

**PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TENTANG PENCEGAHAN
ACNE VULGARIS MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN
DI POLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN
RSUD PANGLIMA SEBAYA
TANA PASER**

SKRIPSI



DIAJUKAN OLEH:

ABDUL LATIF

15.1130823.1086

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2017**

The Knowledge and Patient's Behavior about Prevention of Acne Vulgaris Through Health Education in Polyclinic of Skin and Vital Organ at RSUD Panglima Sebaya Tana Paser

Abdul Latif¹, Yuliani Winarti²

ABSTRACT

Background: Acne vulgaris (AV), or better known as acne, is a skin disease that is often found in teenagers, (Yuindartanto, 2009). Acne Vulgaris usually appear when someone stepped on the age of puberty. Acne Vulgaris become a common health problem. Acne vulgaris can be prevented by a diet low in fat and carbohydrates and do skin care, diligently cleaning the surface of the skin of dirt, avoid stress and the use of cosmetics in moderation. To handle the case of acne, the most important thing is to provide sufficient information on risk factors, prevention, treatment and prognosis. The authors are very interested in doing a study entitled "Knowledge and Attitude of Patients About Acne Vulgaris Through Prevention Health Education in Dermatology Hospital Clinic Commander Peer".

Objective: The purpose of this study to determine the knowledge and attitudes of patients about the prevention of Acne Vulgaris through health education in hospitals Commander Peer Tana Paser

Methods: This study used a pre-experimental research study design (pre-experimental design) with one group pretest-posttest design. **Methods:** This study used a pre-experimental research study design (pre-experimental design) with one group pretest-posttest design.

Results: Through the paired difference test sample T-test, proved to be no difference significant knowledge to the prevention of acne vulgaris before and after health education with a value of $t = 10.688$ greater than $t_{table} = 2.005$ and $pvalue < 0.05$. Where data posttest (Mean: 14.63 and SD: 0.228) has a value - average greater daripada the value pretest (Mean: 11.85 and SD: 0.391). Similarly, the difference test paired sample T-test, proved to be no difference in the attitude of significant prevention of acne vulgaris before and after health education with a value of $t = 16.235$ greater than $t_{table} = 2.005$ and $pvalue < 0.05$. Where data posttest (Mean: 9.33 and the SD: 0.619) has a value - average greater daripada the value pretest (Mean: 7.04 and the SD: 0.213). Researchers had assumed that health education is given effect to changes in knowledge and attitudes in the prevention of acne vulgaris ,

Conclusion: Health education effect on knowledge and attitudes of patients about the prevention of Acne Vulgaris

Keywords: Prevention of Acne Vulgaris, Knowledge and Attitudes, Health Education, Panglima Sebaya General Hospital.

¹ Student Nursing Scholar Program STIKES Muhammadiyah Samarinda

² STIKES Muhammadiyah Samarinda

Pengetahuan dan Sikap Pasien tentang Pencegahan *Acne Vulgaris* Melalui Pendidikan Kesehatan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Panglima Sebaya Tana Paser

Abdul Latif¹, Yuliani Winarti²

INTISARI

Latar Belakang: *Acne vulgaris* (AV), atau yang lebih dikenal dengan jerawat, merupakan salah satu penyakit kulit yang sering ditemukan pada remaja (Yuindartanto, 2009). *Acne Vulgaris* biasanya muncul disaat seseorang menginjak umur pubertas. *Acne Vulgaris* menjadi masalah kesehatan yang umum. Akne vulgaris dapat dicegah dengan cara diet rendah lemak dan karbohidrat serta melakukan perawatan kulit, rajin membersihkan permukaan kulit dari kotoran, hindari stress dan penggunaan kosmetika secukupnya. Untuk menangani kasus acne, hal terpenting adalah memberikan informasi yang cukup mengenai faktor resiko, pencegahan, pengobatan dan prognosisnya. Maka penulis sangat tertarik untuk melakukan suatu penelitian dengan judul “Pengetahuan dan Sikap Pasien Tentang Pencegahan *Acne Vulgaris* Melalui Pendidikan Kesehatan Di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Panglima Sebaya”.

Tujuan Penelitian: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan dan sikap pasien tentang pencegahan *Acne Vulgaris* melalui pendidikan kesehatan di RSUD Panglima Sebaya Tana Paser

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian penelitian pra eksperimen (*pre experimental design*) dengan rancangan *one group pretest posttest*. Pengambilan sampel menggunakan *non probability (non random) sampling* dengan teknik *purposive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 54. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Hasil Penelitian: Melalui uji perbedaan paired Sample T-test, terbukti ada perbedaan pengetahuan yang signifikan terhadap pencegahan acne vulgaris sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai $t_{hitung} = 10.688$ yang lebih besar dari $t_{tabel} = 2.005$ dan $pValue < 0.05$. Dimana data posttest (Mean:14.63 dan SD:0.228) memiliki nilai rata – rata yang lebih besar daripada nilai pretest (Mean:11.85 dan SD: 0.391). Begitu pula dengan uji perbedaan paired Sample T-test pada sikap, terbukti ada perbedaan sikap yang signifikan terhadap pencegahan acne vulgaris sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai $t = 16.235$ yang lebih besar dari $t_{tabel} = 2.005$ dan $pValue < 0.05$. Dimana data posttest (Mean:9.33 dan SD:0.619) memiliki nilai rata – rata yang lebih besar daripada nilai pretest (Mean:7.04 dan SD: 0.213). Peneliti berasumsi bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan timbulnya *acne vulgaris*.

Kesimpulan: Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap pasien tentang pencegahan *Acne Vulgaris*.

Kata Kunci: Pencegahan *Acne Vulgaris*, Pengetahuan dan Sikap, Pendidikan Kesehatan, RSUD Panglima Sebaya

¹ Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

² Stikes Muhammadiyah Samarinda

MOTTO

**“Hidup penuh perjuangan, selalu optimis dalam segala hal”
(Tidak ada yang bisa tanpa belajar)**

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur peneliti panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang mana telah memberi rahmat dan hidayah-Nya, dengan cinta kasih-Nya yang tak terbatas, yang memberikan akal pikiran, kesabaran, keikhlasan, kedewasaan, maupun segenggam rasa sakit untuk mengingatkan dan mengoreksi diri sendiri untuk menjadi diri yang lebih baik. Sukron Jazakumullah ya khaliq, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengetahuan dan Sikap Pasien Tentang *Acne Vulgaris* Melalui Pendidikan Kesehatan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Panglima Sebaya Tana Paser”.

Selama penulisan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Ghozali, MH, M.Kes, selaku ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan, terima kasih.
2. Bapak Dr. IBN Eka Wesnawa, Sp.B, selaku Direktur RSUD Panglima Sebaya Tana Paser beserta Staf yang memperbolehkan peneliti untuk meneliti, terimakasih.

3. Ns. Siti Khoiroh Muflikhatin, M.Kep, selaku ketua prodi S1 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti pendidikan, terimakasih.
4. Bapak Faried Rahman Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku koordinator mata ajar pengantar riset keperawatan yang bersedia memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti mata ajar riset, terimakasih.
5. Ibu Yuliani Winarti, SKM, MPH, selaku pembimbing yang telah banyak membantu peneliti, memberikan masukan berupa saran dan kritiknya yang sangat bermanfaat bagi peneliti, semoga berbalas pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT.
6. Ibu Rusni Masnina, S.Kp, MPH selaku penguji I yang juga telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji serta memberikan masukan berupa saran dan kritikan yang sangat bermanfaat bagi peneliti.
7. Annaas Budi Setyawan, S.Kep,. M.Si.Med, selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji serta memberikan masukan berupa saran dan kritiknya yang sangat bermanfaat bagi peneliti.
8. Teruntuk yang spesial istriku tercinta “Saprah, S.Pd” terima kasih yang sedalam-dalamnya atas dukungan, doa, jerih payah dan kesabaran untuk selalu memberi semangat dan anak-anakku tersayang “Aditya dan Hasbi” terimakasih atas dukungan doa dan semangat, semoga Allah SWT memberikan kedewasaan kepada kalian.

9. Teruntuk Orang tua dan semua keluarga terima kasih atas dukungan dan doa yang diberikan, semoga berbalas pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT.
10. Seluruh teman-teman STIKES Muhammadiyah Samarinda prodi S1 keperawatan non reguler angkatan 2015 yang telah memberikan dukungan, kritik, saran, serta do'anya yang tidak mungkin peneliti sebutkan satu persatu.
11. Kepada seluruh staf dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda, terimakasih atas bimbingannya selama ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan, demi kelancaran penulisan skripsi ini. Penulis juga menyadari bahwa dalam skripsi ini masih banyak kekurangan oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun untuk perbaikan, sehingga dapat bermanfaat secara maksimal untuk semua pihak dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Wassalammu'alaikumWr. Wb.

