

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN
PENCEGAHAN ACNE VULGARIS PADA MAHASISWA ILMU
KEPERAWATAN SEMESTER VI STIKES
MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

SKRIPSI



**DISUSUN OLEH
FENTY MALINDA
1211308230454**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2016**

Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Acne Vulgaris pada Mahasiswa Ilmu Keperawatan Semester VI STIKES Muhammadiyah Samarinda

Fenty Malinda¹, Rusni Masnina², Yuliani Winarti³

INTISARI

Latar belakang, jerawat merupakan suatu penyakit kulit yang mengalami pembengkakan (*abses*) pada permukaannya, dimana lebih sering terjadi dikalangan remaja, karena pada usia ini terjadi peningkatan produksi hormon androgen. Hormon ini dapat meningkatkan kadar minyak, yang dapat menyebabkan terjadinya penyumbatan dan penimbunan yang disebut komedo. Diseluruh penjuru dunia tidak begitu banyak sumber yang memuat mengenai prevalensi *acne vulgaris*. Di Inggris, 85 % dari penduduk usia 12-24 tahun menderita *acne vulgaris*.

Tujuan penelitian, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan *acne vulgaris* pada mahasiswa ilmu keperawatan semester VI STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Metodologi penelitian, penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *kuantitatif non-eksperimental* dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini berjumlah 113 responden. Pemilihan sampel menggunakan metode *simple random sampling*. Sampel berjumlah 53 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa : kuisioner. Penelitian ini menggunakan uji statistik korelasi Chi-Square.

Hasil dan kesimpulan penelitian, dari hasil analisis statistik *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan mahasiswa ilmu keperawatan semester VI dengan tindakan pencegahan *acne vulgaris* dengan nilai $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ dan ada hubungan antara sikap mahasiswa ilmu keperawatan semester VI dengan tindakan pencegahan *acne vulgaris* dengan nilai $p = 0,010 < \alpha = 0,05$.

Saran, diharapkan responden mengetahui dan memahami tentang pentingnya tindakan pencegahan *acne vulgaris* agar dapat mencegah kejadian *acne vulgaris*. Tenaga kesehatan dapat membantu memberikan penyuluhan kesehatan tentang pentingnya menjaga kebersihan diri terutama kebersihan wajah.

Kata kunci, Acne vulgaris, Sikap, Pengetahuan

Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur
Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur
Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur

***The Relationship between the Knowledge and Attitude with Acne Vulgaris
Precautions in Students of Nursing Semester VI STIKES
Muhammadiyah Samarinda Year 2016***

Fenty Malinda¹, Rusni Masnina², Yuliani Winarti³

ABSTRACT

Background, Acne is a skin disease swelling (abscesses) on its surface, which are more common among adolescents, because at this age increased androgen production. This hormone can increase the amount of oil, which can cause blockages and stockpiling called blackheads. All over the world is not so much the source of the load on the prevalence of *acne vulgaris*. In the UK, 85% of the population aged 12-24 years suffer from *acne vulgaris*. The purpose of research, this study aims to determine the relationship between knowledge and attitude with *acne vulgaris* precautions in sixth semester nursing students STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Research methodology, this study used *quantitative* research design *non-experimental, cross-sectional* approach. The population in this research were 113 respondents. Selection of the sample using *simple random sampling* method. Sample of 53 respondents. The instrument used in this study include: questionnaire. This study uses correlation statistical test *Chi-Square*.

The results and conclusions of the study, the results of *Chi-Square* statistical analysis showed a significant relationship between students' knowledge of nursing science VI semester with precautions *acne vulgaris* with $p = 0.001 < \alpha = 0.05$ and there is a correlation between the attitude of nursing science students with the sixth semester precautions *acne vulgaris* with $p = 0.010 < \alpha = 0.05$.

Advice, respondents expected to know and understand the importance of *acne vulgaris* precautions in order to prevent the occurrence of *acne vulgaris*. The health worker can help provide health education about the importance of maintaining personal hygiene, especially hygiene face

Keywords, Acne vulgaris, Attitudes, Knowledge

Students STIKES Muhammadiyah Samarinda, East Kalimantan
Lecturer STIKES Muhammadiyah Samarinda, East Kalimantan
Lecturer STIKES Muhammadiyah Samarinda, East Kalimantan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Jerawat merupakan suatu penyakit kulit yang mengalami pembengkakan (*abses*) pada permukaannya, dimana lebih sering terjadi dikalangan remaja, karena pada usia ini terjadi peningkatan produksi hormon androgen. Hormon ini dapat meningkatkan kadar minyak, yang dapat menyebabkan terjadinya penyumbatan dan penimbunan yang disebut komedo. Jerawat mungkin lebih sering timbul pada remaja yang mempunyai jenis kulit berminyak (Susanto, 2009).

Diseluruh penjuru dunia tidak begitu banyak sumber yang memuat mengenai prevalensi *acne vulgaris*. Di Inggris, 85 % dari penduduk usia 12-24 tahun menderita *acne vulgaris* (Ismail, 2012).

Dilakukan pencatatan data dari Klinik Kellyn Medical Samarinda, data yang diperoleh menunjukkan bahwa dari total 410 kunjungan pada bulan November 2015 terdapat 100 pasien merupakan penderita baru *acne vulgaris*, pasien *acne vulgaris* didominasi pasien perempuan kelompok usia 18-25 tahun dengan status pendidikan kelompok pelajar.

Sebuah penelitian khusus tentang hubungan remaja dan jerawat sudah pernah dilakukan oleh Lembaga Kajian Ilmiah (LKI) Grahit Indonesia pada tahun 2010 yang lalu. Dari 91 remaja *volunteer*

penelitian, yang terdiri dari usia antara 14-19 tahun, diperoleh beberapa opini tentang jerawat diwajahnya yaitu, jerawat lebih disebabkan karena kebanyakan makan kacang-kacangan. Sehingga cara yang terbaik menurut mereka untuk menurunkan pertumbuhan jerawat dengan tidak makan kacang-kacangan.

Menurut Al-Hoqail (2003 dalam penelitian Andi 2009), ditemukan adanya misinformasi tentang jerawat dan kebersihan pribadi yang mengakibatkan sikap cenderung menganggap bahwa kebersihan pribadi, termasuk jerawat, bukan suatu masalah yang serius. Peneliti juga berasumsi bahwa dengan *onset* jerawat bervariasi pada setiap umur dapat menyebabkan sikap seragam terhadap jerawat tanpa memandang umur.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Andy (2009), tingkat sikap siswa/i SMA Santo Thomas 1 Medan mengenai jerawat berada dalam kategori cukup. Menurut peneliti hal ini dapat disebabkan oleh mispersepsi terhadap informasi-informasi yang telah mereka dapatkan dengan mispersepsi tersebut dapat menumbuhkan sikap yang terkadang tidak tepat. Menurut peneliti hal yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan selain faktor usia adalah jenis kelamin. Perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi daripada laki-laki mengenai masalah jerawat. Hal ini disebabkan perempuan memiliki kesadaran yang lebih tinggi untuk mencari informasi dan mencari pelayanan kesehatan dalam menangani

jerawat. Dari pernyataan tersebut, peneliti berasumsi bahwa dengan kualitas pengetahuan yang baik, maka akan timbul sikap yang baik terhadap jerawat.

Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2014), pada 68 responden yang terdiri dari usia 18-23 tahun, mengenai pengaruh kebersihan wajah terhadap kejadian *acne vulgaris* terdapat beberapa opini tentang kebiasaan membersihkan wajah dengan sabun khusus wajah juga merupakan hal penting dalam hal pencegahan kejadian *acne vulgaris*. Minyak, kotoran atau debu, dan keringat yang menempel di wajah dapat menutup dan menyumbat pori-pori sehingga mempermudah terbentuknya akne, dan tentunya memperparah akne yang telah ada. Membersihkan wajah secara teratur dan benar dengan pembersih yang tepat sangatlah penting, apalagi yang memiliki problem kulit berminyak dan berjerawat. Selain dilakukan secara rutin setiap hari, ketika badan dan wajah dalam keadaan kotor, misalnya setelah beraktivitas di luar ruangan sepanjang hari, bepergian jarak jauh dengan mengendarai kendaraan terutama roda dua sehingga kulit banyak terpapar oleh debu dan asap kendaraan bermotor. Setelah berolahraga, atau setelah melakukan aktivitas berat sehingga banyak keluar keringat, sebaiknya segera membersihkan badan dan wajah. Dalam kebanyakan orang tindakan membersihkan berfungsi sebagai sarana relaksasi dan melepaskan diri dari kehidupan sehari-hari, dan juga sebagai cara

untuk meningkatkan kesehatan kulit dan penampilan. Namun membersihkan wajah seringkali harus menyesuaikan rutinitas, pekerjaan atau kebiasaan seseorang serta perlu ketelatenan ekstra bagi sebagian orang yang sibuk atau agak malas dengan tentetan perawatan kulit.

