

**HUBUNGAN STRES DAN KEBERSIHAN WAJAH TERHADAP AKNE
VULGARIS DI MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG**

SKRIPSI

Oleh:
SOFIA LATIFAH



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2016**

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF STRESS AND HYGIENE FACE OF ACNE VULGARIS IN LAMPUNG UNIVERSITY MEDICAL FACULTY STUDENT

Sofia latifah
1218011148

Background: Acne vulgaris is a disorder of the sebaceous follicles specifically associated with hair follicles and sebaceous glands are the most common found on the face, chest, and back. Acne vulgaris associated with facial cleanliness and psychological stress. In addition to stress, facial Cleanliness is also one factor the onset of acne vulgaris.

Methods: This study using cross sectional method. Subjects consisted of 147 respondents using questionnaires and physical examination of the respondents.

Results: The incidence of mild acne vulgaris experienced by 103 respondents (70.1%) and the incidence of moderate to severe acne vulgaris experienced by 44 respondents (29.9%). 93 (63.3%) of the respondents showed mild stress levels and 54 (36.7%) moderate and severe. Based on the statistical test obtained relationship stress and facial cleanliness to the occurrence of acne vulgaris has a significant relationship ($p = 0.001$).

Conclusion: There is a significant relationship between stress and the cleanliness of the face on the incidence of acne vulgaris.

Keywords: acne vulgaris, stress, facial cleanliness

ABSTRAK

HUBUNGAN STRES DAN KEBERSIHAN WAJAH TERHADAP AKNE VULGARIS DI MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh
Sofia latifah

Latar belakang: Akne vulgaris adalah suatu kelainan dari folikel sebacea khusus yang berkaitan dengan folikel rambut dan kelenjar sebacea yang tersering dijumpai pada wajah, dada, dan punggung. Akne vulgaris berhubungan dengan kebersihan wajah dan stres psikologis. Selain stres, kebersihan wajah juga merupakan salah satu faktor timbulnya akne vulgaris.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *crosssectional*. Subjek penelitian terdiri dari 147 responden dengan menggunakan kusioner dan pemeriksaan fisik pada responden.

Hasil : Angka kejadian akne vulgaris ringan dialami responden sebesar 103 (70,1%) dan kejadian akne vulgaris sedang dan berat yang dialami responden sebesar 44 (29,9%). 93 (63,3%) pada responden menunjukkan tingkat stres ringan dan 54 (36,7%) sedang dan berat. pada responden yang memakai pembersih wajah sebesar (59,9%) orang dan 59 (40,1%) orang tidak memakai pembersih wajah. Berdasarkan uji statistik di dapatkan hubungan stres dan kebersihan wajah terhadap timbulnya akne vulgaris memiliki hubungan yang signifikan ($p=0,001$).

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang bermakna antara stres dan kebersihan wajah terhadap timbulnya akne vulgaris

Kata kunci: akne vulgaris, stres, kebersihan wajah

**HUBUNGAN STRES DAN KEBERSIHAN WAJAH TERHADAP
KEJADIAN AKNE VULGARIS PADA MAHASISWA FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

Oleh
SOFIA LATIFAH

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA KEDOKTERAN
pada
Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2016**

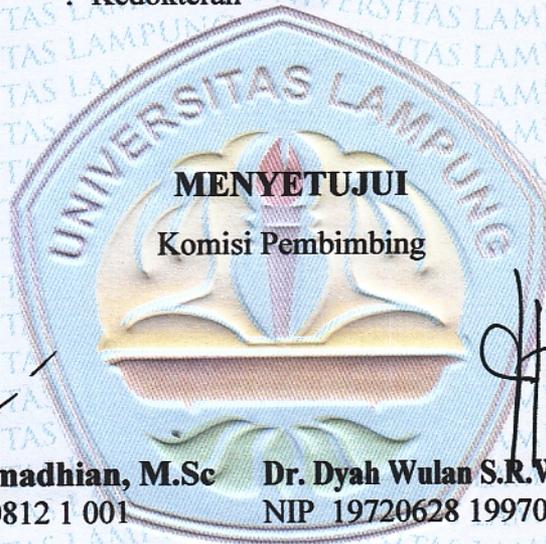
**Judul Skripsi : HUBUNGAN STRES DAN KEBERSIHAN WAJAH
TERHADAP KEJADIAN AKNE VULGARIS PADA
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : Sofia Latifah

No. Pokok Mahasiswa : 1218011148

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



Ricky

dr. M. Ricky Ramadhian, M.Sc
NIP 19830615 200812 1 001

Dr. Dyah Wulan S.R. Wardani

Dr. Dyah Wulan S.R. Wardani, SKM, M.Kes
NIP 19720628 199702 2 001

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Kedokteran

[Signature]

Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP 19701208 200112 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : dr. M. Ricky Ramadhian, M.Sc

Ricky

Sekretaris : Dr. Dyah Wulan S.R.Wardani, SKM, M.Kes

Dyah Wulan

Penguji

Bukan Pembimbing : dr. Anggraeni Janar Wulan, M.Sc

Anggraeni

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA

NIP 19701208 200112 1 001



Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 24 Februari 2016

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa :

1. Skripsi dengan judul “Hubungan stres dan kebersihan wajah terhadap kejadian akne vulgaris pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 18 Juli 2016

Pembuat pernyataan,



Sofia Latifah
NPM. 1218011148

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Tanjung Karang pada tanggal 16 juni 1994, merupakan anak pertama dari empat bersaudara, dari Ayahanda H.Syahril Taufik, MM dan Ibunda Cik Ipah, A.md.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK alkautsar pada tahun 2000, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD AL-kautsar Bandar Lampung pada tahun 2006, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di pondok pesantren assyafiiyah jawa barat pada tahun 2009, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di islam terpadu almultazam jawa barat pada tahun 2012.

Tahun 2012, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiswa penulis pernah aktif pada organisasi FSI Ibnu Sina periode 2012-2014 dan tergabung dalam Paduan Suara Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

MOTO

Allohuma Yassir Walatu'assir

Man Jadda Wajada

Tolong menolonglah kamu dalam kebaikan tanpa melihat siapa yang kamu tolong, yakinlah bahwa suatu saat nanti kamu pasti mendapatkan balasan melebihi apa yang kamu berikan.

(Sofia Latifah)

☞ PERSEMBAHAN

Karya ini kupersembahkan untuk :

Kedua Orang Tuaku Tercinta :

Ayahku tersayang Hi. Syahril Taufik, MM

Ibu Tercinta Cik Ipah, A.Md.

Yang senantiasa selalu mendoakanku, sabar dan selalu memberi dukungan kepadaku....

Adik-adikku Tercinta

Robiatul Adawiah Rici

M. Irfan Zaky Rici

M. Aqil Zaki Rici

Yang selalu mendukung setiap langkahku dalam doa kalian untuk menyelesaikan tulisan ini

Almamater Tercinta

SANWACANA

Segala puji dan syukur penulis ucapkan atas rahmat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, yang telah melimpahkan nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat beserta salam semoga senantiasa tercurah kepada suri tauladan dan nabi akhir zaman Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarganya, para sahabatnya dan kita selaku umatnya akhir zaman.

Skripsi dengan judul “*hubungan stres dan kebersihan wajah terhadap akne vulgaris pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Penghargaan dan ucapan terima kasih yang tak terhingga penulis haturkan kepada semua pihak yang telah berperan baik dalam bentuk motivasi, doa, bantuan, saran, kritik dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan, antara lain kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. dr. Muhartono, M.Kes., Sp.PA selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3. Dr. M. Ricky Ramadhian, M.Sc., selaku Pembimbing Pertama atas kesabaran, kebaikan hati, dan kesediaannya untuk memberikan bimbingan, saran dan kritik dalam proses penyelesaian skripsi ini serta selalu meluangkan waktunya untuk bimbingan dan tidak pernah mengurangi perhatiannya walaupun harus membagi waktu dengan kuliahnya.
4. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM, M.kes., selaku Pembimbing Kedua atas seluruh bantuan yang telah ibu berikan, kebaikan hati dan kesediaannya untuk memberikan bimbingan, saran dan kritik serta selalu memberikan perhatian dan pengertian dalam proses penyelesaian skripsi ini.
5. dr.Anggraini Janar Wulan, M.Sc., selaku Pembahas yang begitu perhatian memberikan masukan dan tak segan memberikan bimbingan ketika penulis mengalami kesulitan dalam proses penyelesaian skripsi. Terima kasih atas waktu, ilmu dan saran-saran yang telah diberikan baik saat maupun di luar waktu seminar.
6. dr.Muchlis Imanto, M.kes., Sp. THT., selaku Pembimbing Akademik yang telah mengayomi serta selalu perhatian pada seluruh anak bimbingannya.
7. dr. Hendra Tarigan Sibero Sp.KK., selaku Pembimbing Akademik yang telah mengayomi serta selalu perhatian pada seluruh anak bimbingannya.
8. dr. Oktadoni syahputra M.Med.Ed., selaku dosen yang telah mengayomi, membimbing dan memberi motivasi kepada saya dalam akademik.
9. ayah dan ibu, Bapak H. Syahril taufik, SE , MM dan Ibu Cik ipah AMD terimakasih kepada kedua orang tua yang telah bekerja begitu keras demi mewujudkan impian anaknya menjadi seorang dokter. Terima kasih pula atas doa

yang selalu dipanjatkan, motivasi, kesabaran, dan seluruh kasih sayang yang tak pernah habisnya kalian berikan. Terimakasih pula saya ucapkan karna telah bersabar dan mengerti atas segala masalah dan lika liku dalam perkuliahan.