Samarinda, 03 februari 2017

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	
Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian	ii
Abstract	iii
Intisari	iv
Halaman Persetujuan	v
Halaman Pengesahan	vi
Motto	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar isi	xi
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Telaah Pustaka.....	12
B. Penelitian Terkait.....	42
C. Kerangka Teori Penelitian.....	44
D. Kerangka Konsep Penelitian.....	45
E. Hipotesis	46
BAB III METODE PENELITIAN.....	47
A. Rancangan Penelitian.....	47
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	48
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	52
D. Definisi Operasional.....	52
E. Instrumen Penelitian.....	53
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	54
G. Teknik Pengumpulan Data.....	58
H. Teknik Analisa Data.....	59
I. Etika Penelitian	66
J. Jalannya Penelitian.....	69
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	72
A. Hasil penelitian.....	72
B. Pembahasan	76
C. Keterbatasan penelitian	82

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... 84

A. Kesimpulan 84

B. Saran 86

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

--	--

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	53
Tabel 3.2. Kisi-kisi Instrumen.....	54
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik.....	73
Tabel 4.2. Analisa univariat pengetahuan.....	74
Tabel 4.3. Analisa univariat sikap.....	75
Tabel 4.4. Analisis bivariat pengetahuan dan sikap.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Landasan teori perubahan perilaku	23
Gambar 2.2 Kerucut Edgar Dale	26
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	42
Gambar 2.4 Kerangka Konsep.....	43
Gambar 3.1 Bentuk rancangan <i>one group pretest posttest</i>	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4. Lembar Kuesioner A

Lampiran 5 Lembar Kuesioner B

Lampiran 6 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Acne vulgaris (AV), atau yang lebih dikenal dengan jerawat, merupakan salah satu penyakit kulit yang sering ditemukan pada remaja (Yuindartanto, 2009). *Acne Vulgaris* adalah penyakit inflamasi kronik pada folikel pilosebacea yang dapat sembuh sendiri. Kasus *Acne Vulgaris* sering ditemukan dengan bentuk lesi yang berbeda-beda, yang terdiri dari komedo, papul, pistul dan nodul dengan beragam ukuran dan keparahan dengan predileksi di wajah, leher, lengan atas, dada dan punggung (Zaenglein et all, 2012).

Acne Vulgaris biasanya muncul disaat seseorang menginjak umur pubertas. Pada wanita, kejadian *acne* bisa saja muncul satu tahun lebih dulu dibanding menstruasi pertamanya. Pada pasien yang sangat muda ini, lesi predominannya adalah komedo. Prevalensi *acne* memuncak pada umur antara periode remaja pertengahan hingga akhir, dengan mempengaruhi 85% remaja, lalu kemudian menghilang. Namun, *acne* juga dapat bertahan hingga dekade ketiga atau bahkan lebih, khususnya pada wanita. Suatu studi menyebutkan bahwa prevalensi *acne* pada wajah wanita yang berumur antara 26 sampai 44 tahun adalah 14%. *Acne vulgaris* diduga sebagai penyakit turunan. Prevalensi anak sekolah

menengah dengan *acne* derajat sedang hingga berat mencapai 19,9% pada siswa yang memiliki riwayat keluarga dengan *Acne Vulgaris*, dan 9,8% pada siswa yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan *acne vulgaris* (Zaenglein et al., 2012). Selain faktor hormonal dan keturunan di atas, banyak faktor lainnya yang diduga memicu timbulnya *acne vulgaris*, antara lain makanan/diet dengan kadar lemak tinggi, trauma fisik pada lesi *acne*, penggunaan kosmetik. (Tjekyan, 2008), timbul stres, dan lainnya (Wasitaatmadja, 2010).

Angka kejadian *Acne Vulgaris* di Indonesia berkisar 85-100% dan terbanyak pada usia muda. *Acne vulgaris* sering dijumpai pada wanita yang berusia 14 hingga 17 tahun dan pada pria berusia 16 hingga 19 tahun (Yuindartanto, 2009).

Acne Vulgaris menjadi masalah kesehatan yang umum. Kligman dalam Wasitaatmaja (2010), mengatakan bahwa tidak ada seorangpun (artinya 100%) yang sama sekali tidak pernah menderita penyakit ini. Para ahli Universitas Bath Washington Amerika Serikat dalam laporan yang dimuat jurnal *Health Psychology*, mengidentifikasi bahwa penderita jerawat yang mencemaskan kondisi kulitnya cenderung malas untuk melakukan kegiatan fisik dan tidak tahu efek dari hal tersebut. Fenomena ini muncul dari sebuah riset yang melibatkan 50 remaja yang direkrut dari sebuah kelompok penderita *Acne Vulgaris*. Selain dikatakan mereka enggan berpartisipasi dalam kegiatan fisik, penderita jerawat yang merasa penampilannya dinilai

negatif juga mengalami problem kepercayaan diri serta kualitas hidup yang lebih buruk serta ketidaktahuan cara perawatan wajah guna mencegah timbulnya jerawat. Pola ini menurut peneliti relatif sama, baik pria maupun wanita. (Wasitaatmadja, 2010).

Pada remaja insiden akne terjadi dengan kisaran umur 14-17 tahun pada wanita, dan pada pria kisaran umur 16-19 tahun (Wasitaatmadja, 2010). Di Amerika, akne diderita oleh 40-50 juta orang dengan 85% usia tersering 12-24 tahun (Burch dan Aeling, 2011). Penelitian di Singapura pada 1.045 remaja berusia 13-19 tahun diketahui sebanyak 88% menderita akne (Tan dkk., 2007). Di Indonesia akne menjadi masalah hampir seluruh remaja, dimana sekitar 85% menderita akne ringan dan 15% akne berat (Widjaya, 2000). Pada penelitian di Palembang tahun 2007, diketahui dari 5024 sampel berusia 14-21 tahun terdapat 68,2% diantaranya menderita akne, dimana 58,4% wanita dan 78,9% pria dengan rentang usia tersering 15-16 tahun (Suryadi, 2008). Sedangkan penelitian di Padang pada tahun 2009, melaporkan insiden akne 1,19% di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Dr. M. Djamil Padang (2004 – 2008) dengan rasio perempuan : laki – laki adalah 1:1. Gambaran klinis yang ditemukan adalah akne tipe komedonal 41,7%, tipe papulopustular 54,15% dan tipe nodulokistik 4,06% (Asri, 2013).

Menurut Dunn dkk dalam studinya menyimpulkan bahwa akne dapat berdampak negatif pada kualitas hidup penderita, harga diri, suasana hati,

meningkatkan kecemasan, depresi, dan ide bunuh diri. Dalam Dermatology Life Quality Index dan Acne Quality of Life Self-Assessment, wanita memiliki skor lebih buruk dibandingkan dengan pria. Depresi dan kecemasan juga lebih sering terlihat pada wanita dibanding pria (Dunn dkk., 2011). Sedangkan menurut Halvorsen dkk pada survey cross sectional yang dilakukannya menemukan ide bunuh diri terjadi tiga kali lipat pada pria dengan akne. Adanya sindiran dan intimidasi pada penderita akne juga signifikan mengakibatkan morbiditas (Halvorsen dkk., 2011).

Akne vulgaris dapat dicegah dengan cara diet rendah lemak dan karbohidrat serta melakukan perawatan kulit, rajin membersihkan permukaan kulit dari kotoran, hindari stress dan penggunaan kosmetika secukupnya. Untuk menangani kasus acne, hal terpenting adalah memberikan informasi yang cukup mengenai faktor resiko, pencegahan, pengobatan dan prognosisnya. Hal ini bertujuan agar penderita tidak menyepelkan ataupun khawatir berlebihan terhadap penyakit yang diderita dan mengetahui usaha yang dilakukan untuk pengobatannya (Wasitaatmaja,2010).