Menurut Wasitaatmaja (2007), penatalaksanaan *acne vulgaris* meliputi usaha untuk mencegah (*preventif*) dan usaha untuk menghilangkan jerawat yang terjadi (*kuratif*). Pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari jerawat adalah seperti menghindari terjadinya peningkatan jumlah lipid sebum, hal ini dilakukan dengan cara diet rendah lemak dan karbohidrat serta melakukan perawatan kulit untuk membersihkan permukaan kulit dari kotoran. Menghindari terjadinya faktor pemicu misalnya: hidup teratur dan sehat, cukup berolahraga sesuai kondisi tubuh, hindari stres, penggunaan kosmetik secukupnya, serta menjauhi terpacunya kelenjar minyak, misalnya minuman keras, pedas, rokok, dan sebagainya.

STIKES Muhammadiyah Samarinda merupakan perguruan tinggi di bidang kesehatan yang terdiri dari 5 jurusan yaitu D-3 Keperawatan, D-3 Kesehatan Lingkungan, S-1 Kesehatan Masyarakat, S-1 Ilmu Keperawatan dan profesi NERS. Dari hasil studi pendahuluan pada mahasiswa semester V Ilmu keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda terdapat sebanyak 28 mahasiswa laki – laki dan perempuan yang mengalami *acne vulgaris* dengan derajat keparahan

acne dari ringan hingga sedang. Kemudian peneliti melakukan wawancara tidak terstruktur secara acak pada 5 orang mahasiswa laki-laki dan perempuan. 2 diantaranya berpendapat tindakan pencegahan awal yang paling baik adalah dengan mencuci wajah menggunakan sabun khusus wajah. Mereka beranggapan semakin sering mencuci wajah dengan sabun khusus wajah semakin baik agar bisa mengurangi produksi minyak di wajah terutama setiap selesai melakukan kegiatan diluar rumah atau setelah terpapar debu dan polusi. Ada juga yang berpendapat mengatasi jerawat hanya dengan mengurangi konsumsi makanan yang mereka anggap sebagai pemicu timbulnya jerawat seperti jenis makanan yang pedas, kacang-kacangan, dan gorengan. Kemudian mahasiswa yang lainnya tidak melakukan tindakan pencegahan yang signifikan karena mereka beranggapan jerawat bukan masalah yang terlalu berarti dan merupakan penyakit yang bisa hilang dengan sendirinya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan *acne vulgaris* pada mahasiswa semester VI STIKES Muhammadiyah Samarinda ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan

pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan *acne vulgaris* pada mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yaitu jenis kelamin, umur, dan jenis pemakaian kosmetik.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan tentang tindakan pencegahan pada mahasiswa mahasiswi STIKES Muhammadiyah Samarinda.
- c. Mengidentifikasi sikap tentang tindakan pencegahan *acne vulgaris* pada mahasiswa mahasiswi di STIKES Muhammadiyah Samarinda.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan *acne vulgaris* pada mahasiswa mahasiswi STIKES Muhammadiyah Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan responden tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan kejadian *acne vulgaris*.

2. Bagi Stikes Muhammadiyah Samarinda

Diharapkan penelitian yang dilakukan dapat menjadi bahan pertimbangan dan tambahan dalam proses pembelajaran ditahun yang akan datang.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan *acne vulgaris*. Selain itu penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti sendiri untuk dapat mengaplikasikan ilmu dan metode penelitian secara langsung dan nyata.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan masukan atau sumber data bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan timbulnya jerawat.

E. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian yang serupa dengan judul penelitian "Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang *Acne Vulgaris* dengan Tindakan pencegahan *Acne Vulgaris* pada mahasiswa mahasiswi STIKES Muhammadiyah Samarinda.

1. Peneliti Febryery (2012), Hubungan antara Tingkat Pengetahuan mahasiswa Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta terhadap tindakan swamedikasi *acne vulgaris*. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sample menggunakan *stratified random sampling*. Peneliti diatas mengambil sample 100 mahasiswa

Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan teknik sample stratified random sampling. Pengujian penelitian menggunakan uji *Chi square* dan dilanjutkan dengan uji regresi linear sederhana.

Kesamaan dengan penelitian diatas yaitu deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional* dan penghitungan akhirnya menggunakan *Chi Square*. Perbedaan dengan penelitian diatas, terletak pada variabel independen yaitu tingkat pengetahuan sedangkan penelitian ini menggunakan pengetahuan dan sikap dan variabel dependen tindakan swamedikasi *acne vulgaris* sedangkan pada peneliti disini menggunakan tindakan pencegahan *acne vulgaris*.

2. Andy (2009), Hubungan pengetahuan dan sikap remaja SMA Santo Thomas 1 Medan terhadap jerawat. Desain penelitian ini adalah korelatif. Jumlah sampel sebanyak 93 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *stratified random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner. Kesamaan dalam penelitian ini adalah desain penelitian yaitu korelatif. Dan variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap. Perbedaanya terletak pada variabel dependen, yaitu peneliti diatas menggunakan variabel jerawat sedangkan penelitian disini menggunakan tindakan pencegahan jerawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep *Acne Vulgaris* (Jerawat)

a. Definisi

Acne vulgaris (jerawat) adalah peradangan *folikel sebacea* yang ditandai oleh komedo, *papula*, *pustula*, kista dan *nodulus* ditempatkan predileksinya, wajah, leher, badan atas, dan lengan atas. *Acne vulgaris* terutama pada remaja biasanya berinvolusi sebelum usia 25 tahun namun bisa berlanjut sampai usia dewasa. Ia terutama timbul pada kulit yang berminyak berlebihan akibat produksi sebum berlebihan ditempat *glandula sebacea* banyak. *Acne vulgaris* adalah suatu keadaan dimana pori-pori kulit tersumbat sehingga timbul beruntus-beruntus dan *abses* (kantong nanah) yang meradang dan terinfeksi (Andrea, 2011).

b. Insidensi

Insidensi tertinggi terdapat pada perempuan antara umur 14-17 tahun dan pada laki-laki antara umur 16-19 tahun. Tetapi dapat pula timbul pada usia diatas 40 tahun dan penyakit ini dapat pula menetap pada usia lanjut. 10% kasus didapat pada usia 30-40 tahun. Bentuk yang lebih berat dari *acne* terdapat pada kira-kira 3% laki-laki, lebih jarang pada perempuan.

c. Anatomi dan fisiologi kelenjar sebacea

Kelenjar *sebaceous* (*glandula sebaceous*) terdapat pada kulit seluruh tubuh kecuali telapak tangan, telapak kaki, *glans penis* dan *korona penis*. Pada umumnya jumlah paling banyak dan dengan ukuran yang besar terdapat pada daerah garis tengah punggung, dahi, kulit kepala, muka, *meatus akustikus eksternus* dan daerah anoogenital. Pada daerah kulit kepala, dahi, pipi dan dagu jumlah kelenjar per cm² ialah 400-900 buah. Sedangkan pada daerah lain lebih kecil dari 100 buah kelenjar per cm².

Pada beberapa tempat kelenjar *sebaceous* bermuara langsung dipermukaan kulit atau tidak melalui saluran folikel rambut, yaitu seperti kelenjar *Meibom* yang terdapat pada kelopak mata, kelenjar *Tyson* pada *prepusium*, *labia minor* dan *areola mamma*. *Infundibulum* adalah bagian folikel rambut (*pilary canal*) yang menghubungkan muara folikel dengan *duktus kelenjar sebaceous*.

- a. 1/5 bagian atas disebut *akroinfundibulum* atau bagian epidermal.
- b. 4/5 bagian bawah disebut *infrainfundibulum* atau bagian dermal.