10. Adek tercinta, Robiatul adawiyah rici , M. Irfan zaki rici, M aqil zaki rici., yang selalu memberi canda tawa dan hiburan kepada penulis. Tak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada seluruh keluarga besar yang selalu memberikan doa dan dukungan tiada hentinya.
11. Sahabat-sahabat tercinta, CUNDUNG: Hanna Insani Vedy “andung”, Ajeng Defriyanti P, Dika Yunisa, Hera Julia Garamina, Fetiara Nur’annisa E, Nurul Sahana R, Ranti Humaera, Rizky Indria L, istighfariza shaqina dan Zaraz Obella NA, terimakasih telah menemani untuk melewati segala suka dan duka selama 3,5 tahun ini sebagai seorang sahabat maupun sebagai seorang saudara sepupu.
12. Oktha rizkyawhan, terima kasih kepada sahabat terbaik dan terdekat yang telah mengajarkan untuk selalu bersabar, semangat yang selalu diberikan, pengertian, bantuan, hiburan, ketenangan, serta doa yang selalu dipanjatkan.
13. Sahabat tersayang, Isnida shela arlovi , terima kasih untuk segala motivasi dan doa yang telah diberikan, serta waktu yang telah diluangkan untuk mendengarkan segala keluh kesah penulis.
14. Agus rohman, terimakasih kepada paman yang selalu memberikan dorongan dan bantuan kepada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini
15. Ruth suyata siagian yang telah banyak membantu dan mengarahkan penulis untuk meyelesaikan skripsi ini.

16. Seluruh Staf Dosen FK Unila atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis untuk menambah wawasan yang menjadi landasan untuk mencapai cita-cita.
17. Seluruh Staf Tata Usaha dan Akademik FK Unila, pegawai dan terutama pak Supangat, mbak Lisa serta mbak Qori yang telah membantu penulis.
18. maswardi, abang potocopyan yang selalu memberi arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terimakasih atas waktu dan pengorbanannya.
19. Seluruh teman-teman angkatan 2012, kakak berserta adik tingkat yang sudah memberikan semangat kebersamaan dalam satu kedokteran.
20. Terimakasih kepada angkatan 2014 yang telah bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Akan tetapi, sedikit harapan semoga skripsi yang sederhana ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Bandar Lampung, februari 2016

Penulis,

Sofia latifah

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR GAMBAR

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Bagi Institusi dan Peneliti lain.....	5
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	6

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Akne vulgaris.....	7
2.1.1 Definisi Akne Vulgaris.....	7
2.1.2 Klasifikasi Akne vulgaris	7
2.1.3 Faktor Resiko dan Etiologi	10
2.1.4 Patogenesis	14
2.1.5 Gejala dan Tanda	15
2.1.6 Penatalaksanaan <i>akne vulgaris</i>	16
2.2 Stres.....	16
2.2.1 Definisi Stres	16
2.2.2 Klasifikasi dan Etiologi	17
2.2.3 Gejala dan tanda stress.....	18

2.2.4 Pencegahan	18
2.3 Hubungan stres dengan <i>akne vulgaris</i>	19
2.3.1 Kebersihan Wajah dan Frekuensi Membersihkan Wajah...	20
2.3.2 Tujuan membersihkan wajah	21
2.3.3 Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemeliharaan	22
2.4 Kerangka pemikiran	23
2.4.1 Kerangka teori	23
2.4.2 Kerangka Konsep.....	24
2.5 Hipotesis	24

III. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian	25
3.2 Tempat dan Waktu.....	25
3.3 Populasi dan Sampel.....	25
3.3.1 Populasi Target	25
3.3.2 Sampel Penelitian	26
3.4 Kriteria Inklusi dan Eklusi.....	26
3.4.1 Kriteria Inklusi	26
3.4.2 Kriteria Eksklusi	26
3.5 Besar sampel.....	26
3.6 Variabel Penelitian	27
3.6.1 Variabel Bebas	27
3.6.2 Variabel Tergantung	27
3.7 Definisi Operasional	28
3.8 Cara Pengumpulan Data	29
3.8.1 Instrumen Penelitian	29
3.9 Jenis Data.....	30
3.9.1 Cara Kerja.....	30
3.9.2 Alur Penelitian	31
3.10 Pengolahan dan Analisis data	32
3.10.1 Pengolahan data	32
3.10.2 Analisis Data.....	32

3.10.2.1 Analisis Univariat	32
3.10.2.2 Analisis bivariat	33

IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil.....	34
4.1.1 Analisis Univariat	34
4.1.2 Karakteristik Responden berdasarkan usia	35
4.1.3 Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin	35
4.1.4 Karakteristik Responden berdasarkan tingkat stress	35
4.1.5 Karakteristik Responden berdasarkan kejadian akne vulgaris	36
4.1.6 Karakteristik responden berdasarkan pengguna pembersih.	36
4.1.7 Karakteristik responden berdasarkan frekuensi pembersihan wajah	36
4.2 Analisis Bivariat	37
4.2.1 Hubungan Tingkat Stres dengan kejadian Akne Vulgaris...	37
4.2.2 Hubungan kebersihan wajah dengan kejadian Akne Vulgaris	38
4.2.3 Hubungan frekuensi membersihkan wajah dengan kejadian Akne Vulgaris	39
4.3 Pembahasan	40
4.3.1 Analisis Univariat	40
4.3.1.1 Rata rata usia responden	40
4.3.1.2 Proporsi Jenis Kelamin Responden	41
4.3.1.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkatan Stres	42
4.3.1.4 Distribusi Kejadian Acne	42
4.3.1.5 Distribusi berdasarkan kebersihan wajah.....	42
4.3.1.6 Distribusi frekuensi pembersihan wajah	43
4.3.2 Analisis Bivariat	44

4.3.2.1 Hubungan Tingkat Stres dengan kejadian Akne Vulgaris	44
4.3.2.2 Hubungan kebersihan wajah dengan akne vulgaris .	46
4.3.2.3 Hubungan frekuensi kebersihan wajah dengan akne vulgaris.....	47

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	50
5.2 Saran	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Pengaruh Stres Terhadap Terjadinya Acne Vulgaris.....	12
2. Patogenesis Acne.....	15
3. Kerangka Teori.....	23
4. Kerangka Konsep	24
5. Alur penelitian	31

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. <i>Konferensi Konsensus Klasifikasi Jerawat</i>	8
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	28
Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat Stres dan kejadian akne vulgaris responden.....	35
Tabel 4.2. Tabulasi silang kejadian akne vulgaris dan tingkat stres.....	37
Tabel 4.3. Distribusi kejadian akne vulgaris berdasarkan penggunaan pembersih wajah.....	38
Tabel 4.4. Distribusi kejadian akne vulgaris berdasarkan frekuensi pembersihan wajah.....	39

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Akne vulgaris adalah suatu kelainan dari folikel sebacea khusus yang berkaitan dengan folikel rambut dan kelenjar sebacea yang tersering dijumpai pada wajah, dada, dan punggung (Al-hoqail, 2003). Meskipun akne vulgaris tidak menimbulkan fatalitas, tetapi akne vulgaris cukup merisaukan karena berhubungan dengan menurunnya kepercayaan diri akibat berkurangnya keindahan pada wajah penderita (*American Family Physician*, 2004). Salah satu penyakit kulit yang banyak dijumpai secara global pada remaja dan dewasa muda adalah jerawat atau akne vulgaris (Adhi *et al.*, 2008).

Angka kejadian akne vulgaris berkisar 85% terjadi pada usia 14-17 tahun, pada wanita 16-19 tahun pada laki-laki 19-20 tahun dengan lesi predominan komedo dan papula. Akne vulgaris sudah timbul pada anak usia 9 tahun namun puncaknya pada laki-laki terutama usia 17-18 tahun sedangkan wanita usia 16-17 tahun. Akne vulgaris umumnya lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita pada rentang usia 15-44 tahun yaitu 34% pada laki-laki dan 27% pada wanita (Tjekyan, 2008).

Pertumbuhan akne vulgaris disebabkan oleh berbagai faktor seperti genetik, endokrin (androgen, *pituitary sebotropic*), faktor makanan, keaktifan dari kelenjar sebacea, faktor psikis, musim, faktor stres, infeksi bakteri (*Propionibacterium acnes*), kosmetika, dan bahan kimia yang lain (Al-Hoqail, 2003). Gangguan ini dianggap hal yang biasa dan dihubungkan dengan pubertas, namun bukti ilmiah telah menggambarkan bahwa efek dari kondisi ini jauh lebih dari apa yang dilihat di kulit saja (Adhi *et al.*, 2008).

