

**“HUBUNGAN PENGGUNAAN *SKINCARE* TERHADAP KEJADIAN  
ACNE VULGARIS PADA MAHASISWA UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR”**



**DISUSUN OLEH :**

**Ana Junita Voth**

**105421104120**

**PEMBIMBING**

**dr. St. Nurul Reski Wahyuni, M.Kes.,SpDV**

**Skripsi**

Dianjukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2023**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**HUBUNGAN PENGGUNAAN *SKINCARE* TERHADAP KEJADIAN ACNE VULGARIS  
PADA MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**SKRIPSI**

**Disusun dan diajukan oleh :**

**ANA JUNITA VOTH**

**105421104120**

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas  
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 18 Juli 2024

Menyetujui Pembimbing



**dr. St. Nurul Reski Wahyuni, M.Kes., Sp.DV**

**PANITIA SIDANG UJIAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “HUBUNGAN PENGGUNAAN *SKINCARE* TERHADAP KEJADIAN ACNE VULGARIS PADA MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR” telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

**Hari/Tanggal : Kamis, 22 Februari 2024**

**Waktu : 09.00 WITA – Selesai**

**Tempat : Ruang Kuliah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**

**Ketua Tim Penguji**



**dr. St. Nurul Reski Wahyuni, M.Kes., Sp.DV**

**Anggota Tim Penguji**

**Anggota 1**



**dr. Rima January, M.kes., Sp.GK**

**Anggota 2**



**Dr. Ferdinan, S.Pd.I., M.Pd.I.**

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI  
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

**DATA MAHASISWA :**

Nama Lengkap : Ana Junita Voth  
Tempat, Tanggal Lahir : Werinama, 12 Juni 2002  
Tahun Masuk : 2020  
Peminatan : Kedokteran Komunitas  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Irwan Azhari, M.Med.Ed  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. St. Nurul Rezki Wahyuni, M.kes., Sp.DV  
Nama Pembimbing AIK : Dr. Ferdinan, S.Pd.I., M.Pd.I.

**JUDUL PENELITIAN :**

**“HUBUNGAN PENGGUNAAN *SKINCARE* TERHADAP KEJADIAN ACNE  
VULGARIS PADA MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 18 Juli 2024

Mengesahkan,



**Juliani Ibrahim, S.Sc., Ph.D**

Koordinator Skripsi Unismuh

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Ana Junita Voth  
Tempat, Tanggal Lahir : Werinama, 12 Juni 2002  
Tahun Masuk : 2020  
Peminatan : Kedokteran Komunitas  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Irwan Azhari, M.Med. Ed  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. St. Nurul Rezki Wahyuni, M.kes., Sp.DV

Meyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**“HUBUNGAN PENGGUNAAN *SKINCARE* TERHADAP KEJADIAN ACNE VULGARIS PADA MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR”**

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Juli 2024



Ana Junita Voth  
NIM : 105421104120

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Ana Junita Voth  
Nama Ayah : Ahmad Voth, S.Sos  
Nama Ibu : Hafiah Waraiya  
Tempat, Tanggal Lahir : Werinama, 12 Juni 2002  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Borong Raya  
Nomor Telepon/HP : 085394489640  
Email : [anavoth12@gmail.com](mailto:anavoth12@gmail.com)

## RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Pembina Werinama 2006 - 2007
- SD Inpres 2 Werinama 2007 - 2013
- SMP Negeri 1 Bula 2013 - 2016
- SMA Negeri 1 Bula 2016 - 2019
- Universitas Muhammadiyah Makassar 2020 - sekarang

## **RIWAYAT ORGANISASI**

- Medical Art Club FK Unismuh
- Medical Sport Unismuh
- Badan Eksekutif Mahasiswa FK Unismuh 2021 - 2022



FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Ana Junita Voth<sup>1</sup>, St.Nurul Rezki Wahyuni<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020/email [anajunita@med.unismuh.ac.id](mailto:anajunita@med.unismuh.ac.id)

<sup>2</sup>Departemen Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

**“HUBUNGAN PENGGUNAAN *SKINCARE* TERHADAP KEJADIAN ACNE VULGARIS PADA MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKSSAR”**