Folikel sebaceous berisi sel keratin yang lepas dan jenis folikel ini merupakan sumber terbentuknya *acne*. Sekresi kelenjar *sebaceous* adalah jenis *holokrin*, dengan kata lain sekresinya atau

sebum yang dihasilkan ialah dengan jalan desintegrasi sel-sel kelenjar. Sebum mencapai permukaan kulit melalui *duktus pilosebaceus*. Pada permukaan kulit sebum bercampur dengan lemak-lemak permukaan kulit ini adalah senyawaan yang kompleks terdiri atas skualen, malam, *ester, sterol. Triglicerida*, asam lemak bebas, *monodiglicerida*, dan kolesterol. Skualen, ester-ester malam, triglicerida terutama berasal dari kelenjar sebaceus, sedangkan ester sterol, kolesterol, lemak-lemak polar (*polar lipide*) berasal dari epidermis.

d. Etiologi

Penyebabnya belum dapat dipastikan karena masih banyak perbedaan pendapat, setiap orang mempunyai hal khusus yang mungkin dapat dianggap sebagai penyebab timbulnya jerawat. Dapat dikatakan penyebab akne adalah *multifactorial*. Faktor faktor yang mempengaruhi timbulnya jerawat, yaitu:

a) Faktor genetik

Faktor herediter sangat berpengaruh pada besar dan aktivitas kelenjar *sebacea*. Apabila kedua orang tua mempunyai parut bekas *acne*, kemungkinan besar anaknya akan menderita *acne*.

b) Faktor infeksi dan Trauma

Ada 3 (tiga) golongan mikroorganisme yang merupakan florainormal kulit, *C. acne*, *S. epidermis*, dan *ovale*. Peran

mikroba ini adalah membentuk enzim lipase yang dapat memecah *triglicerida* menjadi asam lemak bebas yang bersifat komedogenik.

c) Faktor hormonal

Hormon androgen memegang peranan yang penting karena kelenjar *sebacea* sangat sensitif terhadap hormon ini. Hormon androgen berasal dari testis dan kelenjar adrenal. Hormon ini menyebabkan kelenjar sebacea bertambah besar *acne* dan produksi sebum meningkat. Pada penyelidikan Pochi, Forstrom dkk, dan Lim James didapatkan bahwa konsentrasi testosteron dalam plasma penderita *acne* pria tidak berbeda dengan yang tidak menderita *acne*. Berbeda dengan wanita, kadar testosteron plasma sangat meningkat pada penderita. Estrogen, pada keadaan fisiologik, estrogen tidak berpengaruh terhadap produksi sebum. Estrogen dapat menurunkan kadar gonadotropin yang berasal dari kelenjar hipofisis. Hormon gonadotropin mempunyai efek menurunkan produksi sebum. Progesteron, dalam jumlah fisiologik, tak mempunyai efek terhadap aktivitas kelenjar lemak. Produksi sebum tetap selama siklus menstruasi, akan tetapi kadang-kadang progesteron dapat menyebabkan akne premenstrual. Hormon-hormon dari kelenjar hipofisis, pada tikus hormon tirotropin diperlukan untuk aktivitas kelenjar

sebasea. 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 intermediate*) kelenjar hipofisis.

d) Diet

Beberapa pengarang terlalu membesar-besarkan pengaruh makanan terhadap jerawat, akan tetapi dari penyelidikan terakhir ternyata diet sedikit atau tidak berpengaruh terhadap jerawat. Pada penderita yang makan banyak karbohidrat dan zat lemak, tidak dapat dipastikan akan terjadi perubahan pada pengeluaran sebum atau komposisinya karena kelenjar lemak bukan alat pengeluaran untuk lemak yang kita makan.

e) Faktor kosmetik

Kosmetik dapat menyebabkan *acne* jika mengandung bahan-bahan komedogenik. Bahan-bahan komedogenik seperti lanolin, petrolatum, minyak atsiri dan bahan kimia murni (asam oleik, butil stearate, lauril alcohol, bahan pewarna (D&C) biasanya terdapat pada krim-krim wajah. Untuk jenis bedak yang sering menyebabkan *acne* adalah bedak padat (compact powder)

.Pemakaian jenis kosmetik tertentu secara terus-menerus dan dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan suatu

bentuk akne ringan yang terutama terdiri dari komedo tertutup dan beberapa lesi papulopustular pada pipi dan dagu. Jenis kosmetika yang dapat menimbulkan akne tak tergantung pada harga, merek, dan kemurnian bahannya. Suatu kosmetika dapat bersifat lebih komedogenik tanpa mengandung suatu bahan istimewa, tetapi karena kosmetika tersebut memang mengandung campuran bahan yang bersifat komedogenik atau bahan dengan konsentrasi yang lebih besar. Bahan yang sering menyebabkan akne ini terdapat pada berbagai krim muka seperti bedak dasar (foundation), pelembab (moisturiser), krim penahan sinar matahari (sunscreen), dan krem malam. Yang mengandung bahan-bahan, seperti lanolin, petrolatum, minyak tumbuh-tumbuhan dan bahan-bahan kimia murni (butil stearat, lauril alkohol, dan bahan pewarna merah D & C dan asam oleic). Penyebab utamanya adalah unsur minyak yang terlalu berlebih yang sering di tambahkan pada kosmetik untuk memberikan hasil yang lebih halus. Minyak ini akan bertindak seperti minyak alami dan bisa menyumbat pori-pori, dan berakibat timbulnya acne. Penyebab lainnya adalah zat pewarna yang banyak di temukan pada kosmetik zat ini cenderung untuk menutup pori-pori dan mengakibatkan acne, zat pewarna ini umumnya juga memperparah akne. Unsur terakhir yang juga harus di

perhatikan adalah unsur pengharum. Meskipun unsur ini sebenarnya seringkali tidak diperlukan, tapi masih banyak perusahaan kosmetik yang menambahkannya dengan tujuan untuk memberikan kesan yang lebih menyenangkan pada saat penggunaan kosmetik tersebut. Bahan-bahan seperti ini akan mengakibatkan reaksi alergi, iritasi, dan meningkatkan resiko untuk terkena AV. Hasil penelitian R.M. Suryadi Tjekyan (2009), angka kejadian tertinggi AV pada kelompok yang menggunakan kosmetika mencapai 3388 kasus. Sedangkan responden yang tidak menggunakan kosmetik angka kejadian akne hanya 359 kasus secara statistik bermakna. Kebiasaan berganti-ganti kosmetik juga ikut mempengaruhi kejadian AV. Dari 5204 responden yang terbanyak menimbulkan AV adalah kosmetik pembersih, dekoratif dan perawatan, selebihnya mempunyai persentase yang sangat rendah. Hal ini sesuai bahwa jenis kosmetik perawatan seperti pelembab, krem penahan sinar matahari, dan krem malam dapat menyebabkan timbulnya AV. Timbulnya akne oleh karena tabir surya tampaknya sangat berhubungan dengan vehikulum. Vehikulum dan bahannya masing-masing dapat merupakan komedogenik, namun tidak dengan tabir surya dalam bentuk minyak. Folikulitis kontak, folikulitis pustulosa minor juga dapat terjadi sebagai bentuk

lain dari iritasi. Bahan-bahan yang digunakan dalam pembuatan tabir surya dapat menyebabkan sensitisasi kontak. Bahan-bahan ini meliputi derivat lanolin, trigliserida, asam lemak, petrolatum, emulsifiers, pengawet, pewangi, isopropil ester, dan sebagainya. Perempuan memiliki dermatosis (penyakit kulit) yang berhubungan dengan jenis kosmetik yang digunakan dan 14% diantaranya memiliki lesi aktif akibat kosmetik. Terjadinya acne akibat penggunaan kosmetik banyak terjadi di AS, maupun di Negara-negara maju lainnya, dan sering dikenal dengan istilah "Acne Cosmetics". Lebih banyak ditemukan pada daerah dagu dan pipi, dibandingkan dengan daerah dahi. Awalnya berupa benjolan keputihan dan kecil, yang akan lebih terlihat saat kulit ditarik atau diregangkan. Namun, adakalanya muncul sebagai lesi kemerahan. Acne kosmetik lebih jarang menimbulkan bekas luka, tapi bisa bertahan selama bertahun-tahun sebagai akibat dari penggunaan kosmetik secara terus-menerus.

f) Faktor obat-obatan

Beberapa macam bahan kimia dapat menyebabkan erupsi yang mirip dengan jerawat (acneiform-eruption) seperti yodida, kortikosteroid, INH, obat anti konvulsan (difenilhidantoin, fenobarbital dan trimetandion), tetrasiklin, dan vitamin B12.