Akne vulgaris berhubungan dengan kondisi kesehatan jiwa dan psikologis remaja contohnya stres psikologis. Stres psikologis merupakan salah satu faktor pemicu timbulnya akne vulgaris atau bahkan memperberat kondisi akne vulgaris yang telah ada (Rahmawati, 2012). Masa remaja merupakan masa yang penting dalam perkembangan emosional, dan psikologis, dimana keadaan tersebut dapat mempengaruhi kejiwaan seseorang individu maupun komplikasi psikososial yang rentan terhadap timbulnya stres (*American Family Physician*, 2004).

Kondisi stres juga menyebabkan penderita memanipulasi akne vulgaris secara mekanis, sehingga terjadi kerusakan pada dinding folikel dan timbul lesi peradangan yang baru (Rahmawati, 2012). Dalam kondisi stres peluang untuk mendapatkan akne vulgaris cenderung meningkat, terlebih pada remaja Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sebagai mahasiswa menghadapi beban belajar dan tugas yang tinggi, jadwal yang padat dan pola tidur yang tidak teratur menyebabkan mereka mengalami kondisi yang tertekan ataupun

stres. Selain stres, membersihkan wajah juga merupakan faktor yang berhubungan dengan timbulnya akne vulgaris (Rahmawati, 2012).

Pembersihan wajah merupakan peran penting dalam menunjang keberhasilan pengobatan akne vulgaris tetapi tidak berarti menyingkirkan faktor-faktor akne vulgaris (Ingram *et al.*, 2010). Frekuensi membersihkan wajah berhubungan dengan timbulnya akne vulgaris, dimana makin sering wajah dibersihkan semakin rendah angka kejadian akne vulgaris (Tjakyen, 2008).

Pasien akne vulgaris lebih dari 50% lalai dalam membersihkan wajah dan kejadian ini berhubungan dengan semakin parahnya akne vulgaris, persepsi masyarakat umum percaya bahwa membersihkan kulit akan mengurangi angka kejadian akne vulgaris, meskipun dokter ahli kulit telah memperingati bahwa *overwashing* dan menggosok berlebihan dapat mengiritasi dan memperburuk akne vulgaris, terutama dapat memperparah folikel sebacea.(Choi *et al.*, 2006)

Peran utama dalam membersihkan wajah adalah untuk meninggalkan kotoran pada wajah seperti kulit mati, sebum yang berlebihan, debu-debu yang melekat pada wajah dan mikroorganisme pada wajah. Selama beberapa generasi, dokter dan pasien percaya penanganan yang tepat tergantung pada cara membersihkan wajah dan frekuensi membersihkan wajah, membersihkan wajah pada daerah beriklim tropis dapat dilakukan idealnya 3-4x/hari, frekuensi mencuci muka yang ideal akan mencegah timbulnya akne vulgaris(Maibach, 2009).

Berdasarkan latar belakang di atas dapat disimpulkan bahwa, pembersihan wajah diduga memiliki hubungan dengan timbulnya akne vulgaris. Oleh sebab itu peneliti ini melakukan penelitian untuk melihat hubungan stres dan kebersihan wajah terhadap akne vulgaris di mahasiswa angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan stres dan kebersihan wajah terhadap kejadian akne vulgaris pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2014 pada tahun 2015?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tentang hubungan stres dan kebersihan wajah terhadap kejadian akne vulgaris pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.3.2 Tujuan khusus

Yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui prevalensi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2014 pada tahun 2015 yang terdiagnosis akne vulgaris
- b. Untuk mengetahui tingkat stres pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2014 pada tahun 2015

- c. Untuk mengetahui gambaran penggunaan pembersih wajah pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- d. Untuk mengetahui frekuensi membersihkan wajah pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- e. Mengetahui hubungan stres dengan kejadian akne vulgaris di mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- f. Untuk mengetahui hubungan pengguna pembersih wajah terhadap kejadian akne vulgaris pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk:

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan masukan dalam penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan stres dan kebersihan wajah terhadap timbulnya akne vulgaris.

1.4.2 Bagi Institusi dan Peneliti lain

- a. Memberi informasi mengenai hubungan stres dengan timbulnya akne vulgaris.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam penatalaksanaan stres untuk meminimalisasi terjadinya akne vulgaris.

- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam pentingnya membersihkan wajah agar meminimalisir terjadinya akne vulgaris
- d. Memberikan informasi yang dapat dipakai sebagai masukan dalam penatalaksanaan akne vulgaris.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Menyajikan gambaran mengenai penggunaan pembersih wajah, stres dan akne vulgaris di kalangan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Akne vulgaris

2.1.1 Definisi Akne Vulgaris

Akne vulgaris didefinisikan sebagai peradangan kronik dari folikel polisebasea yang disebabkan oleh beberapa faktor dengan gambaran klinis yang khas (Brown dan Burns, 2005). Akne vulgaris merupakan reaksi peradangan dalam folikel sebasea yang umumnya disertai dengan pembentukan papula, pustula, dan abses terutama di daerah yang banyak mengandung kelenjar sebasea (Codain *et al.*, 2002). Daerah-daerah predileksinya terdapat di muka, bahu, bagian atas dari ekstremitas superior, dada, dan punggung (AL-Hoqail, 2003).

2.1.2 Klasifikasi Akne vulgaris

Akne vulgaris terbagi menjadi empat tingkatan yaitu ringan, sedang, agak berat dan berat. Tingkatan tersebut ditentukan berdasarkan jumlah jerawat yang ada pada wajah, dada dan punggung, serta ukuran besar kecil jerawat atau kondisi peradangan jerawat. Menurut *American Academy of Dermatology* klasifikasi akne vulgaris adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1. *Konferensi Konsensus Klasifikasi Jerawat*

Klasifikasi	Komedo	Papula/Pustula	Nodul
Ringan	< 25	< 10	-
Sedang	> 25	10 – 30	< 10
Berat	-	> 30	> 10

(Siregar, 2001)

Sampai saat ini belum ada keseragaman klasifikasi akne vulgaris yang memuaskan. Klasifikasi yang menunjukkan berat ringannya penyakit diperlukan untuk pilihan pengobatan. Terdapat beberapa macam klasifikasi akne vulgaris untuk menentukan berat ringannya penyakit, antara lain:

- a. Menurut Pillsbury dan kawan-kawan (Yuindartanto, 2009):
 - 1) Komedo hanya pada wajah
 - 2) Komedo, papula dan pustula pada wajah
 - 3) Komedo, papula, pustula dan peradangan yang lebih dalam pada wajah, dada dan punggung
 - 4) Akne konglobata
- b. Menurut Kligman dan Plewig (Yuindartanto, 2009):
 - 1) Akne komedonal dapat dibedakan menjadi:
 - a) Tingkat I : < 10 komedo pada satu sisi wajah
 - b) Tingkat II : 10-25 komedo pada satu sisi wajah
 - c) Tingkat III : 25-50 komedo pada satu sisi wajah
 - d) Tingkat IV : >50 komedo pada satu sisi wajah
 - 2) Akne papulopustulosa dapat dibedakan menjadi :
 - a) Tingkat I : < 10 lesi meradang pada satu sisi wajah

- b) Tingkat II : 10-20 lesi meradang pada satu sisi wajah
- c) Tingkat III : 20-30 lesi meradang pada satu sisi wajah
- d) Tingkat IV : >30 lesi meradang pada satu sisi wajah

3) Akne konglobata

Merupakan akne yang berat. Lesi nodulokistik yang bertambah dalam peradangannya sehingga bertambah besar lesi yang dapat dilihat dan diraba. Pada penyembuhannya meninggalkan lubang yang dalam dan jaringan parut (Harper, 2008).

c. Menurut Cook dan kawan-kawan (Yuindartanto, 2009).

Pembagian dibuat berdasarkan atas standar fotografi yang dibuat pada tiap kunjungan :

- 1) Tingkat 0 : ditemukan 3 komedo atau papula yang tersebar
- 2) Tingkat 2 : ditemukan beberapa pustula atau 3 lesi papula/komedo. Lesi tidak terlihat pada jarak 2,5 m.
- 3) Tingkat 4 : antara 2 dan 6. Lesi eritem dengan peradangan yang berarti untuk mendapatkan pengobatan.
- 4) Tingkat 6 : wajah penuh dengan komedo atau pustula. Lesi mudah terlihat pada jarak 2,5 m. Beberapa pustula berdiameter 1-2 cm.
- 5) Tingkat 8 : akne konglobata atau akne dengan peradangan hebat yang hampir mengenai seluruh wajah.

Selain itu, di bawah ini juga termasuk dalam perbedaan jenis jerawat:

- 1) Jerawat pada bayi yang baru lahir (*newborn acne*): Jerawat jenis ini menyerang sekitar 20 persen bayi yang baru lahir dan tergolong jerawat ringan.
- 2) Jerawat pada bayi (*infantile acne*): Bayi berumur 3–6 bulan juga ditumbuhi jerawat, dan akan tumbuh kembali pada saat ia beranjak remaja.
- 3) Jerawat vulgaris (*acne vulgaris*): Jerawat jenis ini adalah yang paling umum terjadi pada remaja dan kaum muda yang beranjak dewasa, sekitar 12–24 tahun.
- 4) Jerawat konglobata (*cystic acne*): Jerawat jenis ini terjadi pada kaum pria muda, tergolong serius namun jarang terjadi.