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Acne vulgaris adalah peradangan kronis pada folikel pilosebasea yang bermanifestasi klinis berupa papul, pustul, nodul, komedo dan kista yang dapat sembuh sendiri. Penyebab dari acne vulgaris sampai saat ini masih belum diketahui, beberapa faktor diduga terlibat pada terjadinya acne vulgaris yaitu, hormon, kosmetik (*skincare*), trauma, dan infeksi. Acne vulgaris merupakan penyakit kulit yang umum menyerang sekitar 9,4% populasi dunia dengan prevalensi tertinggi pada remaja. Ini mempengaruhi lebih dari 90% pria dan 80% wanita di semua kelompok etnis. Prevalensi jerawat pada remaja dan dewasa bervariasi antar negara dan kelompok etnis.

**Tujuan :** Untuk mengetahui Hubungan Penggunaan *Skincare* Terhadap Kejadian Acne Vulgaris pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.

**Metode :** Metode yang digunakan adalah penelitian *Cross Sectional*. Dimana variabel independen dan dependen yang akan dinilai secara bersamaan dengan menggunakan kuisioner dan pengamatan langsung.

**Hasil :** Dari hasil penelitian tentang penggunaan *skincare* terhadap kejadian acne vulgaris pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar dengan total 30 responden ini pada beberapa variabel itu bermakna, namun dari uji bivariat pada tabel 5.9 dapat dilihat bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan kosmetik atau *skincare* terhadap derajat kejadian acne vulgaris, yang dibuktikan dengan hasil uji statistik didapatkan  $p = 1,000 > 0,05$  yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

**Kesimpulan :** Berdasarkan analisis data yang diperoleh dari penelitian ini, disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan *skincare* dengan kejadian acne vulgaris pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar. Hal ini disebabkan karena adanya faktor lain yang dapat

memicu terjadinya acne vulgaris seperti faktor hormonal, status menstruasi, kebiasaan makan, aktivitas fisik, *hygiene* kulit wajah, dan tingkat stres .

**Kata kunci :** *Skincare*, Acne Vulgaris.



## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang senantiasa mencurahkan rahmat serta nikmatnya kepada hamba-hambanya. Sholawat serta salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wa sallam* yang senantiasa berjuang demi menyebarkan agama Allah, agama yang *ramatan lil 'alamin*. Alhamdulillah berkat nikmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Penggunaan *Skincare* Terhadap Kejadian Acne Vulgaris Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar”.

Suatu kebanggaan dan kesyukuran bagi penulis sampai ke tahap ini dan akan melangkah ke tahap pendidikan selanjutnya untuk menjadi seorang dokter. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Kedua orang tua penulis yaitu bapak Ahmad Voth, S.Sos dan Ibu Hafiah Waraiya yang senantiasa selalu memberikan dukungan, bimbingan dan doa yang terbaik bagi penulis selama ini hingga berada di titik kehidupan saat ini.
2. Saudari kandung penulis Nurbi Voth dan Pitti Khoriah Voth yang selalu memberikan semangat dan doa kepada penulis hingga sampai ke titik ini.
3. Pembimbing penelitian kami yaitu dr. St. Nurul Reski Wahyuni, M.Kes.,SpKK yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberi masukan, dukungan dan doa selama proses penyelesaian studi berlangsung.

4. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
6. dr. Irwan Ashari, M.Med.Ed., selaku pembimbing akademik penulis yang telah banyak memberikan arahan, dukungan dan doa selama proses perkuliahan.
7. Ibunda Juliani Ibrahim, M.Sc.,Ph.D selaku koordinator blok penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberi pengetahuan tentang penelitian dan senantiasa memberi masukan kepada penulis.
8. Segenap jajaran dosen dan seluruh staf di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
9. Kakak-kakak senior yang telah membantu, membimbing dan memberi masukan kepada penulis.
10. Teman-teman angkatan 2020 (sibson) yang senantiasa mengisi dan mewarnai hari-hari penulis sepanjang proses perkuliahan di Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