g) Psikis

Pada beberapa penderita, stress, dan gangguan emosi dapat menyebabkan eksaserbasi jerawat. Mekanisme yang pasti mengenai hal ini belum diketahui. Kecemasan menyebabkan penderita memanipulasi aknanya secara mekanis, sehingga terjadi kerusakan pada dinding folikel dan timbul lesi beradang yang baru. Teori lain mengatakan bahwa eksaserbasi ini disebabkan oleh meningkatnya produksi hormon androgen dari kelenjar adrenal dan sebum, bahkan asam lemak dalam sebum pun meningkat.

h) Iklim

Di daerah yang mempunyai empat musim, biasanya *acne* bertambah hebat pada musim dingin, sebaliknya kebanyakan membaik pada musim panas. Sinar ultraviolet (UV) mempunyai efek membunuh bakteri pada permukaan kulit. Selain itu, sinar ini juga dapat menembus epidermis bagian bawah dan bagian atas dermis sehingga berpengaruh pada bakteri yang berada dibagian dalam kelenjar *sebacea*. Sinar ultraviolet juga dapat mengadakan pengelupasan kulit yang dapat membantu menghilangkan sumbatan saluran pilosebacea. Menurut Cunliffe, pada musim panas didapatkan 60% perbaikan *acne*, 20% tidak ada perubahan, dan 20% bertambah hebat. Bertambah

hebatnya akne pada musim panas bukan disebabkan oleh sinar ultraviolet, melainkan oleh banyaknya keringat pada keadaan yang sangat lembab dan panas tersebut.

i) Kondisi kulit dan pola menjaga kebersihan wajah

Kondisi kulit juga berpengaruh terhadap *acne vulgaris*. Ada empat jenis kulit wajah, yaitu:

- a) Kulit normal: kulit tampak segar, sehat, bercahaya, berpori halus, tidak berjerawat, tidak berpigmen, tidak berkomedo, tidak bernoda, elastisitas baik.
- b) Kulit berminyak: mengkilat, tebal, kasar, berpigmen, berpori besar.
- c) Kulit kering: pori-pori tidak terlihat, kencang, keriput, berpigmen.
- d) Kulit kombinasi: dahi, hidung, dagu berminyak, sedangkan pipi normal/kering atau sebaliknya.

Jenis kulit berhubungan dengan *acne* adalah kulit berminyak. Kulit berminyak dan kotor oleh debu, polusi udara, maupun sel-sel kulit yang mati yang tidak dilepaskan dapat menyebabkan penyumbatan pada saluran kelenjar *sebesea* dan dapat menimbulkan *acne*. Maka pola menjaga kebersihan wajah yang baik dapat meminimalisir timbulnya jerawat, cucilah muka dengan sabun khusus kulit muka jika habis melakukan aktivitas sehari-hari.

e. Manifestasi Klinis

Lesi utama *Acne vulgaris* adalah mikrokomedo, atau mikrokomedone, yaitu *acne* pelebaran folikel rambut yang mengandung sebum dan *P. acnes*. Sedangkan lesi *acne* lainnya dapat berupa papul, pustul, nodul, dan kista pada daerah predileksi yaitu pada wajah, bahu, dada, punggung, dan lengan atas. Komedo yang tetap berada di bawah permukaan kulit tampak sebagai komedo *white head*, sedangkan komedo yang bagian ujungnya terbuka pada permukaan kulit disebut komedo *black head* karena secara klinis tampak berwarna hitam pada epidermis. *Scar* dapat merupakan komplikasi dari *acne*, baik *acne non-inflamasi* maupun inflamasi. Ada empat tipe *scar* karena *acne*, yaitu : *scar icepick*, *rolling*, *boxcar*, dan hipertropik.

f. Patogenesis

Ada empat hal yang erat hubungannya dengan patofisiologi *acne vulgaris*, yaitu:

1) Peningkatan produksi sebum

Menurut Kligman sebum ibarat minyak lampu pada *acne*, ini berarti tidak mungkin terjadi *acne* tanpa sebum. Pelgwig berpendapat bahwa ditemukan hubungan yang selaras antara peningkatan produksi sebum, permulaan *acne* pada masa pubertas dapat menyebabkan pembesaran dan peningkatan aktivitas kelenjar *sebaceus*. Produksi sebum yang meningkat

akan disertai peningkatan komedogenik dan inflamatorik penyebab lesi *acne*.

2) Penyumbatan keratin disaluran *pilosebaceus*.

Penyumbatan dimulai di *infrainfundibulum*, yang lapisan *granulosumnya* lebih tebal dengan glikogen yang lebih banyak. Proses keratinisasi ini dirangsang oleh androgen, sebum, asam lemak bebas dan skualen yang bersifat komedogenik. Masa keratin yang terjadi ternyata berbeda dengan keratin epidermis. Masa keratin *folikel sebacea* lebih padat dan lebih lekat, sehingga lebih sulit terlepas satu dengan yang lainnya, mengakibatkan proses penyumbatan lebih mudah terjadi. Proses penyumbatan akan lebih cepat bila ada bakteri atau ada proses inflamasi. Aliran sebum akan terhadang oleh *hiperkeratinisasi folikel sebacea*, maka akan terbentuk mikrokomedo yang merupakan tahap awal dari lesi *acne* yang bisa berkembang menjadi lesi inflamasi maupun non inflamasi.

3) Abnormalitas mikroorganisme disaluran *pilosebaceus*

Bakteri mempunyai peranan dalam terjadinya *acne*. Ditemukan tiga kelompok besar mikroorganisme pada kulit penderita *acne*, yaitu *Propionibacterium acnes*, *Staphylococcus epidermidis*, dan satu golongan *fungus* adalah *pityrosporum ovale*. Mikroflora kulit dan saluran *pilosebaceus* penderita *acne* jauh lebih banyak dari pada yang terdapat pada orang sehat.

Diantara mikroflora tersebut yang paling penting adalah *Propionibacterium acnes* yang mengeluarkan bahan biologik tertentu seperti bahan menyerupai *prostaglandin*, *lipase*, *protease*, *lecitinase* *neuramidase* dan *hialuronidase*. Pada penderita *acne*, kadar asam lemak bebas, skualen dan asam lemak bebas bersifat komedogenik. Beberapa asam lemak bebas yang ada dipermukaan kulit berasal dari *liposis triglicerida* berbagai lemak oleh kuman *Propionibacterium acnes*.

4) Proses inflamasi.

Diduga disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor imunologik dan non imunologik. Persolaan imunologik *acne* adalah karena serbuan leukosit PMN dan limfosit ke kelenjar *sebacea* karena diundang oleh sinyal kemotaktik *Propionibacterium acnes* untuk masuk ke dalam lumen folikel *sebacea*. Setelah leukosit PMN masuk ke dalam lumen, maka akan memfagosit *Propionibacterium acnes* dan mengeluarkan enzim hidrolitik yang akan merusak dinding folikel dan ruptur sehingga isi folikel (lipid dan keratin) masuk ke dalam dermis sehingga mengakibatkan inflamasi. Sedangkan faktor non imunologik yang penting adalah asam lemak bebas, *protease* dan bahan yang menyerupai prostaglandin yang dapat mencapai jaringan sekitar unit *pilosebaceus* secara difusi, kemudian menyebabkan

terjadinya proses inflamasi.

g. Klasifikasi *Acne Vulgaris*

1) Menurut Sumantri, 2011

- a) Tingkat I: Dimana lesi utama terdiri dari komedo dan tidak dijumpai peradangan.
- b) Tingkat II : Lesi terdiri dari komedo dan pustula kecil dan adanya proses peradangan pada lubang folikel.
- c) Tingkat III: Lesi terdiri dari komedo, pustula kecil dan ada kecenderungan untuk terjadinya peradangan yang lebih dalam.
- d) Tingkat IV: *Acne konglobata* dengan lesi utama berupa kista dengan infestasi sekunder.