2.1.3 Faktor Resiko dan Etiologi

Faktor resiko dan penyebab akne sangat banyak yaitu multifaktorial antara lain :

a. Sebum

Merupakan faktor utama penyebab timbulnya akne. Produksi sebum dipengaruhi oleh diet/makanan tinggi lemak, karbohidrat, yodium, alkohol dan makanan pedas. Pemakaian kosmetik seperti krim muka, pelembab, *sunscreen*, minyak rambut juga berperan dalam meningkatkan produksi sebum (Cordain *et al.*, 2002).

b. Genetik

Faktor herediter yang sangat berpengaruh pada besar dan aktivitas kelenjar glandula sebacea. Apabila kedua orang tua mempunyai

parut bekas akne, kemungkinan besar anaknya akan menderita akne (Efendi, 2003).

c. Usia

Umumnya insiden terjadi sekitar umur 14–17 tahun pada wanita, 16–19 tahun pada pria dan pada masa itu lesi yang predominan adalah komedo dan papula dan jarang terlihat lesi berat pada penderita (Efendi, 2003).

d. Kebersihan wajah

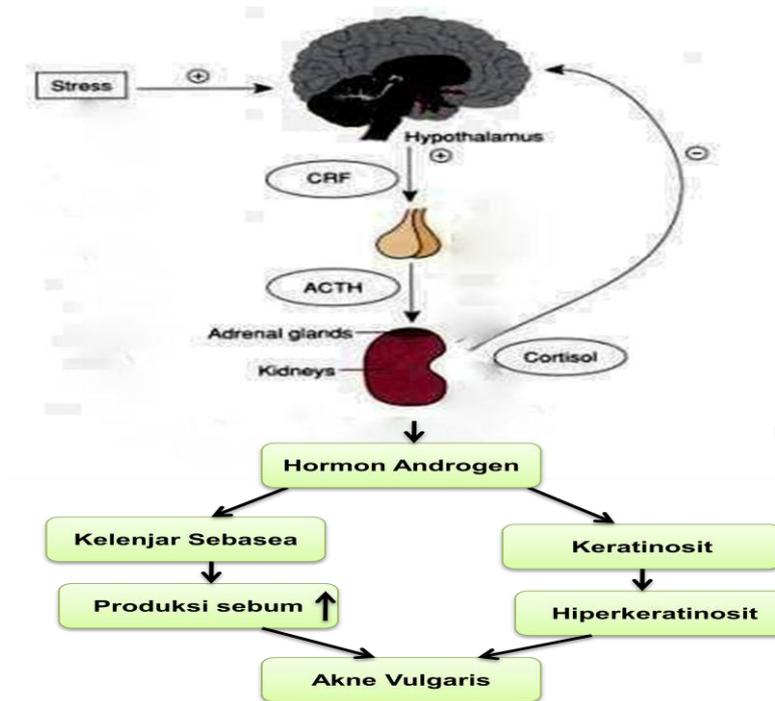
Perilaku kebersihan diri dapat mengurangi kejadian akne vulgaris pada remaja (Efendi, 2003).

e. Psikis

Pada beberapa penderita, stres dan gangguan emosi dapat menyebabkan eksaserbasi akne. Stress akan mengakibatkan teraktivasinya *HPA (Hypothalamus Pituitary Axis)*. Stresor psikologis menghasilkan perasaan emosional : gelisah, takut, marah, frustrasi, depresi, dan sebagainya, dimana timbulnya dan besarnya perasaan tersebut bergantung pada penilaian seseorang terhadap suatu keadaan. Kondisi stres tersebut selain dapat memicu timbulnya akne vulgaris juga dapat memperberat kondisi akne vulgaris yang sudah ada (Rahmawati, 2012).

Definisi lain yang sering dipakai mengenai stres ialah suatu keadaan dimana terdapat peningkatan konsentrasi ACTH (*adrenocorticotropic hormone*) dan glukokortikoid yang berkepanjangan. Peningkatan ACTH akan memicu peningkatan

hormon androgen yang berperan dalam merangsang peningkatan produksi sebum dan merangsang keratinosit. Peningkatan sebum dan hiperkeratinosit akan mengakibatkan timbulnya akne vulgaris (Rahmawati, 2012).



Gambar 1. Pengaruh stres terhadap terjadinya akne vulgaris (Rahmawati, 2012).

f. Hormon endokrin:

1) Androgen.

Konsentrasi testosteron dalam plasma penderita akne pria tidak berbeda dengan yang tidak menderita akne. Berbeda dengan wanita, pada testosteron plasma sangat meningkat pada penderita akne (Finaly, 2004). Hormon androgen memegang peranan penting karena hormon ini dapat mempengaruhi aktifitas kelenjar sebacea dan proliferasi dari sel keratinosit.

Hormon androgen dapat meningkatkan produksi sebum dan hiperkeratinosit pada folikel yang dapat memicu sumbatan pada saluran sebacea. Hal ini yang dapat memicu timbulnya akne vulgaris.

2) Estrogen.

Pada keadaan fisiologi, estrogen tidak berpengaruh terhadap produksi sebum. Estrogen dapat menurunkan kadar gonadotropin yang berasal dari kelenjar hipofisis. Hormon gonadotropin mempunyai efek menurunkan produksi sebum (Finaly, 2004).

3) Progesteron.

Progesteron, dalam jumlah fisiologi tidak mempunyai efek efektivitas terhadap kelenjar lemak. Pada siklus menstruasi sebum akan tetap diproduksi, akan tetapi kadang-kadang progesteron dapat menyebabkan akne premenstrual (Folkman, 2001).

Pada 60-70% wanita, lesi akne menjadi lebih aktif kurang lebih satu minggu sebelum haid karena hormon progesteron. Estrogen dalam keadaan tertentu seperti pada saat selesai masa haid dapat menekan pertumbuhan akne vulgaris. Karena pada saat masa haid selesai terjadi peningkatan kadar hormon estrogen. Peningkatan hormon androgen dan progesteron secara tidak langsung meningkatkan insidensi timbulnya akne vulgaris

sedangkan peningkatan hormon estrogen dapat menurunkan timbulnya akne vulgaris (Gunawan, 2007).

g. Iklim

Di daerah yang mempunyai empat musim, biasanya akne bertambah hebat pada musim dingin, sebaliknya kebanyakan membaik pada musim panas. Bertambah hebatnya akne pada musim panas tidak disebabkan oleh sinar UV melainkan oleh banyaknya keringat pada keadaan yang sangat lembab dan panas tersebut (Brown dan Burns, 2005).

h. Kosmetika

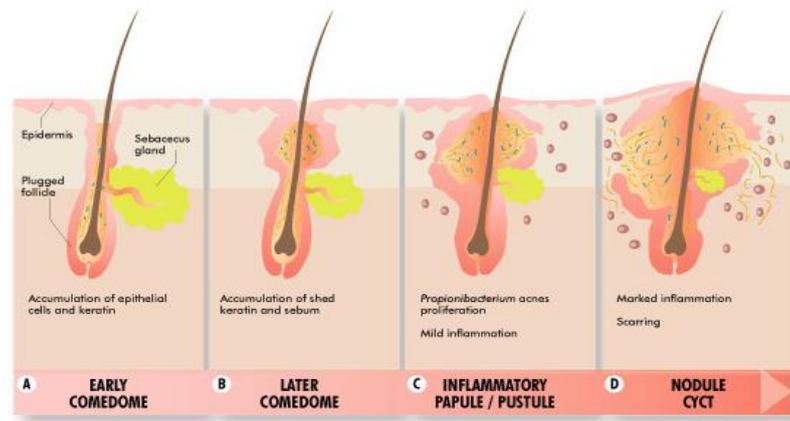
Pemakaian bahan-bahan kosmetika tertentu seperti, bedak dasar (*faundation*), pelembab (*moisturiser*), krim penahan sinar matahari (*sunscreen*), dan krim malam secara terus menerus dalam waktu lama dapat menyebabkan suatu bentuk akne ringan yang terutama terdiri dari komedo tertutup dan beberapa lesi papulopustular pada pipi dan dagu (*American family physician, 2004*).

2.1.4 Patogenesis

Patogenesis akne vulgaris sangat kompleks dipengaruhi banyak faktor dan kadang-kadang masih kontroversial. Ada empat hal penting yang berhubungan dengan terjadinya akne vulgaris (Adhi *et al.*, 2008). :

a. Kelenjar minyak menjadi besar yaitu hipertropi dengan peningkatan penghasilan sebum.

- b. Hiperkeratosis (kulit menjadi tebal) menyebabkan pertumbuhan sel-sel yang cepat dan mengisi ruang folikel polisebasea dan membentuk plug (epitelium folikular).
- c. Pertumbuhan kuman *Propionibacterium acnes* yang cepat (folikel polisebasea) yang tersumbat akan memerangkap nutrisi dan sebum serta menggalakkan pertumbuhan kuman.
- d. Inflamasi (radang) akibat hasil sampingan kuman *Propionibacterium acnes*.