11. Teman seperjuangan kelompok skripsi penulis yakni Sri Zalika Jamal dan Rasna Sari Nurul yang selalu memberikan semangat serta banyak membantu penulis dalam melaksanakan penelitian.
12. Sahabat penulis yaitu “RRP” Aul, Hikma, Cipa, Besse, Aca, Dilla, Fia, Wiwi, Firah yang selalu kebersamai dikala suka maupun duka, yang selalu memberikan support dan juga saran-saran yang sangat membantu untuk peneliti.
13. Avo selaku hewan peliharaan penulis yang selalu menemani penulis melewati suka dan duka mulai awal pengerjaan proposal skripsi hingga proses penelitian ini berakhir.
14. Teman seperjuangan perskripsian Rihma dan Angga yang selalu memberikan semangat dan banyak membantu dalam proses penelitian dan penyelesaian skripsi peneliti.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati akan menerima kritik yang bersifat membangun. Penulis juga berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang dilakukan dikemudian hari. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah SWT. membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini.

Makassar, 29 Februari 2024

Penulis  
Ana Junita Voth

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>Daftar Tabel.....</b>	<b>xviii</b>
<b>Daftar Bagan.....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah.....</b>	<b>4</b>
<b>C. Tujuan Penelitian .....</b>	<b>4</b>
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
<b>D. Manfaat Penelitian .....</b>	<b>5</b>
1. Bagi Penulis.....	5
2. Bagi Instansi.....	5
3. Bagi Masyarakat Umum .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
<b>A. Acne Vulgaris .....</b>	<b>6</b>
1. Definisi.....	6

2. Etiopatogenesis.....	6
3. Klasifikasi .....	9
4. Diagnosis.....	9
5. Diagnosis Banding.....	10
6. Pengobatan .....	11
7. Prognosis.....	13
<b>B. Kosmetik (<i>Skincare</i>) .....</b>	<b>14</b>
1. Definisi.....	14
2. Penggolongan Kosmetik .....	15
3. Kandungan Kosmetik .....	17
<b>C. Hubungan Acne Vulgaris Dengan <i>Skincare</i> .....</b>	<b>19</b>
<b>D. Kerangka Teori .....</b>	<b>21</b>
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>22</b>
<b>A. Kerangka Konsep.....</b>	<b>22</b>
<b>B. Variabel Penelitian .....</b>	<b>22</b>
1. Variabel Dependen .....	22
2. Variabel Independen.....	23
<b>C. Hipotesis.....</b>	<b>23</b>
1. H <sub>0</sub> (Hipotesis Nol) .....	23
2. H <sub>a</sub> (Hipotesis Alternatif) .....	23
<b>D. Definisi Operasional .....</b>	<b>23</b>
1. Hubungan Penggunaan <i>Skincare</i> .....	23
2. Kejadian Acne Vulgaris.....	24

<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
<b>A. Objek Penelitian .....</b>	<b>26</b>
<b>B. Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>26</b>
1. Tempat Penelitian .....	26
2. Waktu Penelitian .....	26
<b>C. Metode Penelitian .....</b>	<b>26</b>
<b>D. Teknik Pengambilan Sampel .....</b>	<b>27</b>
1. Populasi .....	27
2. Sampel .....	27
a. Kriteria Inklusi .....	27
b. Kriteria Eksklusi .....	27
<b>E. Rumus Besar Sampel .....</b>	<b>28</b>
<b>F. Teknik Pengumpulan Data .....</b>	<b>29</b>
1. Alur Penelitian .....	29
2. Prosedur Kerja .....	30
3. Teknik Pengumpulan Data .....	31
<b>G. Teknik Pengolahan Data .....</b>	<b>31</b>
1. <i>Editing</i> (memeriksa data) .....	31
2. <i>Coding</i> (memberi tanda/kode) .....	32
3. <i>Processing</i> (pengolahan data) .....	32
4. <i>Cleaning</i> .....	32
<b>H. Teknik Analisis Data .....</b>	<b>32</b>
1. Analisis Univariat .....	32