Menurut *American Academi of Dermatology* klasifikasi *acne*

adalah sebagai berikut:

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



Gambar 1. Ringan



Gambar 2. Sedang



Gambar 3. Berat

h. Pencegahan *Acne vulgaris*

1. Menjaga personal hygiene

Kesehatan Perorangan (*Personal hygiene*) termasuk dalam kesehatan perseorangan adalah kebersihan badan, pakaian, tempat bahkan makanan. Dalam prespektif Islam, setiap muslim selalu dituntut untuk menjaga kesucian badannya baik dari hadast besar maupun hadast kecil. Terlebih lagi ketika akan beribadah kepada Allah. Dalam Al-Qur'an disebutkan bahwa Allah memerintahkan seseorang untuk bersuci sebelum melakukan shalat, yaitu dalam QS.Al-Maidah ayat 6 sebagai berikut :

Artinya : “ Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu hendak mengerjakan shalat, Maka basuhlah mukamu dan tanganmu sampai dengan siku, dan sapulah kepalamu dan (basuh) kakimu sampai dengan kedua mata kaki, dan jika kamu junub Maka mandilah, dan jika kamu sakit atau dalam perjalanan atau kembali dari tempat buang air (kakus) atau menyentuh perempuan, lalu kamu tidak memperoleh air, Maka bertayammumlah dengan tanah yang baik (bersih); sapulah mukamu dan tanganmu dengan tanah itu. Allah tidak hendak menyulitkan kamu, tetapi Dia hendak membersihkan kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya bagimu, supaya kamu bersyukur.”

Kebersihan kulit tubuh dan kulit wajah umumnya dapat dipelihara dengan mandi dua kali sehari, pagi setelah bangun tidur dan sore sepulang berkegiatan (dari luar rumah). Dalam kondisi lingkungan yang kotor, mandilah lebih sering. Kulit

manusia sebenarnya sudah dibekali kemampuan untuk melawan gangguan dari luar, misalnya:

- 1) Keringat untuk mengatur suhu tubuh.
- 2) Sebum untuk menjaga kelembapan kulit dan keasaman (pH) permukaan kulit.
- 3) Sel-sel kulit yang paling luar selalu berganti dengan sel-sel baru.
- 4) Sel-sel permukaan kulit yang mati bercampur debu, menjadi daki. Itu sebabnya kita perlu mandi, untuk membasuh kulit yang kotor.

Mandi dan mencuci wajah dapat mengangkat kelebihan minyak pada kulit dan meluruhkan sel-sel kulit mati. Namun mencuci wajah juga tidak boleh terlalu sering dilakukan, terlalu sering mandi atau mencuci wajah menggunakan sabun dapat mengiritasi kulit dan membuat kulit menjadi kering. Kebiasaan membersihkan wajah dapat dilakukan dengan cara kedua telapak tangan secara sirkuler selama 10 detik dan bilas dengan air hingga tertanggal semua kesan sabun pencuci wajah dengan demikian minyak yang berlebih akan berkurang dan sel kulit mati akan terangkat. Pengaplikasian sabun wajah dan leher dengan gerakan mengusap dan melingkar (*effleurage darotatie*) dengan ujung jari secara halus, pada bagian leher gerakan dari tengah ke samping dan dari atas kebawah. Arah

gerakan pengolesan yaitu ke atas, dengan maksud agar kulit tidak tertarik ke bawah yang dapat menyebabkan kulit wajah mengendur dan untuk membuka pori - pori kulit agar kotoran mudah dibersihkan.

Banyak orang percaya bahwa *acne vulgaris* disebabkan oleh kulit yang kotor, padahal jika kita hanya membersihkan saja tidak akan mengatasinya. Di lain pihak, membersihkan wajah secara berlebihan dengan produk-produk seperti *alkohol-based cleanser* dan *scrub* dapat mengiritasi kulit lebih jauh dan memperparah *acne vulgaris*, padahal sebenarnya hanya diperlukan membersihkan wajah dua kali sehari dengan air dan sabun yang lembut untuk mengurangi minyak yang berlebih dan mengangkat sel kulit mati. Berdasarkan data hasil penelitian, didapatkan responden yang menderita *acne vulgaris* dengan frekuensi wajah berhubungan linier dimana makin sering wajah dibersihkan makin rendah angka kejadian *acne vulgaris*, yang membersihkan wajah lebih dari 3 kali perhari angka kejadian hanya 2%.

Membersihkan wajah hanya menggunakan air tanpa sabun pastinya kurang bersih serta rasanya kotoran masih melekat karena air tidak bisa membersihkan minyak dan kotoran yang sangat kuat, padahal hampir seluruh bagian kulit wajah dan tubuh memiliki kelenjar minyak. Sehingga dibutuhkan beberapa

jenis pembersih wajah guna membersihkan wajah dari kotoran yang melekat serta berfungsi mengangkat sel-sel kulit mati.

2. Mengikuti siklus sirkadian

Perilaku yang baik adalah keteraturan hidup dan sesuai dengan siklus sirkadian alamiah, siang aktif dengan cukup istirahat, malam tidur secukupnya. Tidur yang cukup adalah sekitar 7-8 jam. Tidur terlalu larut malam diperkirakan dapat mengakibatkan aktivitas hormon androgen meningkat. Hormon androgen berperan penting dalam regulasi mekanisme produksi sebum. Produksi sebum yang berlebihan akan menyebabkan kulit menjadi sangat berminyak. Kulit berminyak cenderung lebih mudah terjadi *acne* dibanding kulit normal dan kulit kering, sehingga produksi sebum yang berlebihan akan menimbulkan sumbatan pada kelenjar pilosebacea yang mengakibatkan timbulnya *acne* (Fulton, 2009).

Menurut teori, malam hari adalah waktunya kulit memperbaiki sel tubuh serta menjaga kelembapannya. Karena di malam hari HGH (*Human Growth Hormone*) kulit wajah bekerja total meregenerasi sel kulit mati. Manfaat tidur cukup di malam hari untuk kecantikan diantaranya adalah memperbaiki sel dan menjaga kelembapan kulit, mengurangi keriput, membuat mata indah, mencegah timbulnya jerawat dan menjaga berat badan (sulistyanto, 2014).

3. Menghindari paparan sinar matahari

Karena Indonesia merupakan negara tropis dengan paparan sinar matahari yang cukup tinggi, pencegahan terhadap sinar matahari sangatlah dianjurkan karena dapat mengakibatkan produksi kelenjar sebum dan sel keratin yang dapat menutup pori-pori kulit wajah yang telah mengalami peradangan. Paparan sinar matahari juga dapat memperjelas timbulnya bekas jerawat (scar) pada bagian kulit yang mengalami peradangan aktif. Penggunaan tabir surya sangatlah direkomendasikan, tetapi gunakan yang mengandung kadar minyak rendah.

4. Memilih kosmetik yang tepat

Penggunaan kosmetik pada kulit wajah dapat pula menimbulkan jerawat, karena kebanyakan formulasi make-up mengandung kadar minyak yang tinggi. Pemilihan kosmetik dengan konsentrasi minyak yang rendah sangatlah direkomendasikan, terlebih bila ada yang dikombinasikan dengan produk berformulasi anti-jerawat.

Pemakaian jenis kosmetik tertentu secara terus-menerus dan dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan suatu bentuk akne ringan yang terutama terdiri dari komedo tertutup dan beberapa lesi papulopustular pada pipi dan dagu. Jenis kosmetika yang dapat menimbulkan akne tak tergantung pada

harga, merek, dan kemurnian bahannya. Suatu kosmetika dapat bersifat lebih komedogenik tanpa mengandung suatu bahan istimewa, tetapi karena kosmetika tersebut memang mengandung campuran bahan yang bersifat komedogenik atau bahan dengan konsentrasi yang lebih besar. Bahan yang sering menyebabkan akne ini terdapat pada berbagai krim muka seperti bedak dasar (foundation), pelembab (moisturiser), krim penahan sinar matahari (sunscreen), dan krem malam. Yang mengandung bahan-bahan, seperti lanolin, petrolatum, minyak tumbuh-tumbuhan dan bahan-bahan kimia murni (butil stearat, lauril alkohol, dan bahan pewarna merah D & C dan asam oleic). Penyebab utamanya adalah unsur minyak yang terlalu berlebih yang sering di tambahkan pada kosmetik untuk memberikan hasil yang lebih halus. Minyak ini akan bertindak seperti minyak alami dan bisa menyumbat pori-pori, dan berakibat timbulnya acne. Penyebab lainnya adalah zat pewarna yang banyak di temukan pada kosmetik zat ini cenderung untuk menutup pori-pori dan mengakibatkan acne, zat pewarna ini umumnya juga memperparah akne. Unsur terakhir yang juga harus di perhatikan adalah unsur pengharum. Meskipun unsur ini sebenarnya seringkali tidak diperlukan, tapi masih banyak perusahaan kosmetik yang menambahkannya dengan tujuan untuk memberikan kesan