Gambar 2. Patogenesis akne . (Adhi *et al.*,2008)

2.1.5 Gejala dan Tanda

Penderita biasanya mengeluh adanya erupsi kulit pada tempat-tempat predileksi, yakni di muka, bahu, leher, dada, punggung bagian atas, dan lengan bagian atas. Dapat disertai rasa gatal dan terjadi erupsi kulit berupa komedo, papul, pustula, nodus, atau kista. Komedo lazim dikenal sebagai kepala hitam (komedo terbuka) dan kepala putih (komedo tertutup) (Brown dan Burns, 2005). Isi komedo ialah sebum yang kental atau padat. Isi kista biasanya pus dan darah. Selain itu bisa terlihat nodulus, infiltrasi granulomatosa dalam peradangan

karena asam lemak atau piokokus, jaringan parut dan keloid (Harapan, 2008).

2.1.6 Penatalaksanaan akne vulgaris

Penatalaksanaan akne vulgaris meliputi usaha untuk mencegah terjadinya erupsi (preventif) dan usaha untuk menghilangkan jerawat yang terjadi (kuratif). Kedua usaha tersebut harus dilakukan bersamaan mengingat bahwa kelainan ini terjadi akibat pengaruh berbagai faktor, baik faktor internal dari dalam tubuh sendiri (ras, familial, hormonal), maupun faktor eksternal (makanan, musim, stres) yang kadang-kadang tidak dapat dihindari oleh penderita (Gunawan, 2007).

2.2 Stres

2.2.1 Definisi Stres

Stres adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berpikir dan kondisi seseorang (Murthi, 2003). Stres menyatakan dirinya dalam bentuk penolakan, ketegangan, atau frustrasi, mengacaukan keseimbangan fisiologis dan psikologis dan membuat kita sangat tidak seimbang. Stres juga dapat diartikan sebagai suatu kondisi yang menekan keadaan psikis seseorang dalam mencapai suatu kesempatan dimana untuk mencapai kesempatan tersebut terdapat batasan atau penghalang (Murthi, 2003).

2.2.2 Klasifikasi dan Etiologi

a. Stres Kepribadian (*Personality Stress*).

Stres kepribadian adalah stres yang dipicu oleh masalah dari dalam diri seseorang. Berhubungan dengan cara pandang pada masalah dan kepercayaan atas dirinya. Orang yang selalu menyikapi positif segala tekanan hidup akan kecil resiko terkenal stres jenis yang satu ini (Nami, 2002; Zouboulis dan Bohm, 2004).

b. Stres Psikososial (*Psychosocial Stress*).

Stres psikososial adalah stres yang dipicu oleh hubungan relasi dengan orang lain di sekitarnya atau akibat situasi sosial lainnya. Contohnya seperti stres adaptasi lingkungan baru, masalah cinta, masalah keluarga, stres macet di jalan raya, diolok-olok, dan lain-lain (Nami, 2002; Zouboulis dan Bohm, 2004).

c. Stres Bioekologi (*Bio-Ecological Stress*).

Stres bio-ekologi adalah stres yang dipicu oleh dua hal. Yang ekologi atau lingkungan seperti polusi serta cuaca dan yang kedua akibat kondisi biologis seperti akibat datang bulan, demam, asma, jerawat, tambah tua, dan banyak lagi akibat penyakit dan kondisi tubuh lainnya (Nami, 2002; Zouboulis dan Bohm, 2004).

d. Stres Pekerjaan (*Job Stress*).

Stres pekerjaan adalah stres yang dipicu oleh pekerjaan seseorang. Persaingan jabatan, tekanan pekerjaan, *deadline*, terlalu banyak kerjaan, ancaman phk (pemberenti hubungan kerja), target tinggi,

usaha gagal, persaingan bisnis, adalah beberapa hal umum yang dapat memicu munculnya stres akibat karir pekerjaan (Nami, 2002; Zouboulis dan Bohm, 2004).

e. Stres mahasiswa (*Student stress*).

Dalam dunia perkuliahan sendiri dikenal tiga kelompok *stressor*, yaitu *stressor* dari area personal dan sosial, *stressor* dari gaya hidup dan budaya, serta *stressor* yang datang dari faktor akademis kuliah itu sendiri (Nami, 2002; Zouboulis dan Bohm, 2004).

2.2.3 Gejala dan tanda stres

Rasa takut dan cemas dapat melahirkan pikiran-pikiran positif ataupun negatif. Hal positif seperti kewaspadaan dan pengharapan akan hal-hal baru (Murthi, 2003; Notoatmodjo, 2005). Hal-hal negatif seperti ketidakpercayaan, penolakan, kemarahan, depresi yang kemudian akan mempengaruhi fisik (psikosomatik) kita seperti timbulnya kelelahan, sakit kepala, sakit perut, kemerahan, insomnia, hilang nafsu makan, tekanan darah tinggi, luka pada lambung, penyakit jantung, dan stroke. Gejala fisik yang umumnya dialami ketika mengalami stres adalah jantung berdebar-debar, dan otot-otot menjadi tegang akibat dari rangsangan hormon adrenalin, ruam kulit dan sakit kepala atau migren (Yuindartono, 2009; Thiboutot, 2000).

2.2.4 Pencegahan

Coping stress adalah usaha-usaha dari aspek pikiran dan sikap untuk menguasai, mengurangi, atau menetralkan stres (Herper, 2008;

Zouboulis & Bohm, 2004). Antaranya adalah jangkar kehidupan yang kukuh dengan iman dalam agama, rumah tangga yang diliputi kasih sayang, pekerjaan yang membuat rasa berharga, teman-teman yang bisa mengangkat pemikiran dan memberi inspirasi, kehidupan yang mempunyai tujuan, yang bisa menangkal stres (Murthi, 2003).

Selain itu, sikap mental yang positif dengan bersikap terbuka dan positif pada semua kejadian yang berlaku di sekitar kita. Pola hidup yang sehat dengan menjaga kesehatan, makan dengan baik, tidur cukup dan latihan olah raga secara teratur. Teknik relaksasi seperti napas dalam, meditasi atau pijatan mungkin bisa membantu menghilangkan stres (Murthi, 2003).

2.3 Hubungan stres dengan akne vulgaris

Antara psikis dan kondisi kulit, saling mempengaruhi. Kondisi psikis dapat mempengaruhi kulit, sebaliknya keadaan gangguan kulit dapat juga berpengaruh terhadap psikis. Prinsip-prinsip dasar interaksi pikiran dengan tubuh perlu diketahui, karena ada hubungan langsung antara susunan saraf pusat dengan sistem imun. Inervasi bagian-bagian yang disyarafi serabut-serabut simpatis non adrenergik dari organ limfoid primer dan sekunder, neuropeptida dan reseptor neurotransmiter pada sel-sel imun juga memproduksi sitokin yang diaktivasi dan sel-sel imun dapat mempengaruhi fungsi otak (Gunawan, 2007; Herper, 2008; Murthi, 2003). Secara fisiologis kondisi stres akan mengakibatkan teraktivasinya *HPA axis*. Hal tersebut tentunya dapat meningkatkan konsentrasi ACTH dan glukokortikoid yang

berkepanjangan. Peningkatan ACTH akan memicu peningkatan hormon androgen yang berperan dalam merangsang peningkatan produksi sebum dan merangsang keratinosit. Peningkatan sebum dan hiperkeratinosit akan mengakibatkan timbulnya akne vulgaris (Folkman, 2001; Zouboulis dan Bohm, 2004). Stres juga menyebabkan penderita memanipulasi aknanya secara mekanis, sehingga terjadi kerusakan pada dinding folikel dan timbul lesi meradang yang baru. Maka dalam kondisi stres peluang untuk mendapatkan akne vulgaris lebih cenderung meningkat (Lehmann *et al.*, 2002).

Pikiran negatif dapat mengakibatkan perubahan-perubahan patologis dalam fisik. Pikiran negatif ini dapat berkembang menjadi kepercayaan yang salah yang tidak dapat diubah sehingga emosi menjadi beku dalam keadaan negatif dan tubuh memasuki simpatis kronis yang disebut stres. Sebagai hasilnya, mekanisme homeostasis berlangsung gagal dan timbul gejala seperti akne vulgaris (Wasitaatmadja, 2002; Harahap, 2000).