Pengetahuan merupakan hasil tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang didapat dapat menimbulkan suatu respon terhadap suatu objek, respon yang ditimbulkan bisa terbuka atau tertutup (Notoatmodjo, 2010). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Soekanto, 2003). Sikap belum merupakan suatu

tindakan, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Pengetahuan dan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, lingkungan, sosial budaya, sumber informasi, konsep terhadap suatu objek, serta kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian di sekolah Nottingham, Inggris, tentang pengetahuan remaja mengenai penyebab akne dikatakan rendah (rata-rata 45%), dan tidak berhubungan dengan status jerawat. Akibat rendahnya tingkat pengetahuan mengenai akne dan manajemennya yang buruk, diharapkan adanya program pendidikan berbasis sekolah tentang akne (Smithard, 2001). Di Polandia, penelitian terhadap 151 remaja kisaran umur 14 - 17 tahun dimana pengetahuan tentang akne lebih banyak didapatkan melalui majalah remaja dan perempuan lebih banyak mencari informasi tentang akne dibandingkan laki-laki (Reich dkk., 2007). Sedangkan penelitian di Indonesia, yang diteliti oleh Andy (2009), pada siswa-siswi SMA Santo Thomas Medan tentang akne adalah 46,2% hasil uji tingkat pengetahuan dikategorikan kurang dan 69,9% hasil uji sikap dikategorikan cukup.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juni 2016 kunjungan pasien poliklinik kulit dan kelamin sejak Maret 2016 sampai dengan Mei 2016, pasien dengan *Acne Vulgaris* sebanyak 68 pasien, dan 70% atau 48 pasien adalah dengan kasus berulang. Dan hasil wawancara mengenai pengetahuan tentang pencegahan *Acne Vulgaris* dengan 17 orang pasien yang di wawancarai, di dapatkan data 6 orang mengatakan bahwa

acne vulgaris / jerawat terjadi karena sering mengonsumsi makanan berminyak atau berlemak, jarang cuci muka dan olahraga, sedangkan 11 orang (65%) mengatakan tidak tau secara detail pencegahan agar *acne vulgaris* tidak berulang lagi, dari 11 orang tersebut mengatakan selama mereka mengalami jerawat sering bolak balik ke klinik untuk diobati. Dari hasil wawancara didapatkan juga bahwa pasien yang mengalami jerawat tersebut masih sering mengonsumsi gorengan, jarang olahraga dan walaupun sudah dapat sabun anti *acne* dari dokter, kadang-kadang masih malas untuk cuci muka dan sering memencet sendiri jika berjerawat.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “Pengetahuan dan Sikap Pasien Tentang Pencegahan *Acne Vulgaris* Melalui Pendidikan Kesehatan Di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Panglima Sebaya”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, peneliti ingin mengetahui tentang pengetahuan dan sikap pasien tentang pencegahan *Acne Vulgaris* melalui pendidikan kesehatan di poliklinik kulit dan kelamin RSUD Panglima Sebaya Tana Paser.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengetahuan dan sikap pasien tentang pencegahan *Acne Vulgaris* melalui pendidikan kesehatan di RSUD Panglima Sebaya Tana Paser.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, sumber informasi dan jenis bedak yang digunakan)
- b. Mengidentifikasi pengetahuan pasien sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan *Acne Vulgaris* di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Panglima Sebaya.
- c. Mengidentifikasi sikap pasien sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan *Acne Vulgaris* di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Panglima Sebaya.
- d. Menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap pasien sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan *Acne Vulgaris* di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Panglima Sebaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD Panglima Sebaya

- 1) Hasil penelitian dapat sebagai bahan masukan rumah sakit mengenai pengetahuan dan sikap pasien tentang pencegahan *Acne Vulgaris* melalui pendidikan kesehatan.
- 2) Sebagai informasi mengenai pengetahuan dan sikap pasien tentang pencegahan *Acne Vulgaris* melalui pendidikan kesehatan
- 3) Sebagai masukan bagi rumah sakit khususnya mengenai pengetahuan dan sikap pasien tentang pencegahan *Acne Vulgaris* melalui pendidikan kesehatan agar kunjungan pasien dengan keluhan *Acne Vulgaris* berulang dapat berkurang.
- 4) Hasil penelitian keperawatan ini akan memberi gambaran secara nyata mengenai pengetahuan dan sikap pasien tentang pencegahan *Acne Vulgaris* melalui pendidikan kesehatan sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit khususnya keperawatan dimasa yang akan datang.

b. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan metodologi penelitian secara nyata serta menambah pengetahuan penelitian terutama dalam penilaian tentang

pengetahuan dan sikap pasien tentang pencegahan *Acne Vulgaris* melalui pendidikan kesehatan dirumah sakit.

2. Manfaat Akademik

a. Bagi Stikes Muhammadiyah

Sebagai tambahan referensi dipergustakaan yang dapat digunakan bagi peneliti yang mempunyai peminatan pengetahuan dan sikap pasien tentang pencegahan *Acne Vulgaris* melalui pendidikan kesehatan.

b. Bagi Responden

Menambah wawasan tentang cara pencegahan *acne vulgaris*.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai pengetahuan dan sikap pasien tentang pencegahan *Acne Vulgaris* melalui pendidikan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul Pengetahuan dan Sikap Pasien Tentang Pencegahan *Acne Vulgaris* Melalui Pendidikan Kesehatan di RSUD Panglima Sebaya Tana Paser belum pernah dilakukan. Namun peneliti menemukan beberapa penelitian tentang *Acne Vulgaris* yang telah dilakukan sebelumnya sebagai berikut :

1. Rahmawati (2012) dengan judul Hubungan Perawatan Kulit Wajah Dengan Timbulnya *Acne Vulgaris*. Variabel independen pada penelitian ini

adalah perawatan kulit wajah. Variabel dependennya adalah timbulnya *Acne Vulgaris*. Populasi penelitian adalah siswi SMA/MA/SMK yang ada di kota Semarang selatan dan pemilihan sampel dengan metode *cluster random sampling* didapatkan 64 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dari 4 SMA/SMK dengan rentang usia 15-17 tahun, jenis penelitian *observasional* dengan rancangan penelitian *cross-sectional* dan menggunakan uji analisis *chi-Square* dan *fisher*.

Perbedaan antara penelitian Rahmawati (2012) dengan penelitian ini adalah subjek penelitiannya adalah pasien, populasi pada penelitian ini adalah 96 pasien yang diambil dalam 3 bulan terakhir dan sampelnya adalah 38 pasien yang diambil menggunakan teknik sampling *non probability (non random) sampling* yaitu *purposive sampling*. Rancangannya, yaitu menggunakan *quasi eksperiment one-group pretest dan posttest design* dengan pendekatan analisis statistik uji *T-test independen*. variabelnya, yaitu variabel independen adalah pengetahuan dan sikap pasien dan variabel dependennya adalah pencegahan *Acne Vulgaris*.

2. Rachmah (2015) dengan judul Hubungan Faktor Risiko Terhadap Kejadian *Acne Vulgaris* Pada Siswi SMA Negeri 17 Makassar. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor risiko terhadap kejadian *Acne Vulgaris* pada siswi SMA negeri 17 Makassar. Metode penelitian *Cross Sectional Study* dengan metode sampel *Total Sampling*. Pengumpulan

data primer melalui kuesioner yang dibagikan kepada siswi kelas XII SMA Negeri 17 Makassar sedangkan data sekunder diperoleh dari bagian bimbingan dan konseling SMA Negeri 17 Makassar. Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis uji statistic dengan menggunakan SPSS 18.0 dengan uji *Chi Square*.

Perbedaan antara Rachmah (2015) dengan penelitian ini adalah subjek penelitiannya adalah pasien, populasi pada penelitian ini adalah 96 pasien yang diambil dalam 3 bulan terakhir dan sampelnya adalah 38 pasien yang diambil menggunakan teknik sampling *non probability (non random) sampling* yaitu *purposive sampling*. Rancangannya, yaitu menggunakan *quasi eksperiment one-group pretest dan posttest design* dengan pendekatan analisis statistik uji *T-test independen*. variabelnya, yaitu variabel independen adalah pengetahuan dan sikap pasien dan variabel dependennya adalah pencegahan *Acne Vulgaris*.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Acne Vulgaris Vulgaris*

a. Definisi

Acne Vulgaris (AV) atau yang lebih dikenal dengan jerawat adalah penyakit yang sering mengenai wajah pada masa pubertas, sekitar 90% mengenai pada remaja laki-laki dan 80% pada remaja perempuan di setiap ras. AV merupakan tanda awal peningkatan produksi hormon seks pada masa pubertas, biasanya dipengaruhi oleh hormon androgen (Anwar, 2013). Gejala klinis ditandai dengan peradangan kulit kronis yang mengenai pada folikel pilosebacea yang disebabkan oleh bakteri *P. acnes*, ditandai dengan adanya gambaran klinis seperti, produksi minyak yang berlebihan, lesi non-inflamasi (komedo terbuka dan komedo tertutup) dan lesi inflamasi (papula dan pustula). Jerawat berbentuk nodul dan kistik termasuk dalam *Acne Vulgaris* nodulokistik yang parah. Penyebaran AV ini berdasarkan dengan kerapatan antar unit folikel pilosebacea, biasanya mengenai pada wajah, dada bagian atas, bahu, dan punggung (William et al, 2012).

b. Etiologi

Penyebab *Acne Vulgaris* belum dapat dipastikan, karena

masih banyak perbedaan pendapat, setiap orang mempunyai hal khusus yang mungkin dapat dianggap sebagai penyebab timbulnya *Acne Vulgaris*. Dapat dikatakan penyebab *Acne Vulgaris* adalah multifactorial (Yosipovitch, 2007). Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya *Acne Vulgaris* antara lain sebagai berikut :

1) Faktor Genetik

Pada 60% pasien, riwayat *Acne Vulgaris* juga didapatkan pada satu atau kedua orang tuanya. Penderita *Acne Vulgaris* yang berat mempunyai riwayat keluarga yang positif. Diduga faktor genetik berperan dalam gambaran klinik, penyebaran lesi dan lamanya kemungkinan mendapat *Acne Vulgaris* terutama genotip XYY.