yang lebih menyenangkan pada saat penggunaan kosmetik tersebut. Bahan-bahan seperti ini akan mengakibatkan reaksi alergi, iritasi, dan meningkatkan resiko untuk terkena AV. Hasil penelitian R.M. Suryadi Tjekyan (2009), angka kejadian tertinggi AV pada kelompok yang menggunakan kosmetika mencapai 3388 kasus. Sedangkan responden yang tidak menggunakan kosmetik angka kejadian akne hanya 359 kasus secara statistik bermakna. Kebiasaan berganti-ganti kosmetik juga ikut mempengaruhi kejadian AV. Dari 5204 responden yang terbanyak menimbulkan AV adalah kosmetik pembersih, dekoratif dan perawatan, selebihnya mempunyai persentase yang sangat rendah. Hal ini sesuai bahwa jenis kosmetik perawatan seperti pelembab, krem penahan sinar matahari, dan krem malam dapat menyebabkan timbulnya AV. Timbulnya akne oleh karena tabir surya tampaknya sangat berhubungan dengan vehikulum. Vehikulum dan bahannya masing-masing dapat merupakan komedogenik, namun tidak dengan tabir surya dalam bentuk minyak. Folikulitis kontak, folikulitis pustulosa minor juga dapat terjadi sebagai bentuk lain dari iritasi. Bahan-bahan yang digunakan dalam pembuatan tabir surya dapat menyebabkan sensitisasi kontak. Bahan-bahan ini meliputi derivat lanolin, trigliserida, asam lemak, petrolatum, emulsifiers, pengawet, pewangi, isopropil ester, dan

sebagainya. Perempuan memiliki dermatosis (penyakit kulit) yang berhubungan dengan jenis kosmetik yang digunakan dan 14% diantaranya memiliki lesi aktif akibat kosmetik. Terjadinya acne akibat penggunaan kosmetik banyak terjadi di AS, maupun di Negara-negara maju lainnya, dan sering dikenal dengan istilah "Acne Cosmetics". Lebih banyak ditemukan pada daerah dagu dan pipi, dibandingkan dengan daerah dahi. Awalnya berupa benjolan keputihan dan kecil, yang akan lebih terlihat saat kulit ditarik atau diregangkan. Namun, adakalanya muncul sebagai lesi kemerahan. Acne kosmetik lebih jarang menimbulkan bekas luka, tapi bisa bertahan selama bertahun-tahun sebagai akibat dari penggunaan kosmetik secara terus-menerus.

5. Menjaga kesehatan jiwa

Penelitian Chiu (2003) menunjukkan bahwa murid-murid sekolah yang menghadapi ujian, lebih berjerawat dibandingkan dengan teman-temannya yang tidak dalam masa ujian sekolah. Jadi ada hubungan yang jelas antara jerawat dengan suasana kejiwaan (psikologis), seperti tekanan emosional, atau stres hidup. Menurut penelitian Uhlenhake (2010), jerawat dan tekanan batin adalah seperti lingkaran setan, semakin berjerawat semakin tertekan batin, dan tekanan batin jelas menimbulkan jerawat. Kenyataan

tersebut diatas membuktikan bahwa jerawat sifatnya kronis (bandel) dan membuat penderitanya minder dalam pergaulan sosialnya.

Stres psikis akan merangsang hipotalamus untuk memproduksi *Corticotropin Releasing Factor* (CRF), yang akan menstimulasi hipofisis anterior, sehingga terjadi peningkatan kadar Adenocorticotropin Hormon (ACTH). Terjadinya peningkatan ACTH dalam darah akan menyebabkan aktivitas korteks adrenal meningkat. Salah satu hormon yang dihasilkan oleh korteks adrenal adalah hormon androgen. Aktivitas korteks yang meningkat akan mengakibatkan peningkatan kadar hormon androgen yang berperan penting dalam timbulnya acne (Guyton, 2008).

6. Memilih makanan dan minuman yang tepat

Teori Bowe (2010) tentang *Gut-brain-skin-axis* menunjukkan adanya hubungan yang jelas antara jenis makanan tertentu dengan timbulnya jerawat. Kesehatan saluran pencernaan harus dijaga dengan memilih makanan yang berserat dan buah-buahan yang kaya akan anti-oksidan. Makanan berserat akan mempertahankan keseimbangan mikro-organisme yang baik dan yang jahat didalam saluran pencernaan. Sekaligus, memperlancar proses buang air besar. Buah-buahan yang berwarna cerah (ungu, merah, kuning)

banyak mengandung anti-oksidan yang dapat meredakan peradangan (inflamasi) jerawat.

2. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what”. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan (penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman indrawi dikenal sebagai pengetahuan empiris. Pengetahuan ini bisa didapat dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat, dan gejala, yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapat melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali. Selain pengetahuan empiris, adapula pengetahuan yang didapat melalui akal budi yang kemudian dikenal sebagai rasionalisme. Rasionalisme lebih menekankan pengetahuan yang bersifat apriori, tidak menekankan pada pengalaman (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan tentang sehat sakit adalah pengalaman

seseorang tentang keadaan sehat dan sakitnya seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut bertindak untuk mengatasi masalah sehat sakitnya dan bertindak untuk mempertahankan kesehatannya atau bahkan meningkatkan status kesehatannya. Rasa sakit akan menyebabkan seseorang bertindak pasif atau aktif dengan tahapan-tahapannya (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi (Mubarak & Chayatin, 2011). memberikan manfaat kepada dirinya sendiri, dan menjadi penghibur dalam kesendiriannya.

b. Tingkat pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2005) terdapat enam tingkat pengetahuan yang mencakup domain kognitif, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat satu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*komprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan

dapat diinterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham dengan objek atau materi harus dapat menjelaskan dan menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata/sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum dan prinsip.

4) Analisa (*analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi suatu objek kedalam komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, atau menyusun formula baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi itu berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau pembenaran terhadap suatu objek atau materi.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya (Notoatmodjo, 2005):

1. Faktor Predisposisi

a) Umur

Usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Notoatmodjo,2005)

b) Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang terakhir berdasarkan pengolongan data atau tingkat terakhir yang diakui pemerintah. Tingkat pendidikan dikelompokan berdasarkan kategori, tinggi bila tamat akademi dan perguruan tinggi, sedang bila tamat SMP dan SMA, tingkat menengah dan pendidikan rendah bila tamat SD atau tidak sekolah (DEPDIKNAS, 2004).

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah seseorang menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Pendidikan harus ada pada setiap proses kehidupan manusia, pada hakikatnya manusia-manusia itu mempunyai sikap ketergantungan satu sama lain, saling memberi bantuan untuk perubahan tingkah laku individu dan masyarakat. Sehubungan dengan itu maka pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku dari yang merugikan kearah

menguntungkan kesehatan.

c) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman menjadi salah satu cara untuk menentukan kebenaran. Pengalaman membuat otak berproses sehingga menghasilkan kesimpulan, dimana kesimpulan tersebut menjadi sebuah pengetahuan baru.

2. Faktor pendukung

a) Informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, media informasi untuk komunikasi massa. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (televisi, radio, internet) dan melalui kegiatan tenaga kesehatan seperti pelatihan yang diadakan oleh Dokter, Perawat, Bidan.

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak menerima informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih baik daripada hanya sekedar mendengar atau melihat saja. Dan dapat dibuktikan dengan banyaknya minat ibu untuk membaca (Notoatmodjo, 2005)

b) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan memberi pengaruh sosial pertama bagi seseorang dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompok dalam lingkungan alam (Nursalam, 2001)

d. Cara memperoleh pengetahuan

1. Cara tradisional atau non-ilmiah

a) Cara coba-salah (trial and error)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam mencegah masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain.

b) Cara kekuasaan atau otomatis

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pimpinan agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, maksudnya bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya

memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

d) Melalui jalan pikiran

Pengetahuan diperoleh dengan menggunakan penalaran atau jalan pikir manusia.

1) Cara moderen atau cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan bersifat lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penilitan ilmiah atau metodologi penelitian. Dalam memperoleh pengetahuan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan obyek yang diamatinya (Mubarak, 2011).

e. Mengukur pengetahuan

Pengetahuan menurut teori *Lawrence Green* (dalam Notoadmodjo, 2007) bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana atau faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya.