2.3.1 Kebersihan Wajah dan Frekuensi Membersihkan Wajah

Kebersihan adalah praktek menjaga diri sendiri dan lingkungan yang bersih untuk mencegah penyakit, kebersihan kulit meliputi pembersihan wajah dan juga frekuensi membersihkan wajah. Menjaga kebersihan kulit dapat dilakukan oleh setiap orang seperti mandi dan mencuci wajah dua kali sehari (Sulastomo, 2013). Membersihkan wajah adalah tindakan yang bertujuan untuk menghilangkan sel-sel kulit mati dan kelebihan minyak, keringat,

kotoran dan sisa kosmetik yang ada di wajah. Minyak, kotoran, debu, dan keringat yang menempel di wajah dapat menutup dan menyumbat pori – pori sehingga mempermudah terbentuknya akne, dan tentunya memperparah akne yang telah ada. Maka dapatlah dipahami, menjaga kebersihan wajah menjadi salah satu jalan untuk membersihkan minyak yang berlebih di wajah. Membersihkan wajah secara teratur dan benar dengan pembersih yang tepat sangatlah penting, apalagi yang memiliki problem kulit berminyak dan berjerawat (Sulastomo, 2013)

2.3.2 Tujuan membersihkan wajah

Tujuan pembersihan wajah adalah menghilangkan sel-sel kulit mati dan kelebihan minyak, keringat, kotoran dan sisa kosmetik. Bahan dasar pembersih wajah ada tiga, yaitu :

- a. Bahan dasar air dan alkohol : *face tonic*, penyegar
- b. Bahan dasar minyak : krim pembersih, susu pembersih
- c. Bahan dasar padat : masker

Sifat krim pembersih yang baik adalah bersifat lunak, mudah diratakan, tidak terlalu berlemak dan sisa krim tidak mengental setelah pemakaian. Untuk sabun pembersih yang ideal adalah *soapless soap* yang merupakan suatu detergen sintetik (*synthetic detergent = syndet*). Sabun ini ber-pH normal dan kurang menimbulkan iritasi dibandingkan sabun biasa. Sedangkan penyegar yang baik adalah membersihkan sisa-sisa kotoran sampai jauh ke dalam pori pori dan

mampu merangsang pertumbuhan kulit, mendinginkan dan menyegarkan kulit (Rahmawati, 2012).

2.3.3 Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemeliharaan

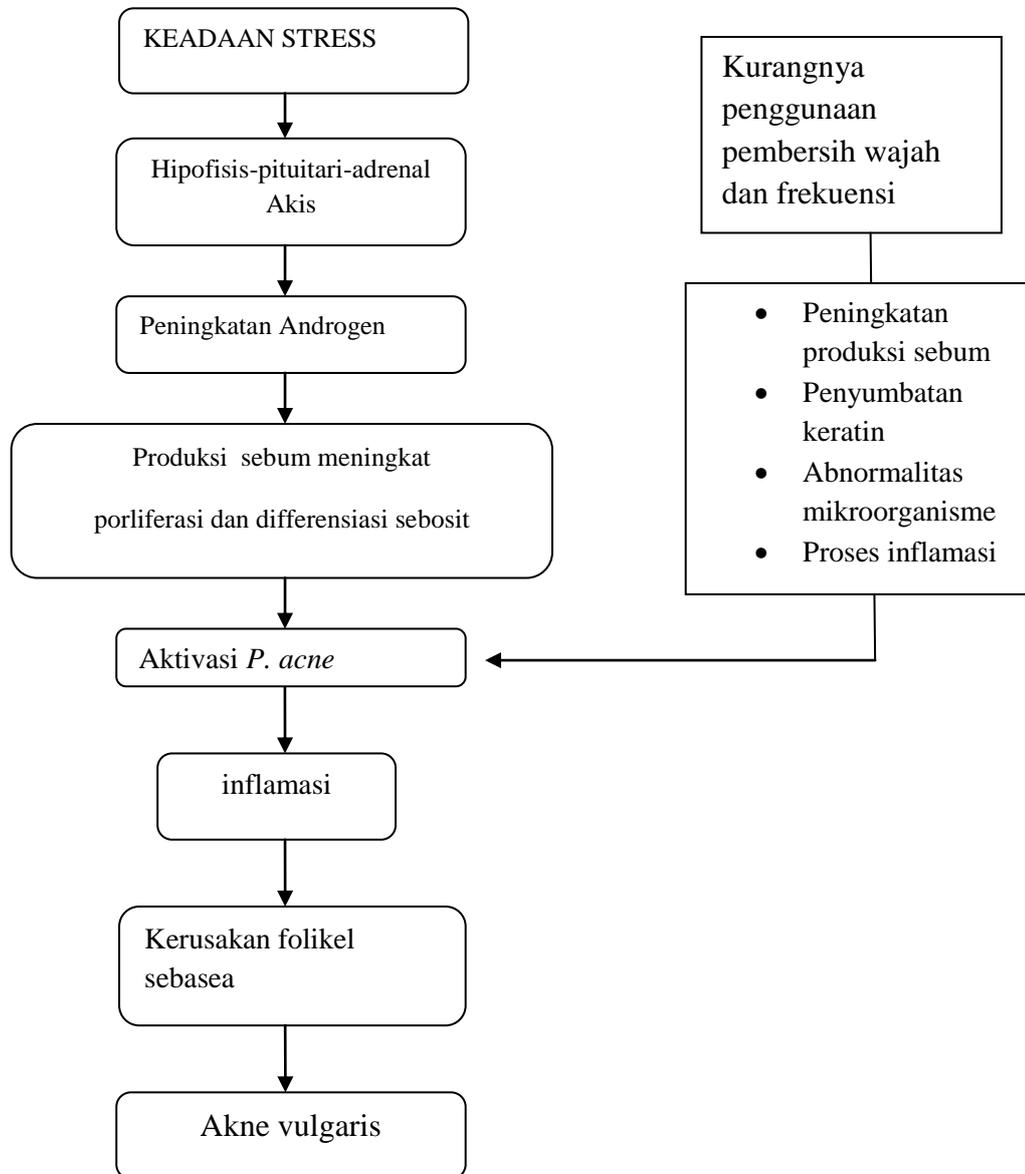
Hal-hal yang penting diperhatikan dalam pemilihan pembersih kulit adalah :

- a. Pembersih yang digunakan harus dapat menghilangkan kelebihan lipid barrier kulit. Kerusakan sawar kulit ini akan memperparah reaksi dan iritasi yang timbul akibat penggunaan obat anti akne.
- b. Menghindari pengikisan yang berlebihan, karena akan merangsang hiperaktifitas kelenjar sebacea untuk meningkatkan produksinya sebagai mekanisme terhadap kehilangan lipid kulit.
- c. Jangan menggunakan sabun yang terlalu kuat karena akan menyebabkan kulit kering.
- d. Perhatikan frekuensi yang ideal untuk membersihkan wajah. Untuk iklim tropis seperti di Indonesia frekuensi mencuci muka yang ideal 3-4x sehari.
- e. Membersihkan kulit tidak menggunakan bahan yang kasar, cukup menggunakan ujung-ujung jari

Pemakaian pembersih sebaiknya dilakukan setelah beraktivitas dan sebelum istirahat seperti sebelum tidur, agar kulit bersih dari sisa-sisa kosmetik dan kotoran. Kulit yang bersih saat beristirahat akan menimbulkan perasaan nyaman (Draelos, 2009).

2.4 Kerangka pemikiran

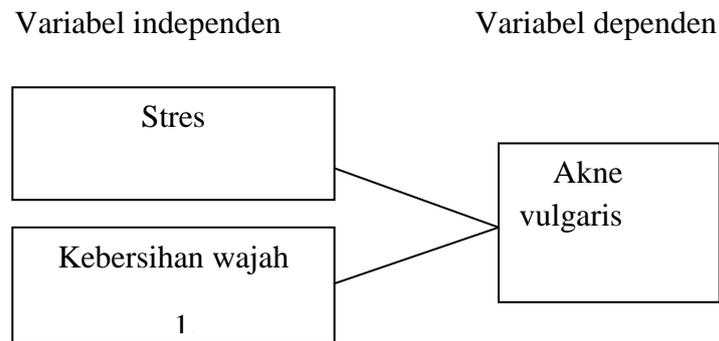
2.4.1 Kerangka teori



Gambar 3. Kerangka teori

(Gunawan, 2007; Rahmawati, 2008)

2.4.2 Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka dibuat suatu hipotesis bahwa

Ha: Terdapat hubungan yang bermakna antara stres dan penggunaan pembersih wajah terhadap kejadian akne vulgaris pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2014.

Ha: Terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan pembersih wajah terhadap kejadian akne vulgaris pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2014.

Ha : Terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi membersihkan wajah terhadap kejadian akne vulgaris pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2014.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Pengambilan data dengan *cross-sectional* yaitu data mengenai variabel bebas dan variabel terikat diambil pada saat yang bersamaan (Wasitaadmadja, 2008). Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik-korelatif. dengan *cross-sectional*, dimana identifikasi mahasiswa yang mengalami acne vulgaris dan tingkat stres mahasiswa diambil dalam waktu yang bersamaan.

3.2 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Universitas Lampung pada bulan september-oktober 2015 di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Target

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek atau obyek penelitian yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Wasitaadmadja, 2008). Populasi target dari penelitian ini adalah Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2014 sebanyak 233 mahasiswa

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sekumpulan subjek maupun objek yang diambil mewakili suatu populasi (Wasitaadmadja, 2008). Sampel penelitian ini adalah Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2014 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik sampling pada penelitian ini adalah *simple random sampling*.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

- a. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2014.
- b. Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *Informed Consent*

3.4.2 Kriteria Eksklusi

- a. Tidak mengisi kuisisioner secara lengkap
- b. Tidak mengembalikan lembar kuisisioner

3.5 Besar sampel

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. Untuk mengetahui besar sampel digunakan rumus sampel minimal yang diperlukan. Estimasi besarnya sampel ditentukan berdasarkan rumus Slovin (Sastroasmoro dan Ismail, 2002). :

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

N = Jumlah populasi yang telah diketahui

d = tingkat ketepatan absolut , ditetapkan 5% = 0,05

n = jumlah sampel yang di perlukan

Besar sampel minimalnya :

$$\begin{aligned}n &= \frac{233}{1 + (233(0,05^2))} \\ &= 147 \\ &= 147 \text{ sampel}\end{aligned}$$

3.6 Variabel Penelitian

Variabel bebas adalah variabel yang apabila nilainya berubah akan mempengaruhi variabel yang lain . Variabel terkait adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Wasitaadmadja, 2008).