2. Analisis Bivariat .....	32
<b>I. Etika Penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
<b>A. Gambaran Hasil Penelitian.....</b>	<b>34</b>
<b>B. Analisis Univariat.....</b>	<b>35</b>
<b>C. Analisis Bivariat .....</b>	<b>42</b>
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>45</b>
<b>A. Pembahasan.....</b>	<b>45</b>
<b>B. Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>50</b>
<b>C. Aspek Keislaman .....</b>	<b>51</b>
<b>BAB VII PENUTUP .....</b>	<b>58</b>
<b>A. Kesimpulan.....</b>	<b>58</b>
<b>B. Saran.....</b>	<b>58</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>60</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>65</b>

## Daftar Tabel

Tabel 2.1 Klasifikasi Acne Vulgaris .....	9
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden .....	35
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan <i>Skincare</i> .....	36
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat <i>Skincare</i> .....	37
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Penggunaan <i>Skincare</i> .....	39
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Acne Vulgaris .....	40
Tabel 5.6 CrossTab Frekuensi Penggunaan per Hari dengan Derajat Acne Vulgaris .....	41
Tabel 5.7 Analisis Pengaruh Lama Menggunakan <i>Skincare</i> dengan Kejadian Acne Vulgaris .....	42
Tabel 5.8 Analisis Pengaruh <i>Skincare Switching</i> Terhadap Kejadian Acne Vulgaris .....	42
Tabel 5.9 Analisis Pengaruh Penggunaan <i>Skincare</i> Terhadap Kejadian Acne Vulgaris .....	43

## Daftar Bagan

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	21
Bagan 3.1 Kerangka Konsep .....	22
Bagan 4.1 Teknik Pengumpulan Data .....	30



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Acne vulgaris adalah peradangan kronis pada folikel pilosebacea yang bermanifestasi klinis berupa papul, pustul, nodul, komedo dan kista yang dapat sembuh sendiri. Penyebab dari acne vulgaris sampai saat ini masih belum diketahui, beberapa faktor diduga terlibat pada terjadinya acne vulgaris yaitu, hormon, kosmetik (*skincare*), trauma, dan infeksi.<sup>(1)</sup>

Acne vulgaris merupakan penyakit kulit yang umum menyerang sekitar 9,4% populasi dunia dengan prevalensi tertinggi pada remaja. Ini mempengaruhi lebih dari 90% pria dan 80% wanita di semua kelompok etnis. Prevalensi jerawat pada remaja dan dewasa bervariasi antar negara dan kelompok etnis. Di AS, melaporkan prevalensi jerawat pada 85% remaja. Di Turki, prevalensi keseluruhan di kalangan remaja berusia antara 13-19 tahun adalah 60,7%. Sebuah studi telah dilakukan pada penderita acne vulgaris di kalangan mahasiswa kedokteran di Malaysia, melaporkan prevalensi acne vulgaris adalah 68,1%. Studi berbasis komunitas lain yang dilakukan di antara remaja dan orang dewasa Cina melaporkan prevalensi 33,7% jerawat di antara wanita berusia 15-19 tahun. Di Nigeria barat daya, melaporkan bahwa 71,7% siswa perempuan sekolah menengah berusia 15-19 tahun memiliki

jerawat. Di Mesir, melaporkan prevalensi jerawat pada 60% siswa sekolah menengah perempuan.<sup>(2)</sup>

Prevalensi kejadian acne vulgaris menurut catatan kelompok studi Dermatologi Kosmetika Indonesia terjadi peningkatan yaitu 60% pada tahun 2006 dan 80% pada tahun 2007. Kejadian acne vulgaris 80-100% terjadi pada usia muda yaitu 14-17 tahun pada wanita dan usia 16-19 tahun pada pria.<sup>(3)</sup>