Pengukuran pengetahuan menurut Arikunto (2006), dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan

tentang isi materi yang ingin diukur dengan objek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif di gambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif berwujud angka-angka. Hasil penghitungan atau pengukuran dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dengan diperoleh persentase. Setelah di persentasekan lalu di tafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif.

- Kategori baik yaitu menjawab benar 76%-100 % dari yang diharapkan
- Kategori cukup yaitu menjawab benar 56%-75% dari yang diharapkan
- Kategori kurang yaitu menjawab benar <56% dari yang diharapkan.

3. Konsep Sikap

a. Pengertian sikap

Menurut Notoatmodjo (2005), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dari emosi yang bersangkutan.

Menurut (Campbell 1950 dalam Notoatmodjo, 2005) sikap adalah suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Menurut Notoadmojo (2007), sikap adalah reaksi atau respons

yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yang disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Menurut (Teori WHO dalam Notoatmodjo, 2007) sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat.

Menjadi manusia yang dapat bersikap dan berakhlak mulia bukanlah suatu hal yang mudah. Nabi Muhammad SAW diutus oleh Allah swt kepada kita semua untuk memperbaiki akhlak manusia. Akhlak terpuji adalah akhlak yang baik, diwujudkan dalam bentuk sikap, ucapan dan perbuatan yang baik sesuai dengan ajaran islam. Akhlak terpuji yang ditujukan kepada Allah SWT berupa ibadah, dan kepada Rasulullah SAW dengan mengikuti ajaran-ajarannya, serta kepada sesama manusia dengan selalu bersikap baik pada manusia yang lain.

Akhlak menempati kedudukan yang luhur dalam Islam, bahkan di antara misi utama agama ini adalah menyempurnakan akhlak yang mulia, sebagaimana sabda Nabi SAW :

“ Mukmin yang paling sempurna imannya adalah yang paling baik akhlaknya”

b. Komponen pokok sikap

Menurut Notoadmojo (2005), sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek. Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave), artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Sikap adalah anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka. Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

c. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu:

1. Menerima (receiving) adalah bahwa seseorang atau subyek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
2. Menanggapi (responding) diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
3. Menghargai (valuing) diartikan subyek atau seseorang

memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

4. Bertanggung jawab (responsible) artinya sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah tanggung jawab terhadap apa saja yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, maka dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Oskamp (1991) yang dikutip A. Wawan & Dewi, (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap antara lain:

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang langsung dialami memberikan pengaruh yang lebih kuat daripada pengalaman yang tidak langsung.

2. Faktor genetik dan fisiologik

Individu membawa ciri sifat tertentu yang menentukan arah perkembangan sikap, disisi lain faktor fisiologik memainkan peran penting dalam pembentukan sikap.

3. Pengaruh orang tua

Orang tua sangat besar pengaruhnya terhadap kehidupan anak-anaknya. Sikap orang tua akan dijadikan role model bagi anak-anaknya.

4. Pengaruh kelompok sebaya atau kelompok masyarakat

Kelompok sebaya atau kelompok masyarakat memberi pengaruh kepada individu. Ada kecenderungan individu berusaha untuk sama dengan teman sekelompoknya.

5. Media massa

Media massa banyak dipakai orang untuk memberikan informasi dan berpengaruh terhadap persepsi seseorang dalam bertindak.

6. Pengaruh kebudayaan.

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah.

D. Pengukuran dan indikator sikap

Menurut Notoatmodjo (2005), sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, yang mencakup sekurang-kurangnya 4 variabel, yaitu:

1. Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular seperti jenis penyakit, tanda gejala, penyebab, cara penularan, cara pencegahan, dan cara mengatasi atau menangani sementara.

2. Sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan mempengaruhi kesehatan, antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara, dan sebagainya.
3. Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional
4. Sikap untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan kecelakaan di tempat-tempat umum.

Menurut Notoatmodjo 2005, pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara tidak langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pernyataan-pernyataan terhadap objek tertentu melalui kuisisioner.

B. Penelitian Terkait

1. Peneliti Febryery (2012), yang berjudul hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta terhadap tindakan swamedikasi *acne vulgaris*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain

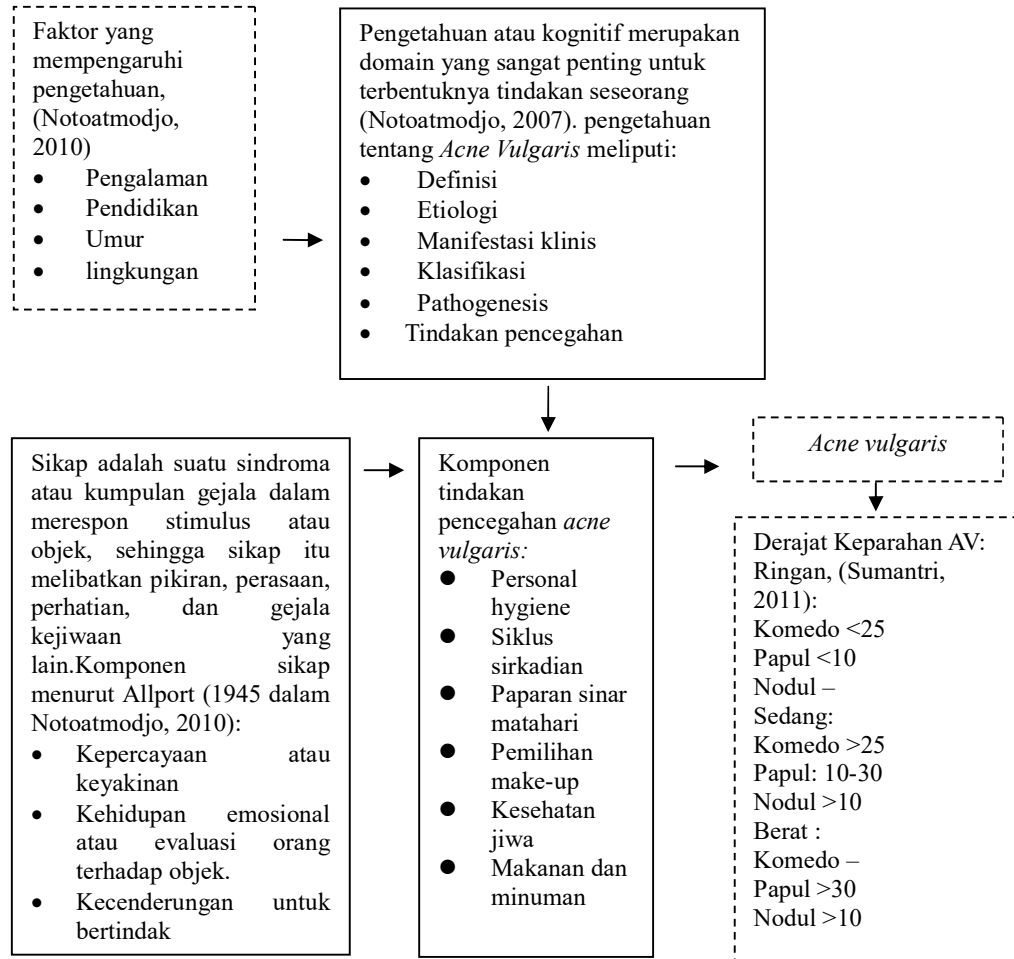
penelitian deskriptif korelatif dengan rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hubungan status tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi *acne vulgaris* pada mahasiswa farmasi universitas muhammadiyah. Teknik pengambilan sample menggunakan *stratified random sampling*. Peneliti mengambil sample 100 mahasiswa Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan teknik sample *stratified random sampling*. Pengujian penelitian menggunakan uji *chi square* dan dilanjutkan dengan uji regresi linear independen tingkat pengetahuan dan variabel dependen tindakan swamedikasi *acne vulgaris*. Hasil penelitian katagori baik untuk pengetahuan sebesar 81%, serta untuk tindakan swamedikasi *acne vulgaris* kategori baik sebesar 73%. Hasil pengujian menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan mahasiswa Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta terhadap tindakan swamedikasi *acne vulgaris*, dengan nilai $p = 0,005$. Hasil uji regresi linier menunjukkan bahwa pengetahuan memberikan kontribusi sebesar 8,3% terhadap tindakan swamedikasi *acne vulgaris*.