3.6.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah stres dan penggunaan pembersih wajah

3.6.2 Variabel Tergantung

Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah akne vulgaris.

3.7 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Kategori Pengukuran	Skala Pengukuran
1.	Stres	reaksi/respons tubuh berupa respon fisiologis, psikologis maupun perilaku terhadap stresor yang dialami responden. (Gunawan, 2007)	Kuesioner Pass 10	wawancara	Nilai Ukur : 1. 27 stres ringan total skor 0-13 2. Stres sedang-stres berat total skor 14-40	Ordinal
2.	penggunaan pembersih wajah	• Menggunakan salah satu atau lebih dari jenis pembersih wajah berikut - sabun pencuci wajah - susu pembersih - krim pembersih - cairan penyegar - masker	lembar observasi	Lembar observasi	-ya -tidak	Ordinal
3	Frekuensi pembersih wajah	Frekuensi pembersihan wajah (Rahmawati, 2012)	Lembar observasi	Lembar observasi	-ya -tidak	Ordinal
4	Akne Vulgaris	Penyakit radang kronis unit pilosebacea yang disertai dengan penyumbatan dan penimbunan bahan keratin yang ditandai dengan adanya komedo terbuka (black head), komedo tertutup (white head), papul dan pustul yang dialami responden. (Codain, <i>et al.</i> ,2002)	Pemeriksaan fisik dan anamnesa	observasi	Nilai ukur : 1. Ringan dengan jumlah komedo <25 dan papul < 10 nodul (-) 2. Sedang dan berat dengan komedo >25 papul 10- >30 nodul <10 ->10	Ordinal

3.8 Cara Pengumpulan Data

3.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah lembar *kuesioner perceived Stress Scale* (PSS) 10 yang sebelumnya sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Pin (2011). *Perceived Stress Scale* adalah instrumen psikologi yang 26 paling sering digunakan untuk mengukur tingkat stress dalam individu. Kuensioner ini tidak tergantung pada situasi tertentu. PSS juga sensitif terhadap kejadian yang tidak sedang terjadi maupun yang sedang berjalan dalam kehidupan sehari-hari (El-Masry *et al.*, 2013). *Perceived Stress Scale* telah dinyatakan valid dan reliable dengan nilai koefisien *Cronbach Alpha* sebesar 0,85 (Cohen *et al.*, 1983). Untuk PSS-10 dalam bahasa Indonesia, telah diuji dan memiliki nilai koefisien *Cronbach Alpha* sebesar 0,96 (Pin, 2011) . PSS-10 adalah *self report questionnaire* yang terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat mengevaluasi tingkat stress satu bulan yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian. Setiap pertanyaan dapat bernilai 0 (tidak pernah) sampai dengan 4 (sangat sering). Skor PSS diperoleh dengan menukar terbalik nilai (sebagai contoh, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0) terdapat empat soal yang bernilai positif (pertanyaan 4, 5, 7 dan 8) kemudian menjumlahkan skor jawaban masing-masing. Total nilai dai kuesioner ini dapat berkisar antar 0 sampai dengan 40. Semakin besar total nilai, semakin tinggi pula tingkat stress. PSS-10 bekan merupan instrumen diagnostik sehingga tidak ada nilai batasan, kuesioner ini

hanya digunakan untuk membandingkan tingkat stress antar individu saja (Cohen *et al.*, 1983)

Variabel berskala numerik yang telah diperoleh dari PSS-10 kemudian diubah menjadi skala ordinal dengan titik potong tertentu menjadi 3 kelompok: Stres ringan, total skor 0-13; (2) Stres sedang, total skor 14-26; dan (3) Stres berat, total skor 27-40 (Bhat *et al.*, 2011).

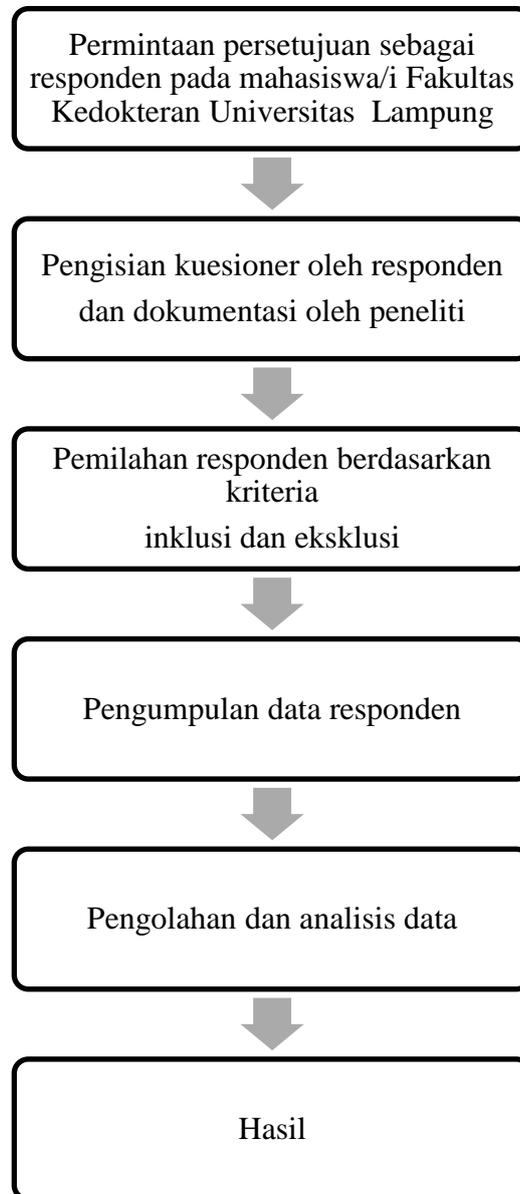
3.9 Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan berupa data primer dengan cara pengisian kuesioner dan dalam pengisian kuesioner dipandu oleh peneliti.

3.9.1 Cara Kerja

Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2014 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian dilakukan *informed consent* dan diberikan lembar kuisisioner dimana pengisiannya dipandu oleh peneliti. Bentuk kuesioner yang digunakan sebagai alat pengumpul adalah bentuk *multiple choice* yang mana dari pertanyaan yang ada responden bisa memilih jawaban sesuai dengan pendapatnya.

3.9.2 Alur Penelitian



Gambar 5. Alur penelitian

3.10 Pengolahan dan Analisis data

3.10.1 Pengolahan data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah kedalam bentuk tabel - tabel, kemudian data diolah menggunakan program SPSS 21.0. *for Windows* $\alpha = 0,05$.

Kemudian, proses pengolahan data menggunakan program komputer ini terdiri beberapa langkah :

- a. *Coding*, untuk mengkonversikan (menerjemahkan) data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.
- b. *Data entry*, memasukkan data kedalam komputer.
- c. *Tabulasi*, membuat tabel tabel yang berisikan data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yg dibutuhkan. Setelah proses tabulasi selesai kemudian data data dalam tabel tersebut akan diolah dengan bantuan *software statistik spss 21.0*

3.10.2 Analisis Data

3.10.2.1 Analisis univariat

Analisis Univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing masing variabel yang di teliti. Data univariat ini terdise atas usia, jenis kelamin, responden stres, responden akne vulgaris, responden pengguna pembersih wajah dan frekuensi membersihkan wajah.

3.10.2.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat ini bertujuan untuk mencari hubungan stres dan kebersihan wajah terhadap akne vulgaris di mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. pada analisis bivariat ini menggunakan tabel tabulasi silang yang dimana untuk menganalisis hubungan antara dua variabel atau lebih. Pada uji hubungan antara stres dan kebersihan akne vulgaris memakai uji statistik *chi square*.

3.10.3 Etika Penelitian

Penelitian sudah di ajukan ke komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan telah memperoleh surat kelayakan etik. Persetujuan etik di terbitkan melalui surat 1053/UN26/8/DL/2016.