*Skincare* sangat rentan penggunaannya karena masih banyak *skincare* yang mengandung logam berat dan zat berbahaya seperti halnya merkuri (Hg) yang biasa digunakan dalam krim pemutih yang jumlah penambahannya tidak sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan. Merkuri termasuk logam berat berbahaya, yang dalam konsentrasi kecilpun dapat bersifat racun. Pemakaian merkuri dalam krim pemutih dapat menimbulkan berbagai hal, mulai dari perubahan warna kulit yang pada akhirnya dapat menyebabkan bintik-bintik hitam pada kulit, alergi, iritasi kulit, serta pemakaian dengan dosis tinggi.<sup>(4)</sup>

*Skincare* seperti serum, pelembab, krim, tabir surya dapat memberikan efek yang merugikan sehingga menimbulkan masalah kulit seperti jerawat. Bahan-bahan yang berbahaya di dalam *skincare* dapat menyebabkan alergi, iritasi pada kulit, penyumbatan jaringan, serta organ penting lainnya. Kulit yang sensitif terhadap paraben secara berlebihan akan menimbulkan efek negatif seperti efek toksik terhadap dermatitis dan iritasi pada kulit bila mengalami kontak langsung terhadap paraben.

Paraben dalam kosmetik digunakan sebagai pengurangan terhadap kontaminasi bakteri Berdasarkan peraturan BPOM tentang persyaratan teknis

bahan pengawet paraben adalah 0,4% pengawet tunggal dan 0,8% untuk pengawet campuran sehingga apabila melebihi dari ketentuan akan menimbulkan iritasi pada kulit dan alergi.<sup>(5)</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andari Zeta pada tahun 2013 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara penggunaan kosmetik dengan terjadinya Acne vulgaris, dimana pemakaian kosmetik merupakan faktor risiko terjadinya Acne Vulgaris 3 kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak memakai kosmetik.

Adapun penelitian pada tahun 2020 yang dilakukan oleh Mila Mauliza, dkk mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Penggunaan Kosmetik terhadap Acne Vulgaris. Dimana terdapat 71 siswi dengan Acne Vulgaris ringan, 55 siswi dengan Acne Vulgaris sedang, dan 54 siswi dengan Acne Vulgaris berat.

Namun dari dua penelitian tersebut berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sehat Kabau pada tahun 2012 yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemakaian Kosmetik dengan Acne Vulgaris.

Berdasarkan penelitian-penelitian diatas ada yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan *Skincare* terhadap kejadian Acne Vulgaris dan ada juga yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara penggunaan *Skincare* dengan kejadian Acne Vulgaris. Hal ini yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Hubungan Penggunaan *Skincare* Terhadap Kejadian Acne Vulgaris.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

“Apakah Terdapat Hubungan Dari Penggunaan *Skincare* Terhadap Tingkat Kejadian Acne Vulgaris Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar ?”

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Penggunaan *Skincare* Terhadap Kejadian Acne Vulgaris pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui apakah ada Hubungan dari Penggunaan *Skincare* Terhadap Kejadian Acne Vulgaris pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.
- b. Untuk mengetahui apakah Penggunaan *Skincare* dapat memperburuk atau memperbaiki Kejadian Acne Vulgaris pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.
- c. Untuk mengetahui derajat Acne Vulgaris apakah ringan, sedang, atau berat pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.

- d. Untuk mengetahui apa saja jenis *Skincare* yang digunakan pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

##### **1. Bagi Penulis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan penulis tentang Hubungan Penggunaan *Skincare* Terhadap Kejadian Acne Vulgaris, serta memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengeluarkan gagasan-gagasan dan pengetahuan terkait hal tersebut.

##### **2. Bagi Instansi**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada Universitas Muhammadiyah Makassar tentang Hubungan Penggunaan *Skincare* Terhadap Kejadian Acne Vulgaris.