2) Faktor Infeksi dan Trauma

Peradangan dan infeksi di folikel pilosebacea terjadi karena adanya peningkatan jumlah dan aktivitas flora folikel yang terdiri dari *Propionibacterium acnes*, *Corynebacterium acnes*, *Pityrosporum ovale* dan *Staphylococcus epidermidis*. Bakteri - bakteri ini berperan dalam proses kemotaksis inflamasi dan pembentukan enzim lipolitik yang mengubah fraksi lipid sebum. *Propionibacterium acnes* berperan dalam iritasi epitel folikel dan mempermudah terjadinya *Acne Vulgaris*. Selain itu, adanya trauma fisik berupa gesekan maupun tekanan dapat juga

merangsang timbulnya *Acne Vulgaris*.

3) Faktor Hormonal

Pada 60–70% wanita, lesi *Acne Vulgaris* menjadi lebih aktif kurang lebih satu minggu sebelum haid oleh karena hormon progesteron.

Estrogen dalam kadar tertentu dapat menekan pertumbuhan *Acne Vulgaris*, pada wanita diperlukan dosis yang melebihi kebutuhan fisiologis sedangkan pada laki-laki dosis tersebut dapat menimbulkan feminisasi. TSH dengan jalan tertentu juga dapat merangsang pertumbuhan *acne vulgaris*. Pil

anti hamil yang mengandung ethinilestradiol 0,05 mg atau lebih mempunyai efek yang menguntungkan pada *acne vulgaris*.

Androgen memegang peranan penting, *Acne Vulgaris* tidak berkembang pada orang yang dikebiri. Androgen asal jaringan, alfadihidrotosteron lebih mudah dibentuk pada orang dengan kulit berjerawat. Ovariectomi sebelum dewasa dan agenesis ovarii mencegah timbulnya acne. ACTH dan hormon gonadotropin mempengaruhi ovarium dan kelenjar adrenal secara tidak langsung serta merangsang kelenjar sebaceus, dengan demikian dapat memperberat *Acne Vulgaris*.

4) Faktor Diet

Makanan sebagai salah satu faktor penyebab timbulnya *Acne Vulgaris* masih diperdebatkan. Secara umum dikatakan bahwa

makanan yang mengandung banyak lemak, pedas, coklat, susu, kacang-kacangan, keju, alkohol dan sejenisnya dapat merangsang kambuhnya jerawat. Lemak yang tinggi pada makanan akan mempertinggi kadar komposisi sebum, sedangkan makanan dengan kadar karbohidrat tinggi dapat mempertinggi susunan lemak permukaan kulit. Dalam sebuah studi disimpulkan bahwa diet rendah GL (glycemic load) dapat memperbaiki lesi jerawat dan perbaikan sensitivitas insulin.

5) Faktor Kosmetik

Kosmetika dapat menyebabkan *Acne Vulgaris* jika mengandung bahan-bahan komedogenik. Bahan-bahan komedogenik seperti lanolin, etrolatum, minyak atsiri dan bahan kimia murni (asam oleik, butil stearat, lauril alkohol, bahan pewarna (D&C) biasanya terdapat pada krim-krim wajah. Untuk jenis bedak yang sering menyebabkan *Acne Vulgaris* adalah bedak padat (compact powder).

6) Faktor Psikis

Emosi, terutama stres sering ditemukan sebagai faktor penyebab kambuhnya *acne vulgaris*. Adanya *Acne Vulgaris* kadang menimbulkan kecemasan yang berlebihan dimana hal tersebut mendorong penderita memanipulasi acnanya secara mekanis, sehingga kerusakan dinding folikel semakin parah dan bisa

menimbulkan lesi-lesi *Acne Vulgaris* baru.

c. Patogenesis

Patogenesis *Acne Vulgaris* meliputi empat faktor, yaitu hiperproliferasi epidermis folikular sehingga terjadi sumbatan folikel, produksi sebum berlebihan, inflamasi, dan aktivitas *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*). Androgen berperan penting pada patogenesis *Acne Vulgaris* tersebut. *Acne Vulgaris* mulai terjadi saat adrenarke, yaitu saat kelenjar adrenal aktif menghasilkan dehidroepiandrosteron sulfat, prekursor testosteron. Penderita *Acne Vulgaris* memiliki kadar androgen serum dan kadar sebum lebih tinggi dibandingkan dengan orang normal, meskipun kadar androgen serum penderita *Acne Vulgaris* masih dalam batas normal (Zaenglein, 2012). Androgen akan meningkatkan ukuran kelenjar sebacea dan merangsang produksi sebum, selain itu juga merangsang proliferasi keratinosit pada duktus seboglandularis dan akroinfundibulum. Hiperproliferasi epidermis folikular juga diduga akibat penurunan asam linoleat kulit dan peningkatan aktivitas interleukin 1 alfa. Epitel folikel rambut bagian atas, yaitu infundibulum, menjadi hiperkeratotik dan kohesi keratinosit bertambah, sehingga terjadi sumbatan pada muara folikel rambut. Selanjutnya di dalam folikel rambut tersebut terjadi akumulasi keratin, sebum dan bakteri menyebabkan dilatasi folikel rambut bagian atas, membentuk mikrokomedo. Mikrokomedo yang berisi keratin, sebum

dan bakteri, akan membesar dan ruptur. Selanjutnya, isi mikrokomedo yang keluar akan menimbulkan respons inflamasi (Harper, 2008).

Faktor keempat terjadinya *Acne Vulgaris* adalah *P. Acnes*, bakteri positif gram dan anaerob yang merupakan flora normal kelenjar pilosebacea. Remaja dengan *Acne Vulgaris* memiliki konsentrasi *P. acnes* lebih tinggi dibandingkan remaja tanpa *acne vulgaris*, tetapi tidak terdapat korelasi antara jumlah *P. acnes* dengan berat *acne vulgaris*. Peranan *P. acnes* pada pathogenesis *Acne Vulgaris* adalah memecah trigliserida, salah satu komponen sebum, menjadi asam lemak bebas sehingga terjadi kolonisasi *P. acnes* yang memicu inflamasi. Selain itu, antibodi terhadap antigen dinding sel *P. acnes* meningkatkan respons inflamasi melalui aktivasi komplemen. Enzim 5-alfa reduktase, enzim yang mengubah testosteron menjadi dihidrotestosteron (DHT), memiliki aktivitas tinggi pada kulit yang mudah berjerawat, misalnya pada wajah, dada, dan punggung. Pada hiperandrogenisme, selain jerawat, sering disertai oleh seborrea, alopesia, hirsutisme, gangguan haid dan disfungsi ovulasi dengan infertilitas dan sindrom metabolik, gangguan psikologis, dan virilisasi (Harper, 2008). Penyebab utama hiperandrogenisme adalah sindrom polikistik ovarium (polycystic ovarian syndrome, PCOS). Sebagian penderita PCOS, yaitu sebanyak 70%, juga menderita *acne vulgaris*. Meskipun

demikian, sebagian besar *Acne Vulgaris* pada perempuan dewasa tidak berkaitan dengan gangguan endokrin. Penyebab utama *Acne Vulgaris* pada kelompok ini adalah perubahan respons reseptor androgen kulit terhadap perubahan hormon fisiologis siklus haid. Sebagian besar perempuan mengalami peningkatan jumlah *Acne Vulgaris* pada masa premenstrual atau sebelum haid.