V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Simpulan yang didapat setelah dilakukan penelitian adalah:

1. Prevalensi mahasiswa kedokteran yang terdiagnosis menderita akne vulgaris pada tingkat akne vulgaris sebesar (70,1%) dan kejadian akne vulgaris tingkat sedang dan berat sebesar (29,9%)
2. Tingkat stres pada mahasiswa fakultas kedokteran pada tingkat stres ringan (63,3%) dan pada tingkat stres sedang dan berat (36,7%) dan dapat diimpulkan bahwa tingkat stres ringan lebih banyak di alami oleh responden.
3. Gambaran pada mahasiswa yang menggunakan pembersih wajah sebesar (59,9%) dan yang tidak memakai pembersih wajah sebesar (40,1%)
4. Hubungan antara stres dengan kejadian akne vulgaris pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung didapatkan $p= 0,001$ yang artinya terdapat hubungan yang bermakna
5. Hubungan antara kebersihan wajah dengan kejadian akne vulgaris pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung didapatkan $p= 0,001$ yang artinya terdapat hubungan yang bermakna

6. Hubungan antara frekuensi pembersihan wajah dengan kejadian akne vulgaris pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas lampung didapatkan 0,001 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna

5.2 Saran

1. Bagi responden, mengurangi kondisi yang dapat menimbulkan stres dan senantiasa menjaga kebersihan wajah guna mencegah akne vulgaris.
2. Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai fakto-faktor lain yang mempengaruhi timbulnya akne vulgaris.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, D., Hamzah, M., Aisyah, S. 2008. *Akne vulgaris*. Dalam: Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin, Edisi 5, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Al-Hoqail, I.A. 2003. *Knowledge, beliefs and perception of youth toward acne vulgaris*, Saudi Med Journal. Available from <http://www.smj.org.sa/reprint/352/14/1463>
- American Family Physician, 2004. *Acne*. USA: American Family Physician. Available From: <http://www.aafp.org/afp/20040501/2135ph>.
- Arikunto, S. 2007. *Analisis Data Penelitian Deskriptif*. Dalam: Arikunto, S., ed. Manajemen Penelitian. Jakarta: PT RINEKA CIPTA, 262-296.
- Bhat, R. M., Sameer, M. K. dan Ganaraja, B. 2011. *Eustress in Education: Analysis of the Perceived Stress Score (PSS) and Blood Pressure (BP) during Examinations in Medical Students*. Journal of Clinical and Diagnostic Research, 5(7), 331-1335.
- Birmingham. Available from: [<http://emedicine.medscape.com/article/1069804-overview>
- Brown, G.R. and Burns, T. 2005. *Akne, Erupsi, Akneiformis, dan Rosasea*. Lecture Notes : Dermatology . Ed8. Jakarta : Erlangga, pp: 55-65
- Choi JM, Lew VK, Kimbal AB. 2006. *A single-blinded, randomized, controled clinical tial evaluating the efect of face washing on acne vulgaris*. *Pediatr Dermatol*. 427-7
- Civilization, Colorado State University. Available from: <http://www.thepaleodiet.com/artisles/Acne%20vulgaris.pdf>
- Cohen, S. dan Williamson, G. M. 1987. *Perceived stress in a probability sample of the United States*. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *Psychology and Health* (pp. 31-67). Newbury Park, CA: Sage.
- Cordain, L., Hurtado, M., Eaton, S.B., 2002. *Acne vulgaris: A disease of Western*
- Draelos JD. 2009. *Skin care maintenance product*. Dalam *Atlas of cosmetic dermatology*, Churcill Livingston. 77-82

- Efendi, Z., 2003. *Peranan Kulit dalam Mengatasi Terjadinya Akne Vulgaris*. Available from: <http://library.usu.ac.id/download/fk/histologi-zukesti3.pdf>
- El-Masry, R., Ghreiz, S. M., Helal, R. M., Audeh, A. M. dan Shams, T. 2013. *Perceived Stress and Burnout among Medical Students during the Clinical Period of Their Education*. *Ibnosina J Med BS* 2013,5(4), 179-188.
- Finally, A.Y., 2004. *Clinical Efficacy of Adapalene*. In: Griffiths, C.E.M., Ortonne, J.P. (EDS). 2000. *Journal of Dermatological Treatment*. University of Wales: College of Medicine, Cardiff: 9-12
- Folkman, L., et al. 2001. *Psychosocial impact of acne vulgaris. evaluation of the relation between a change in clinical acne severity and psychosocial state*. *Dermatology*. 2001: 203(2):124-30.
- Gunawan ,B . 2007. *Stres dan Sistem Imun Tubuh : Suatu Pendekatan Psiconeuroimunologi* . Cermin Dunia Kedokteran. 154 : 13-16.
- Harahap, M. 2008. *Aspek psikis dan Akne Vulgaris*. Dalam: Harahap, M. Ed 5. *Ilmu Penyakit Kulit Psikologis*. Jakarta.
- Harahap, M. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta : Hipocrates. Hal 35-45
- Harper, J.C. 2008. *Acne Vulgaris*. Department of Dermatology, University of Alabama at
- Ingram JR, Grindlay DJC, William HC. 2010. *Management of acne vulgaris: an evidence-based update*. *Clin EXP Dermatol*. 351-4
- Kim BY, Choi JW. 2013. *Sbum, Acne, skin elasticity, and gender difference- wich is the major influencing factor for facial pores*. 45-53
- Lehmann, H., Andrews, J., Holloway, V. & Goodman, S. 2002 *Acne therapy: a methodologic review*. *JAm Acad Dermatol*. 47: 231-40.
- Lili. 2010. *Perawatan Kulit pada Akne*. *Medicinal Jurnal Kedokteran Indonesia*. 17 – 19.
- Lubis DB. 2007. *Stress*. Dalam: Lubis, DB, ed. *Pengantar Psikiatri Klinik*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Indonesia.
- Magin P, Pond D, Smith W, Watson A. 2009. *A systematic review of the evidence for “myths and misconceptions” in acne management; diet, face-washing and sunlight*. 62-70
- Maibach A, Baran HI, Shai R. 2009. *Handbook of cosmetic Skin Care*. 2nd ed united states of america; Informa healthcare.

- Murti Bhisma.2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi,edisi kedua jilid Pertama*. Penerbit Gajah Mada University Press.;226-246.
- Nami, U., 2009. *Hubungan Tingkat Stress Dan Kebersihan Diri dengan Akne vulgaris*. Available from:<http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=gdlhub-gdl-s1-2009-utaminami-1126>.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan* : Rineka Cipta.Nursalam, Jakarta.
- Pin, Tan Lee. 2010. *Hubungan Kebiasaan Berolahraga Dengan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Tahun Masuk 2008*. [Skripsi]. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Primadiati R. 2010. *Kecantikan, kosmetika dan estetika*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Rahmawati, Dewi. 2012. *Hubungan Perawatan Kulit Wajah Dengan Timbulnya Acne Vulgaris*. Skripsi. FK UNDIP. Semarang.
- Sastroasmoro S, Ismael S. 2002. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi2*; perpustakaan Nasional RI, Katalog Dalam Terbitan, Jakarta.
- Siregar , R. S. 2001. *Akne Vulgaris*, Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit, Ed. Carolin wijaya & Peter Anugrerah, Cetakan III, EGC, Jakarta.
- Sulastomo E. 2013. *Kulit Cantik dan Sehat, Mengenal dan Merawat Kulit*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara. 3 – 62
- Suyono, B. 2002, *Stress sebagai Salah satu Sebab Gangguan Menstruasi*. Seminar Kelainan menstruasi. Bag/SMF Obstetri dan Ginekologi FK UNDIP/RSUP Dr. Kariadi; 11 Mei 2002; Semarang 2002
- Syamsulhadi, Aliyah.M .2002. *Aspek Psikiatri Acne Vulgaris*, Syamsulhadi., ed.Simposium Acne Tinjauan Klinis dan Psikologis Sertapenatalaksanaannya. Surabaya Jakarta.
- Thiboutot, D.M., 2000. *The Role of Follicular Hyperkeratinization in Acne*. In:Griffiths, C.E.M., Ortonne, J.P. (EDS). 2000. Journal of Dermatological Treatment. Section of Dermatology Pennsylvania State University, Pennsylvania: 5-8.
- Tjakyen S. 2008. *Kejadian dan faktor resiko akne vulgaris*. Media Med Indones. 37-43
- Utami nami. 2009. *Hubungan Tingkat stres dan Kebersihan Diri dengan Akne Vulgaris*.

- Wasitaadmadja Syarif M.2008. *Akne vulgaris, Rosasea, Rinofima*. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Penerbit UI, Hal 231-365
- Wasitaadmadja, S., 2002, *Akne, Erupsi Akneiformis, Rosasea, Rinofema*, Ilmu Penyakit kulit Dan Kelamin, Ed. Adhi Djuanda, Edisi ke-3, Cetak ulang2002 dengan perbaikan, FKUI.
- Yahya H. 2009. *Tropical medicine rounds Acne vulgaris in Nigerian adolescent-prevalency, severity. Beliefs, perception, and praktice*. Trop Med round.
- Zaenglein, A., Graber, E., Thiboutot, D. & Strauss, J. 2008 *Acne vulgaris and acneiform eruptions. dalam* Wolff, K., Goldsmith, L., Katz, S., Gilchrest, B., Palle^y, A. & Leffell, D. (Eds.) *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. New York, Mc Graw Hill Medical.
- Zanglein AL, Graber AM, Thiboutot DM, Strauss JS. 2008. *Acne vulgaris and acneiform eruptions*. In : Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, eds. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. McGraw Hill Inc. 120(4);690-702.
- Zouboulis CC, H Seltmann, N Hiroi. 2002. Oeff M, et al. *Corticotropin-releasing hormone: an autocrine Kortikotropin-releasing hormone*. 7148-7153.
- Zouboulis ChC, Bohm M . 2004. *Neuroendocrine regulation of sebocytes-a pathogenetic link between stress and acne*, Zouboulis ed, *Dermatol*. Blackwell Munksgaard,31-35.