##### **3. Bagi Masyarakat Umum**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan edukasi bagi masyarakat umum untuk mengetahui bagaimana dampak dari Penggunaan *Skincare* Pada Kejadian Acne Vulgaris.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. ACNE VULGARIS

##### 1. Definisi

Acne Vulgaris adalah kelainan pada kelenjar pilosebacea yang muncul pada tubuh bagian atas maupun bawah, dan paling sering ditemukan pada wajah.<sup>(6)</sup> Acne vulgaris merupakan peradangan kronis pada folikel pilosebacea yang bermanifestasi klinis berupa papul, pustul, nodul, komedo dan kista.<sup>(1)</sup> Acne vulgaris juga merupakan salah satu penyakit kulit yang bisa sembuh sendiri, namun acne vulgaris juga akan menyebabkan pembentukan bekas luka secara permanen apabila memiliki konsekuensi jangka panjang. Bekas jerawat dan acne vulgaris juga dapat mempengaruhi beberapa efek psikososial seperti rasa malu, isolasi sosial, kecemasan, rendah diri, frustrasi, depresi, dan bahkan yang paling fatal adalah keinginan untuk mengakhiri hidup.<sup>(6)</sup>

##### 2. Etiopatogenesis

Penyebab dari acne vulgaris sampai saat ini masih belum diketahui, beberapa faktor diduga terlibat pada terjadinya acne vulgaris yaitu, hormon, kosmetik (*skincare*), trauma, dan infeksi.

Ada beberapa faktor yang berkaitan dengan patogenesis acne vulgaris, yaitu:

1) Peningkatan produksi sebum

Pada individu yang mengalami acne vulgaris, ukuran dari folikel sebacea dan jumlah lobul tiap kelenjar akan meningkat. Namun hormon androgen yang akan mengontrol keluarnya sebum. Stimulus hormon androgen kelenjar sebacea akan mulai berkembang pada usia 7 hingga 8 tahun. Hormon androgen mengubah sel-sel sebosit dan keratinosit folikel sehingga menyebabkan mikrokomedo dan komedo yang akan menjadi luka inflamasi. Untuk setiap individu, produksi sebum normal dikaitkan dengan respons berbeda dari unit respons berbasis folikel organ target, peningkatan sirkulasi androgen, atau keduanya. Misalnya, meskipun kadar androgen sirkulasi masih ada, terlihat bahwa produksi sebum lebih tinggi di area sekitar wajah, dada, dan punggung. Terlepas dari fakta bahwa kebanyakan orang dengan akne vulgaris tidak memiliki gejala gangguan endokrin, walaupun kebanyakan penderita akne vulgaris tidak mengalami gejala gangguan endokrin. Androgen merupakan faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya akne. Penderita akne vulgaris, baik pria maupun wanita menghasilkan lebih banyak sebum daripada individu normal tetapi komposisi sebaceous tidak berbeda dari orang normal kecuali jumlah asam linoleat berkurang yang bermakna. Jumlah sebum yang dihasilkan sangat berkorelasi dengan keparahan akne vulgaris.

2) Hiperproliferasi folikel polisebasea

Lesi akne dimulai dengan mikrokomedo, yang merupakan lesi kecil yang tidak dapat dilihat secara langsung. Komedo pertama terbentuk karena kesalahan deskuamasi panjang folikel. Beberapa laporan menunjukkan deskuamasi yang tidak normal pada pasien akne. Tidak seperti biasanya, epitel tidak dilepaskan satu per satu ke dalam lumen. Penelitian imunohistokimiawi menunjukkan bahwa proliferasi keratinosit basal meningkat dan terjadi diferensiasi yang abnormal pada sel-sel keratinosit folikular. Hal ini disebabkan oleh Kadar asal linoleat sebacea yang menurun. Sehingga terjadi penebalan lapisan granulosum, peningkatan tonofilamen dan butir-butir keratohialin, dan bertambahnya kandungan lipid yang lama-kelamaan akan menebal dan terjadilah penyumbatan pada orifisiumfolikel. Proses ini terjadi pada pertemuan antara duktus sebacea dan epitel folikel. Bahan-bahan keratin mengisi folikel yang akan menyebabkan pelebaran pada folikel.

3) Kolonisasi *Propionibacterium Acne* (PA)

PA merupakan mikroorganisme utama yang biasa ditemukan di sekitar daerah infra infundibulum, PA juga dapat sampai ke permukaan kulit dengan mengikuti aliran sebum. Seiring dengan meningkatnya jumlah trigliserida maka PA juga akan meningkat dalam sebum yang merupakan nutrisi bagi PA.