d. Gambaran Klinis dan Gradasi *Acne Vulgaris*

Acne Vulgaris paling banyak terjadi di wajah, tetapi dapat terjadi pada punggung, dada, dan bahu. Di badan, *Acne Vulgaris* cenderung terkonsentrasi dekat garis tengah tubuh. Penyakit ini ditandai oleh lesi yang bervariasi, meskipun satu jenis lesi biasanya lebih mendominasi. Lesi kulit pada *Acne Vulgaris* adalah erupsi polimorf dengan gejala dominan salah satunya berupa komedo, papul yang tidak beradang dan pustul, nodul dan kista yang beradang. Lesi noninflamasi, yaitu komedo, dapat berupa komedo terbuka (blackhead comedones) yang terjadi akibat oksidasi melanin, atau komedo tertutup (whitehead comedones). Lesi inflamasi berupa papul, pustul, hingga nodus dan kista. Scar atau jaringan parut dapat menjadi komplikasi *Acne Vulgaris* noninflamasi maupun *Acne Vulgaris* inflamasi. Komedo adalah gejala patognomonik pada *Acne Vulgaris* berupa papul milier yang ditengahnya mengandung sumbatan sebum. Komedo dapat terbagi

dua yaitu komedo terbuka (black head, open comedones) berwarna hitam karena mengandung unsur melanin yang teroksidasi dan komedo tertutup (white head, close comedones) yang letaknya lebih dalam dan tidak mengandung unsur melanin. Gradasi *Acne Vulgaris* vulgaris adalah suatu metode subjektif yang digunakan untuk menetapkan keparahan *Acne Vulgaris* berdasarkan observasi lesi yang dominan, evaluasi keberadaan/ ketidakterdapat lesi inflamasi dan luasnya area kulit yang terlibat. Hasil dari sistem gradasi ini akan menghasilkan pembagian *Acne Vulgaris* menjadi beberapa derajat keparahan tertentu. Derajat *Acne Vulgaris* berdasarkan tipe dan jumlah lesi dapat digolongkan menjadi ringan, sedang, berat, dan sangat berat (Wasitaatmadja, 2010)

e. Pencegahan *Acne Vulgaris*

Berikut ini adalah pencegahan yang dapat dilakukan sebagai berikut (Ayu, 2013) :

- 1) Rajinlah membersihkan wajah, terutama setelah beraktifitas dan menjelang tidur malam hari.
- 2) Konsumsi banyak sayuran dan buah serta air putih yang cukup, sehingga kulit selalu dalam keadaan sehat dan segar.
- 3) Rajin berolahraga juga dapat membantu untuk melepas stress, karena stress dapat menimbulkan jerawat. Jadi, dengan rajin berolahraga akan terbebas dari stress dan jerawat.

- 4) Selalu pastikan bahwa anda memiliki waktu tidur yang cukup dan berkualitas di malam hari, yaitu sekitar 8 jam. Tidur yang cukup dan berkualitas akan membantu penyembuhan infeksi kulit dan jerawat yang anda derita. Jangan sering begadang karena begadang dapat menyebabkan kulit kusam, tidak segar dan mudah timbul jerawat.

Menurut (Wasitaatmadja, 2010) pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari jerawat adalah sebagai berikut :

- 1) Menghindari terjadinya peningkatan jumlah lipid sebum dengan cara diet rendah lemak dan karbohidrat serta melakukan perawatan kulit untuk membersihkan permukaan kulit dari kotoran.
- 2) Menghindari terjadinya faktor pemicu, misalnya : hidup teratur dan sehat, cukup berolahraga sesuai kondisi tubuh, hindari stres; penggunaan kosmetika secukupnya; menjauhi terpacunya kelenjar minyak, misalnya minuman keras, pedas, rokok, dan sebagainya.
- 3) Memberikan informasi yang cukup pada penderita mengenai penyebab penyakit, pencegahan dan cara maupun lama pengobatannya serta prognosisnya. Hal ini penting terhadap usaha penatalaksanaan yang dilakukan yang membuatnya putus asa atau kecewa.

2. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Definisi

Menurut (Notoatmodjo 2012) pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Sedangkan dalam keperawatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum tujuan dari pendidikan kesehatan ialah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Notoatmodjo, 2012)

c. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain: dimensi aspek kesehatan, dimensi tatanan atau tempat pendidikan kesehatan dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan.

d. Metode Dalam Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) metode pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa :

- 1) Metode Pendidikan Individual
 - a) Bimbingan dan penyuluhan
 - b) Wawancara (*interview*)
- 2) Metode Pendidikan Kelompok
 - a) Ceramah
 - b) Seminar
- 3) Metode Pendidikan Massa
 - a) Ceramah Umum
 - b) Pidato melalui media elektronik

e. Tahapan kegiatan penyuluhan kesehatan

Tahapan penyuluhan kesehatan menurut Susilo (2011) :

- 1). Tahap sensitisasi

Tahapan sensitisasi digunakan untuk memberikan informasi mengenai masalah kesehatan kepada masyarakat, tetapi tidak memberikan penjelasan tentang pengetahuan dan belum ditujukan untuk mengubah perilaku kesehatan masyarakat.

2) Tahap publisitas

Merupakan tahap lanjutan dari sensitisasi. Kegiatannya berupa penjelasan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan yang bersumber dari Departemen Kesehatan. 28

3) Tahap edukasi

Tahap edukasi merupakan tahapan dimana masyarakat diberikan pengetahuan tentang kesehatan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan mereka serta mengubah perilaku kesehatan mereka untuk menjadi lebih baik.

4) Tahap motivasi

Setelah dilakukan tahap edukasi, penyuluhan kesehatan dilanjutkan dengan tahap motivasi. Pada tahapan ini, setelah diberikan edukasi, masyarakat benar-benar diberikan dorongan positif untuk dapat mengubah perilakunya sesuai dengan yang dianjurkan kesehatan. Penelitian yang lain juga menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan efektif untuk meningkatkan keterampilan. Penelitian ini dilaksanakan selama 14 hari dimana tahap yang pertama adalah *pre test*, kemudian pemberian penyuluhan dan 3 hari setelah pemberian penyuluhan dilakukan *post test* (Sulastyawati, 2007).

3. Konsep Komunikasi

a. Definisi

Komunikasi adalah proses pengoperasian rangsangan (stimulus) dalam bentuk lambang atau simbol bahasa atau gerak (non-verbal), untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Proses komunikasi yang menggunakan stimulus atau respon dalam bentuk bahasa baik lisan maupun tulisan selanjutnya disebut komunikasi verbal. Sedangkan apabila proses komunikasi tersebut menggunakan simbol-simbol disebut komunikasi non-verbal (Setiawati, 2008)

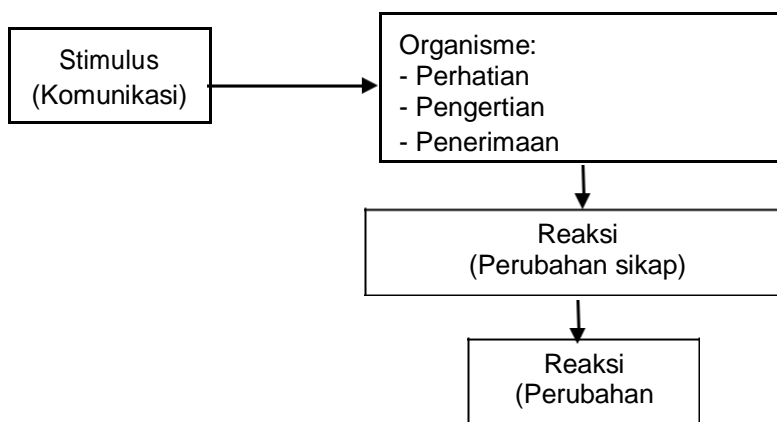
b. Unsur-unsur Komunikasi

Agar terjadi komunikasi yang efektif antara pihak satu dengan pihak yang lain, antara kelompok satu dengan yang lain, atau seseorang dengan orang lain diperlukan keterlibatan beberapa unsur komunikasi (Notoatmodjo, 2003), yakni :

- 1) Komunikator (source) adalah orang atau sumber yang menyampaikan atau mengeluarkan stimulus antara lain dalam bentuk informasi atau lebih tepatnya disebut pesan yang harus disampaikan.
- 2) Komunikan (recevier) adalah pihak yang menerima stimulus dan memberikan respon terhadap stimulus tersebut. Respon bisa aktif dalam bentuk ungkapan ataupun pasif dalam bentuk pemahaman.

- 3) Pesan (message) adalah isi stimulus yang dikeluarkan oleh komunikator (sumber) kepada komunikan.
- 4) Saluran (media), adalah alat atau sarana yang digunakan oleh komunikan dalam menyampaikan pesan atau informasi kepada komunikan.