2. Andy (2009), Hubungan pengetahuan dan sikap remaja SMA Santo Thomas 1 Medan terhadap jerawat. Desain penelitian ini adalah korelatif yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana

hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja SMA Santo Thomas 1 Medan terhadap jerawat. Jumlah sampel sebanyak 93 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *stratified random sampling*. Sampel tersebut kemudian didistribusikan secara proposional berdasarkan tingkatan kelas. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisisioner. Analisis data dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif. Hasil uji tingkat pengetahuan siswa/i SMA Santo Thomas 1 Medan mengenai jerawat sebesar 42% dikategorikan kurang. Hasil uji sikap siswa/i SMA Santo Thomas 1 Medan terhadap jerawat sebesar 69,9% dikategorikan cukup

C. Kerangka Teori Penelitian

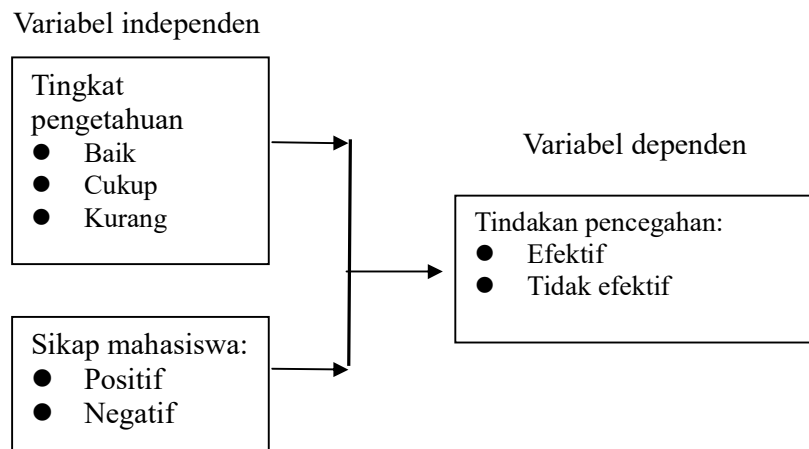
Kerangka teori adalah alur logika atau penalaran yang merupakan seperangkat konsep, definisi dan proporsi yang disusun secara sistematis (Sugiyono, 2010). Berikut kerangka teori pada penelitian ini:



Kerangka Teori Penelitian
 Sumber: Notoatmodjo (2010), Sumantri (2011)

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).



E. Hipotesis

Menurut Notoatmodjo (2012) hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian ini maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini. Jawaban sementara dari penelitian ini biasanya disebut hipotesis. Pada hakikatnya hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang suatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris.

1. Hipotesis Nol (H_0)

Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis nol dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab akibat. Dengan perkataan lain hipotesis nol dibuat untuk menyatakan sesuatu kesamaan atau tidak adanya suatu perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok atau lebih mengenai suatu hal yang dipermasalahkan.

- H_0 : tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan *acne vulgaris*
- H_0 : tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan tindakan pencegahan *acne vulgaris*.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Hipotesis alternatif (H_a) adalah hipotesis penelitian. Hipotesis ini menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel. Hubungan, perbedaan, dan pengaruh tersebut dapat sederhana atau kompleks, dan bersifat sebab-akibat. H_a dalam penelitian ini yaitu ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan *acne vulgaris* pada mahasiswa ilmu keperawatan semester VI STIKES Muhammadiyah Samarinda.

- Ha : ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan *acne vulgaris*
- Ha : ada hubungan bermakna antara sikap dengan tindakan pencegahan *acne vulgaris*

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini, peneliti akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya dibidang keperawatan.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden di prodi S1 Ilmu Keperawatan semester VI STIKES Muhammadiyah Samarinda dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan proporsi tertinggi untuk usia pada responden yang memiliki usia 20 tahun yaitu sebanyak 28 orang (52,8%), sedangkan proporsi terendah yaitu responden dengan usia antara 22-23 tahun yaitu sebanyak 1 orang (1,9%).

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin bahwa proporsi tertinggi jenis kelamin yaitu perempuan sebanyak 28 orang sedangkan proporsi terendah yaitu jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (47,2%).

c. Karakteristik responden berdasarkan jenis pemakaian

kosmetik

Karakteristik responden berdasarkan jenis pemakaian kosmetik menunjukkan proporsi tertinggi untuk jenis kelamin yaitu perempuan sebanyak 28 orang (52,8%), sedangkan proporsi terendah yaitu jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (47,2%).

d. Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan

Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan menunjukkan proporsi tertinggi untuk tingkat pengetahuan yaitu pengetahuan baik sebanyak 26 orang (49,1%), sedangkan proporsi terendah yaitu pengetahuan kurang baik sebanyak 4 orang (7,5%).

e. Karakteristik responden berdasarkan Sikap

Karakteristik responden berdasarkan Sikap responden menunjukkan proporsi tertinggi untuk sikap positif sebanyak 39 orang (73,6%) dan sikap responden negatif sebanyak 14 orang (26,4%).

2. Hasil uji statistik *Chi Square* dengan taraf signifikan α 5% dengan P value = $0,001 < \alpha = 0,05$ artinya Ada hubungan signifikan (bermakna) antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan *acne vulgaris* pada mahasiswa prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.
3. Hasil uji statistik *Chi Square* dengan taraf signifikan α 5%

dengan $P \text{ value} = 0,010 < \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan signifikan (bermakna) antara sikap dengan dengan tindakan pencegahan *acne vulgaris* pada mahasiswa prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.

B. Saran

Setelah menyajikan kesimpulan di atas, maka saran yang dapat diberikan adalah :

1. Bagi mahasiswa

Kepada mahasiswa diharapkan dapat mengetahui dan memahami tentang pentingnya tindakan pencegahan serta menerapkan informasi dan pendidikan kesehatan yang diperoleh dari tenaga kesehatan dan media informasi yang berasal dari buku, jurnal, majalah dan media sosial lainnya. Meningkatkan pola personal hygiene, pola tidur yang baik, penggunaan kosmetik yang sesuai, mengurangi stress, dan menghindari paparan matahari secara langsung, serta mengkonsumsi makanan dan minuman yang tepat.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi atau sumber informasi untuk penelitian berikutnya sebagai bahan bacaan di perpustakaan. Serta sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar pada program penelitian yang berkaitan dengan *Acne Vulgaris*.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu adanya penelitian yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian *acne vulgaris* seperti pengaruh pola diet dengan kejadian *acne vulgaris*. Kemudian hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai referensi atau informasi dasar untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Andy. (2009). *Pengetahuan dan Sikap Remaja SMA Santo Thomas Tentang Jerawat*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara

Hidayat, AA. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Lembaga Kajian Ilmiah Grahita Indonesia (LKIGI). (2010). <http://grahita.wordpress.com/2011/07/23/remaja-dan-jerawat> Diakses pada tanggal 11 Desember 2015)

Notoatmodjo, Soekidjo. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan (Pedoman Skripsi, tesis, dan instrumen penelitian Keperawatan)*, Jakarta: Salemba

Prianto. 2014. *CANTIK: Panduan lengkap merawat kulit wajah*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Resti R dan Hendra. (2015). *Treatment for acne vulgaris*. Artikel penelitian, Lampung, FK- Universitas Lampung, Indonesia

Riswan, Aryani S., 2001. *Penatalaksanaan Akne Pada Remaja Dalam: Tjokronegoro, A, Utama, H., ed. Pengobatan Mutakhir Dermatologi Pada Anak Dan Remaja*. Jakarta: FK-UI, 78-80

Rizqun NA. (). *Akne Vulgaris Pada Remaja*. Artikel penelitian, Lampung, FK-Universitas Lampung, Indonesia

Smeltzer, C.S & Bare, G.B (2004). *Buku Ajar Keperawatan Medikal (Bedah Brunner and Suddart (Volume 3)*, Jakarta

Taufik, W. (2013). *Hubungan tingkat stress dengan timbulnya jerawat pada siswa-siswi kelas XI di Madrasah Aliyah Negeri 1 Samarinda*. Skripsi. Tidak di publikasikan. STIKES Muhammadiyah Samarinda, Indonesia

Toni S dan Marissa. 2014. *ATASI JERAWAT: Dengan ekstrak kulit : manggis*. Jakarta: Buku Kompas

Wahyuning, D. (2011). *Hubungan antara menstruasi dengan angka kejadian acne vulgaris pada remaja*

Wasitaatmadja, S.M., 2001. *Masalah jerawat pada remaja*. Dalam: Tjokronegoro., Utama., ed. *Pengobatan Mutakhir Dermatologi Pada Anak dan Remaja*. Jakarta. FK-UI. 70-77