan pengalaman, lingkungan maupun sosial budaya serta kemampuan responden untuk mengakses informasi tentang akne vulgaris.⁸ Informasi memberikan pengaruh kepada pengetahuan seseorang. Suatu informasi bisa diperoleh melalui media cetak ataupun media elektronik.⁷ Melalui informasi yang didapat dari media informasi, remaja bisa mengetahui akne vulgaris serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas sikap siswa-siswi SMA Muhammadiyah 02 Medan terhadap akne vulgaris dikategorikan baik (66,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mentari Deomora tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian akne pada siswa-siswi SMAN 1 Padang yang dikategorikan baik (83,2%).¹³ Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Fajrina tentang hubungan tingkat

pengetahuan dan sikap remaja SMA Labschool Banda Aceh terhadap terjadinya akne vulgaris yang dikategori cukup (58,6%).⁹

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Beberapa faktor yang bisa mempengaruhi sikap yaitu: pengetahuan, pikiran keyakinan dan emosi.⁷

Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian akne vulgaris

Dari tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 35 responden dengan pengetahuan baik, 65,7% mengalami akne vulgaris, sedangkan 45 responden dengan pengetahuan cukup, 66,7% mengalami akne vulgaris dan 13 responde dengan pengetahuan kurang, 76,9% megalami akne vulgaris.

Uji statistik dengan *Chi-Square* di dapatkan nilai *p-value* 0,744. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian akne vulgaris karena nilai *p* lebih besar dari pada nilai taraf signifikan (α) = 5% (0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mentari Deomora tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian akne pada siswa-siswi SMAN 1 Padang yang memperoleh *p-value* sebesar 0,877 ($p > 0,05$).¹³ Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Fajrina tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja SMA Labscholl Banda Aceh terhadap terjadinya akne vulgaris yang memperoleh *p-value* sebesar 0,011 ($p < 0,05$).⁹ Hal ini disebabkan karena banyaknya faktor yang mempengaruhi akne vulgaris, seperti faktor genetik, hormon, stres, jenis kulit, kosmetik, dan diet.³ Pada masa remaja kelenjar sebasa menjadi sangat aktif dimana hal ini merupakan salah satu patogenesis terjadinya akne vulgaris.¹⁴

Hubungan sikap dengan kejadian akne vulgaris

Dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 62 responden dengan sikap baik, 79% mengalami akne vulgaris, sedangkan 23 responden dengan pengetahuan cukup, 60,9% mengalami akne vulgaris dan 8 responde dengan pengetahuan kurang tidak mengalami akne vulgaris.

Uji statistik dengan *Chi-Square* di dapatkan nilai *p-value* 0,000. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian akne vulgaris karena nilai *plebih* kecil dari pada nilai taraf signifikan (α) = 5% (0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mentari Deomora tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian akne pada siswa-siswi SMAN 1 Padang yang memperoleh *p-value* sebesar 0,036 ($p < 0,05$)¹³ dan penelitian yang dilakukan oleh Nur Fajrina tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja SMA Labschool Banda Aceh yang memperoleh nilai *p-value* 0,020 ($p < 0,05$).⁹

Keterbatasan Peneliti

Peneliti tidak meneliti hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi akne vulgaris dengan kejadian akne vulgaris.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan tujuan dan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti di SMA Muhammadiyah 02 Medan, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- Siswa-siswi SMA Muhammadiyah 02 Medan memiliki tingkat pengetahuan yang dikategorikan cukup.
- Siswa-siswi SMA Muhammadiyah 02 Medan memiliki sikap yang dikategorikan baik.
- Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian akne vulgaris.
- Terdapat hubungan antara sikap dengan kejadia akne vulgaris.

Saran

- Cukup tingginya angka kejadian akne vulgaris pada siswa-siswi SMA Muhammadiyah 02 Medan, maka peneliti berharap sekolah bisa bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk melakukan sosialisasi dan penyuluhan tentang akne vulgaris.
- Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian tentang akne vulgaris dengan variabel-variabel yang berbeda.

Referensi

1. Barratt H, Hamilton F, Car J, Lyons C, Layton A MA. Outcome measures in acne vulgaris: systematic review. *Br J Dermatol*. 2009;160(3).
2. Wasitaatmadja SM. *Akne, Erupsi Akneiformis, Rossea, Rinofima. Dalam: Djuanda A, Kosasih A, Wiyardi B. Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. 6th ed. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2010.
3. Adhi Djuanda D. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. 7th ed. Jakarta: FKUI; 2015.
4. Dunn LK dkk. Acne in adolescents: quality of life, self-esteem, mood and psychological disorders. *Dermatologu Online J*. 2011;17:1.
5. Al-Hoqail I. Knowledge, beliefs and perception of youth toward acne vulgaris. *Saudi Med J*. 2003;10(3).
6. Hui R. Common Misconceptions about Acne Vulgaris: A Review of the Literature. *Clin Dermatology Rev*. 2017;1:30-36.
7. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
8. Suharsimi Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
9. Fajrina N. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja SMA Labschool Banda Aceh terhadap terjadinya akne vulgaris. *Skripsi Kedokt Syiah Kuala*. 2013.
10. Andy. Pengetahuan dan sikap remaja SMA Santo Thomas 1 Medan terhadap jerawat. *Skripsi Fak Kedokt USU*. 2009.
11. Astuti D. Hubungan antara menstruasi dengan angka kejadian akne vulgaris pada remaja. *J Kedokt Diponegoro*. 2011.
12. Gurriannisha R. Gambara tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMA Negeri. *J Kedokt USU*. 2010;12(4).
13. Mentari Deomora Rusydi. Padang, Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian akne vulgaris pada siswa-siswi SMAN 1. *J Kesehat Andalas*. 2016;3(4).
14. Sherwood L. *Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem*. 8th ed. Jakarta: EGC; 2014.