Menurut Teori Stimulus-Organisme-Respon (S-O-R), penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi (sources) (Notoatmodjo, 2003). Untuk lebih jelasnya dapat kita lihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 2.1. Landasan teori perubahan perilaku berdasarkan Teori Stimulus-Organisme-Respon (S-O-R).

c. Bentuk-bentuk Komunikasi

Agar proses komunikasi kesehatan efektif dan terarah, dapat dilakukan melalui bentuk-bentuk komunikasi antara lain : komunikasi interpersonal, yaitu salah satu bentuk komunikasi yang paling efektif,

karena antara komunikan dan komunikator dapat langsung tatap muka, sehingga stimulus yakni pesan atau informasi yang disampaikan oleh komunikan, langsung dapat direspon atau ditanggapi pada saat itu juga. Komunikasi terapeutik termasuk dari komunikasi interpersonal. Bentuk komunikasi yang lain adalah komunikasi masa, komunikasi ini menggunakan saluran (media) massa, atau berkomunikasi melalui media masa. Komunikasi melalui media masa kurang efektif dibanding dengan komunikasi interpersonal (Notoatmodjo, 2003)

d. Media atau alat bantu pendidikan kesehatan

Media pendidikan atau promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronik (televisi, radio, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat merubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

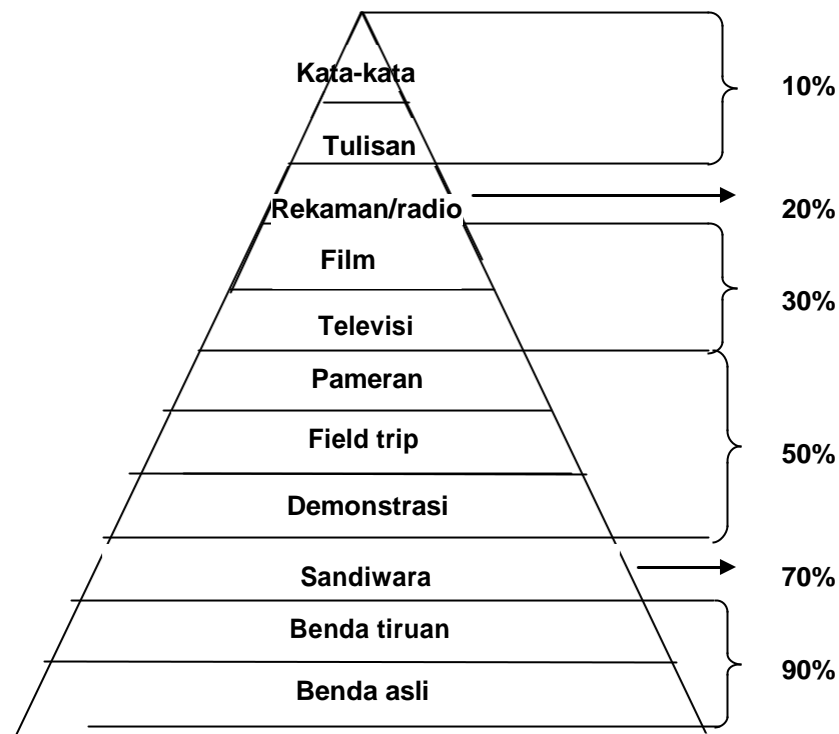
Promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut dan akhirnya memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif (Notoatmodjo, 2010).

Adapun beberapa tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan didalam pelaksanaan promosi kesehatan antara lain:

- 1) Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- 2) Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- 3) Dapat memperjelas informasi.
- 4) Media dapat mempermudah pengertian.
- 5) Mengurangi komunikasi yang verbalistik.
- 6) Dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap dengan mata.
- 7) Memperlancar komunikasi.

Alat peraga disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian yang diperoleh (Notoatmodjo, 2007).

Seseorang atau masyarakat dalam proses pendidikan dapat memperoleh pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu pendidikan. Tetapi masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda dalam membantu persepsi seseorang. Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam suatu kerucut (Notoatmodjo, 2007).



Gambar 2.2 Kerucut Edgar Dale

Dari gambar kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses pendidikan benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsikan bahan pengajaran. Sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata-kata saja kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Jelas bahwa menggunakan alat peraga adalah salah satu prinsip proses pendidikan (Notoatmodjo, 2007).

4. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2011), Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dalam Wikipedia dijelaskan; Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan termasuk, tetapi tidak dibatasi pada deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip dan prosedur yang secara probabilitas adalah benar atau berguna.

Menurut pendekatan konstruktivitis, pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap obyek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia dan sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru.

Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal.

Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya, misalnya ketika seseorang mencicipi masakan yang baru dikenalnya, ia akan mendapatkan pengetahuan tentang bentuk, rasa, dan aroma masakan tersebut. Berikut ini merupakan beberapa pengertian pengetahuan (*knowledge*) menurut ahli atau pakar sebagai berikut :

- 1) Menurut pendapat Gordon (1994 : 57) pengertian pengetahuan adalah struktur organisasi pengetahuan yang biasanya merupakan suatu fakta prosedur dimana jika dilakukan akan memenuhi kinerja yang mungkin.
- 2) Menurut pendapat Nadler (1986 : .62) pengertian pengetahuan adalah proses belajar manusia mengenai kebenaran atau jalan yang benar secara mudahnya mengetahui apa yang harus diketahui untuk dilakukan. Lebih lanjut Gordon (1994 : 50) menyimpulkan bahwa pengetahuan (*knowledge*) merupakan dasar kebenaran atau fakta yang harus diketahui dan diterapkan dalam pekerjaan

Menurut Rogers (1974) bahwa dalam diri seseorang sebelum menerima suatu obyek atau sebelum mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu :

- 1) Awareness (kesadaran), orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu stimulus (obyek).
- 2) Interest (merasa tertarik) terhadap stimulus (obyek) tersebut.
- 3) Evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) Trial, subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) Adoption, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku baru melalui proses seperti di atas yang didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari pengetahuan maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama.

b. Tingkatan pengetahuan

Selanjutnya menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu

Diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

2) *Comprehension*

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi lain. Misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip sekitar pemecahan masalah didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponene-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu

sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yakni :

1) Faktor Internal :

a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan

berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan .

c) Umur

Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup:

- (1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

(2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik dan mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

2) Faktor Eksternal :

a) Faktor Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari buku Nursalam (2008) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

d. Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita

ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas, sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan skoring yaitu : tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76 – 100 %, tingkat pengetahuan cukup baik bila skor atau nilai 56 – 75 % dan tingkat pengetahuan kurang baik bila skor atau nilai 40 – 55 % (Arikunto, 2006).

5. Konsep Sikap

a. Pengertian

Sikap adalah respon atau reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, tidak dapat dilihat secara langsung sehingga sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tampak. Sikap merupakan produk dari proses sosialisasi, seseorang memberikan reaksi sesuai dengan rangsangan yang ditemuinya. Sikap dapat diartikan suatu kontrak untuk memungkinkan terlihatnya suatu aktivitas.

Sikap seseorang adalah suatu predisposisi (keadaan mudah dipengaruhi) untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat membimbing atau memulai tingkah laku orang tersebut. Secara difinitif sikap berarti suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan pikir yang dipersiapkan untuk memberi tanggapan terhadap objek yang diorganisir melalui pengalaman serta mempengaruhi

secara langsung atau tidak langsung pada perilaku (Notoatmodjo, 2011).

Definisi lain sikap menurut Sigit (2010) dalam Perilaku Organisasional sikap adalah tanggapan (respon) yang mengandung komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang dilakukan oleh seseorang terhadap sesuatu obyek atau stimulus dari lingkungan. Yang menjadi obyek atau stimulus itu dapat berupa orang, barang, ide, aturan, kejadian atau lainnya.

Kognitif (*cognitive*) yang dimaksud adalah sejauh mana tahu-nya orang mengenai informasi tentang obyek yang ditanggapi itu. Unsur atau komponen yang ada dalam pikiran orang mengetahui sejauh mana tahunya adalah tahu sepenuhnya, agak tahu, atau samar-samar, atau bahkan sama sekali tidak tahu. Afektif (*affective*) adalah sejauh mana afeksinya (penilaiannya) kepada obyek yang disikapi mengenai baik-buruknya, menyenangkan-tidaknya, menarik tidaknya atau *favorable-unfavorable*, terlepas dari keinginan untuk memilikinya. Konaktif (*conactive*) adalah kecenderungan untuk berbuat (berperilaku) terhadap obyek setelah mengerti (tahu) dan menilai terhadap obyek yang disikapinya.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu

dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2003). Sikap juga merupakan evaluasi atau reaksi perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu (Azwar, 2003).

b. Komponen pokok sikap

Dalam bagian lain (Notoatmodjo, 2003) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

c. Tingkatan sikap

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2003) diantaranya:

- 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). misalnya : sikap perawat terhadap program patient safety dapat dilihat dari

kesediaan dan perhatian perawat terhadap sosialisasi tentang pentingnya program *patient safety*.

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. misalnya : seorang perawat yang mengajak perawat yang lain untuk berperilaku menerapkan *patient safety* adalah bukti bahwa perawat tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap program *patient safety*.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. misalnya, seorang perawat mau menerapkan keselamatan pasien, meskipun mendapat tantangan dari teman sejawatnya.

Seseorang yang memiliki sikap tidak mendukung cenderung memiliki tingkatan hanya sebatas menerima dan merespon saja, sedangkan seseorang dikatakan telah memiliki sikap yang mendukung yaitu bukan hanya memiliki tingkatan menerima dan merespon tetapi sudah mencapai tingkatan menghargai atau bertanggung jawab.

Sekord dan Backman dalam Azwar (2003), mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (*afeksi*), pemikiran (*kognisi*) dan predisposisi tindakan (*konasi*) seseorang terhadap suatu aspek dilingkungan sekitarnya. Sikap yang ditunjukkan seseorang merupakan bentuk respon batin dari stimulus yang berupa materi atau obyek di luar subyek yang menimbulkan pengetahuan berupa subyek yang selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subyek terhadap yang diketahuinya itu. Pengetahuan dan faktor lain seperti berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting dalam penentuan sikap yang utuh (Notoatmodjo, 2003).

d. Karakteristik sikap

Dalam perilaku organisasi, karakteristik sikap menurut Sigit (2003), antara lain :

- 1) Ada obyek artinya ada sesuatu yang disikapi.
- 2) Mengarah artinya banyak obyek, tetapi belum tentu menjadi arahan sikap atau disikapi. Jadi sikap mengarah pada obyek yang disikapi.

- 3) Berintensitas atau berderajat karena dalam sikap ditanyakan sejauh mana atau seberapa tinggi-rendah sikapnya.
- 4) Berstruktur artinya dalam sikap itu ada komponen-komponen yang secara intern terbentuk dengan sendirinya, yaitu komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling menjalin.

e. Fungsi sikap

Fungsi sikap menurut Sigit (2003), adalah :

- 1) Penyesuaian atau pemanfaatan artinya menghadapi perlakuan dari pihak lain, Jika diperlakukan baik, maka sikapnya positif dan sebaliknya.
- 2) Pertahanan ego artinya bersikap tertentu terhadap sesuatu obyek apakah positif, netral atau negatif dan sikap ini dipertahankan dalam waktu relatif lama.
- 3) Pernyataan nilai artinya ada komponen afektifnya berisi penilaian negatif-positif atau baik-buruk.
- 4) Pengetahuan artinya orang yang bersikap terhadap suatu obyek tentu sedikit atau banyak telah memiliki pengetahuan tentang obyek yang disikapinya itu.

e. Cara menilai sikap

Cara menilai praktik dapat dilakukan melalui check list atau kuesioner. Check list berisi daftar variabel yang akan dikumpulkan datanya. Peneliti dapat memberikan tanda ya atau tidak sesuai

dengan tindakan yang dilakukan sesuai dengan prosedur. Selain menggunakan check list, penilaian sikap juga dapat dilakukan dengan kuesioner. Kuesioner berisi beberapa pertanyaan mengenai praktik yang terkait dan responden diberikan pilihan untuk menjawabnya (Arikunto, 2010).

B. Penelitian Terkait

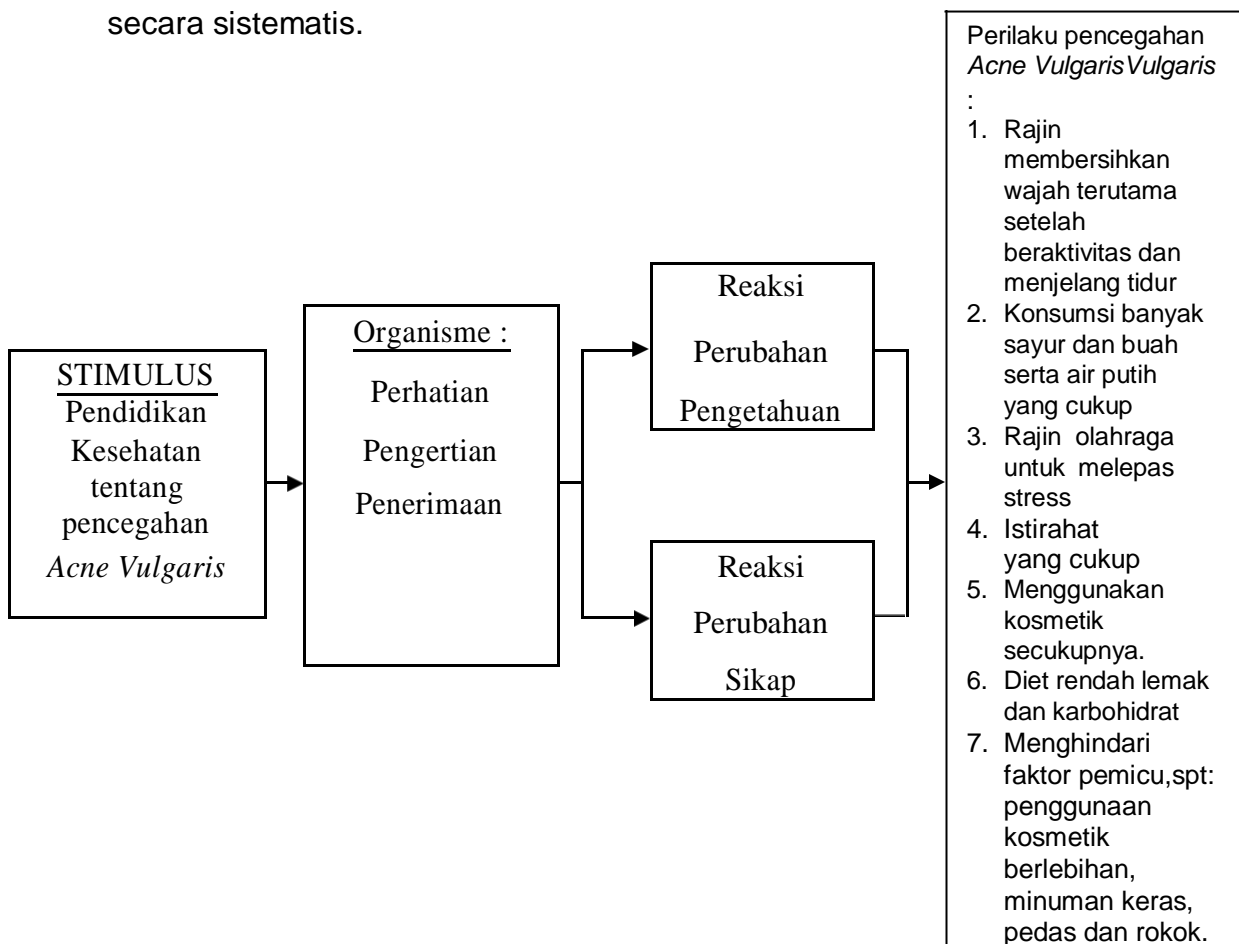
1. Pada penelitian yang dilakukan Rahmawati (2012) dengan judul Hubungan Perawatan Kulit Wajah Dengan Timbulnya *Acne Vulgaris*. Hasil yang didapatkan adalah tidak ada hubungan bermakna frekuensi membersihkan wajah dengan timbulnya *Acne Vulgaris* derajat ringan, sedang dan berat ($p=1,000$). Tidak ada hubungan bermakna antara penggunaan pembersih wajah yang digunakan dengan timbulnya *Acne Vulgaris* derajat ringan, sedang dan berat ($p=1,000$) akan tetapi pembersih wajah adalah faktor protector. Tidak ada hubungan bermakna antara penipis kulit wajah dengan timbulnya *Acne Vulgaris* derajat ringan, sedang dan berat ($p=1,000$) akan tetapi penipis kulit wajah sebagai faktor protector. Tidak ada hubungan bermakna antara pelembab wajah dengan timbulnya *Acne Vulgaris* derajat ringan, sedang dan berat ($p=0,502$). Terdapat hubungan yang bermakna antara pemakaian bedak padat dengan timbulnya *Acne Vulgaris* derajat ringan, sedang dan berat ($p=0,043$) dan pemakaian bedak padat sebagai faktor resiko. Tidak ada hubungan bermakna antara pelindung wajah dengan timbulnya *Acne*

Vulgaris derajat ringan, sedang dan berat ($p=1,000$). Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka tidak ada hubungan antara frekuensi membersihkan wajah $>3x/hari$, jenis pembersih, penipis, pelembab dan pelindung wajah dengan timbulnya *Acne Vulgaris*. Terdapat hubungan yang bermakna antara pemakaian bedak padat dengan timbulnya *Acne Vulgaris* derajat ringan, sedang dan berat.

2. Pada penelitian yang dilakukan Rachmah (2015) dengan judul Hubungan Faktor Risiko Terhadap Kejadian *Acne Vulgaris* Pada Siswi SMA Negeri 17 Makassar. Hasil pada penelitian ini didapatkan hubungan yang bermakna antara menstruasi terhadap kejadian *Acne Vulgaris* dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) dan adanya hubungan yang bermakna antara stress terhadap kejadian *Acne Vulgaris* dengan nilai p sebesar $0,014$ ($p<0,05$). Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan hubungan yang tidak bermakna antara status keluarga, riwayat diet tinggi lemak, trauma fisik pada lesi *Acne Vulgaris* dan penggunaan kosmetik terhadap kejadian *Acne Vulgaris* dan didapatkan hubungan yang bermakna antara menstruasi dan stress terhadap kejadian *Acne Vulgaris*.

C. Kerangka Teori Penelitian

Menurut Sugiyono (2010) teori adalah alur logika atau penalaran yang merupakan seperangkat konsep, definisi dan proporsi yang disusun secara sistematis.

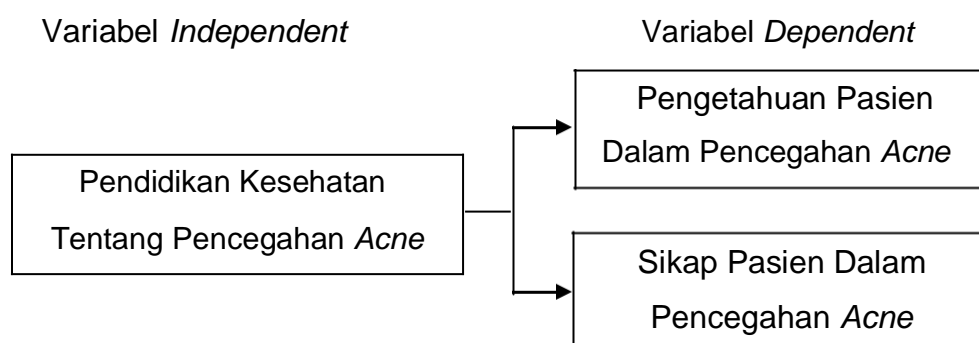


ambar 2.3 Kerangka Teori (SOR) yang telah di modifikasi (Notoatmojo 2007, Ayu 2013, Wasitaatmadja 2010)

D. Kerangka Konsep Penelitian

Menurut Notoatmodjo dalam Wasis (2008), kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan

abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diukur atau diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel. Jadi, variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep (Sugiyono, 2010).



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

Keterangan :

- = Area yang diteliti
→ = Garis hubungan

Pada kerangka konsep penelitian, variabel independen penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap pasien, sedangkan variabel dependennya adalah pencegahan *Acne Vulgaris*.

E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2013). Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. H_a : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pasien tentang pencegahan *Acne Vulgaris* di poliklinik kulit dan

kelamin RSUD Panglima Sebaya Tana Paser.

2. H_0 : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pasien tentang pencegahan *Acne Vulgaris* di poliklinik kulit dan kelamin RSUD Panglima Sebaya Tana Paser.

BAB III

METODE PENELITIAN

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMAMDIYAH KALIMANTAN TIMUR
Jl. Ir. H. Juanda No. 15**

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian “Pengetahuan dan Sikap Pasien Tentang Pencegahan *Acne Vulgaris* Melalui Pendidikan Kesehatan” yang dilaksanakan di Poliklinik Kulit Kelamin RSUD Panglima Sebaya Tana Paser, dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Karakteristik umur responden yang terbanyak yakni berumur 18-25 tahun (90.7%), untuk jenis kelamin terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan (75.0%), untuk pendidikan responden lebih banyak Sarjana sebesar (75.0%), untuk sumber informasi yang di dapat terbanyak yakni dari internet (60.7%), untuk jenis bedak yang digunakan terbanyak yakni menggunakan bedak padat (56.3%).
2. Pengetahuan pasien bertambah setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai mean pretest 11.85 dan posttest 14.63.
3. Sikap pasien berubah setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai mean pretest 7.04 dan posttest 9.33.
4. Hasil analisis uji *paired t-test* pada pengetahuan didapatkan nilai t_{hitung} 10.688 dan $t_{tabel} = 2.005$. dan pada sikap t_{hitung} 16.235 dan $t_{tabel} = 2.005$ untuk taraf signifikansi 95% dan derajat kebebasan (df) = 53. Dari hasil perhitungan nilai t -hitung ini berada didalam daerah penerimaan H_a ($-2.005 < H_a$ diterima < 2.005) jadi pada variabel pengetahuan ($-2.005 <$

10.688 < 2.005) dan variabel sikap (-2.005 < 16.235 < 2.005), dengan demikian H_a gagal ditolak. Karena H_a gagal ditolak maka dapat disimpulkan bahwa rata-rata penelitian ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pasien tentang pencegahan *acne vulgaris* di Poliklinik Kulit Kelamin RSUD Panglima Sebaya Tana Paser.

B. Saran

1) Bagi RSUD Panglima Sebaya

Hasil penelitian ini akan memberi gambaran secara nyata mengenai pengetahuan dan sikap pasien tentang pencegahan *Acne Vulgaris* melalui pendidikan kesehatan sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit khususnya keperawatan dimasa yang akan datang.

2) Bagi Stikes Muhammadiyah

Sebagai tambahan referensi dipergustakaan yang dapat digunakan bagi peneliti yang mempunyai peminatan pengetahuan dan sikap pasien tentang pencegahan *Acne Vulgaris* melalui pendidikan kesehatan.

3) Bagi Responden

Dengan bertambahnya wawasan tentang cara pencegahan *acne vulgaris*, dapat mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari dan dapat membagi pengetahuan kepada keluarga maupun teman.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Sebagai bahan referensi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai pengetahuan dan sikap pasien tentang pencegahan *Acne Vulgaris* melalui pendidikan kesehatan.
- b. Hendaknya menggunakan kuisisioner yang telah baku, sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas
- c. Memperkaya pengetahuan tentang proses dan cara penyampaian pendidikan kesehatan, agar dalam pelaksanaan menjadi menarik untuk diikuti.
- d. Sampel penelitian hendaknya populasi tetap, sehingga proses rekrutmen akan lebih mudah
- e. Memperkaya jurnal – jurnal dan teori – teori terkait, sehingga pembahasan akan lebih luas dan menarik untuk di baca.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar Al. (2013). *Tata Laksana Akne Vulgaris*. Makassar : Dua Satu Press
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian ;Suatu Pendekatan Praktik, edisi Revisi X*. Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar, S. (2009). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Efendi, Z. (2003). *Peranan Kulit Dalam Mengatasi Terjadinya Akne Vulgaris*. Medan: Digital Library Universitas Sumatera Utara.
- Harper JC & Fulton J. (2008). *Acne Vulgaris*. Birmingham: Department of Dermatology, University of Alabama.
- Kabau (2012). Hubungan antara pemakaian jenis kosmetik dengan kejadian Akne Vulgaris pada mahasiswi ekonomi UNDIP. Skripsi tidak dipublikasikan. Semarang, Universitas Diponegoro, Indonesia.
- Notoatmodjo,S (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo,S (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerepan Metodologi Penelitianl Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*:.Jakarta : Salemba Medika
- Rachmah. (2015). Hubungan Faktor Resiko Terhadap Kejadian Akne Vulgaris Pada Siswi SMA Negeri 17 Makassar . Skripsi tidak dipublikasikan. Makassar, Universitas Hasanuddin, Indonesia
- Rahmawati. (2012). Hubungan Perawatan Kulit Wajah Dengan Timbulnya Akne Vulgaris. Skripsi tidak dipublikasikan. Semarang, Universitas Diponegoro, Indonesia.

Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta : Nuh Medika

Saryono. (2009). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press

Sugiyono. (2010). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta

Tasoula, et al. (2012). *The impact of acne vulgaris on quality of life and psychic health in young adolescents in Greece. Results of a population surve*. USA: PubMed.gov US National Library of Medicine National Institutes of Health.

Tjekyan, R. 2008. *Kejadian dan Faktor Risiko Akne Vulgaris*. Semarang: Media Medika Indonesian.

Wasis.(2008). *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta : EGC

Wasitaatmadja, S. (2010). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. ed.6. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Univeritas Indonesia.

Yosipovitch G, et al. (2007). *Study of Psychological Stress, Sebum Production and Acne Vulgaris In Adolescents*. *Acta Derm Venereol*. USA: Pub Med. Gov US National Library of Medicine National Institutes of Health.

Yuindartanto, A. (2009). *Acne Vulgaris*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Zaenglein A, et al. (2012). *Acne Vulgaris and Acneiform Eruptions*. In: *Wolf K & Goldsmith et al. Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine*. New York: Mc Graw Hill Medical.