4) Proses inflamasi

*P.acnes* diduga berperan penting menimbulkan inflamasi pada AV dengan menghasilkan faktor kemotaktik dan enzim lipase yang akan

mengubah trigliserida menjadi asam lemak bebas, serta dapat menstimulasi aktivasi jalur klasik dan alternatif komplemen.<sup>(1)</sup>

### 3. Klasifikasi

Klasifikasi acne vulgaris dibagi kedalam 3 derajat, yaitu:<sup>(7)</sup>

Derajat	Lesi
I acne ringan	Komedo < 20, atau lesi inflamasi < 15, atau total lesi < 30
II acne sedang	Komedo 20-100, atau lesi inflamasi 15-50, atau total lesi 30-125
III acne berat	Kista > 50, atau total lesi > 125

Tabel 2.1 Klasifikasi Acne Vulgaris

### 4. Diagnosis

Penegakan diagnosis acne vulgaris dilakukan berdasarkan evaluasi gambaran klinis, yaitu ditemukannya lesi khas acne vulgaris. Lesi acne vulgaris dapat berupa lesi non inflamasi dan inflamasi seperti komedo (terbuka dan tertutup), papul, pustul, nodul, atau kista pada daerah predileksi. Lesi non inflamasi berupa komedo, yaitu komedo tertutup (*whiteheads*) dan komedo terbuka (*blackheads*).

Gambaran lesi inflamasi dari acne vulgaris berupa papul, pustul, hingga nodul atau nodulul kistik. Area sekitarnya terdapat eritema yang mengindikasikan suatu inflamasi. Pada perjalanannya, lesi yang membaik

akan meninggalkan lesi hiperpigmentasi pascak acne hingga jaringan parut. Acne vulgaris paling banyak dikeluhkan pada daerah wajah, punggung, dada, dan bahu. Secara umum, tidak ada indikasi untuk pemeriksaan laboratorium pada pasien dengan acne vulgaris, kecuali bila pasien terdapat gejala yang mengarah pada hiperandrogenisme, hirsutisme, atau periode menstruasi yang tidak teratur pada pasien wanita.<sup>(8)</sup>

Penegakkan diagnosis kasus acne memerlukan beberapa tahapan seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Informasi yang perlu diketahui saat anamnesis berupa gejala utama (bintik-bintik kemerahan, rasa sakit dan mengganggu dalam hal estetika), onset gejala, riwayat alergi, riwayat pekerjaan, riwayat terpapar faktor iritan, dan riwayat pengobatan. Pemeriksaan fisik berdasarkan efloresensi kulit yang khas terlihat berupa komedo, bila terjadi perdarahan akan terbentuk ruam berupa papul, pustul, dan kista. Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan ekshohlesi sebum, pemeriksaan histopatologi dan pemeriksaan mikrobiologi.<sup>(9)</sup>

## **5. Diagnosi Banding**

- a. Acne venenata, erupsi setempat pada lokasi kontak dengan zat kimia yang digunakan, terjadi subkronis, umumnya monomorf berupa komedo dan papul, tidak gatal.
- b. Rosacea, penyakit kulit kronis pada daerah sentral wajah (yang menonjol/cembung) yang ditandai dengan kemerahan pada kulit dan

telangiectasi disertai episode peradangan yang memunculkan erupsi papul, pustul dan edema.

- c. Dermatitis perioral, terjadi pada wanita muda kemudian tempat predileksi sekitar mulut dan dagu, polimorfi tanpa telangiectasia dan keluhan gatal.
- d. Erupsi acneformis, kelainan kulit yang menyerupai akne berupa reaksi peradangan folikular dengan manifestasi klinis papulo pustular.<sup>(1)</sup>

## 6. Pengobatan

Pengobatan acne vulgaris dilakukan dengan cara memperbaiki folikel yang abnormal, mengurangi produksi sebum, mengurangi jumlah koloni *P. acnes* atau hasil metaboliknya, dan mengurangi peradangan pada kulit.<sup>(10)</sup>

Pengobatan acne dapat dilakukan dengan cara memberikan obat-obatan topikal dan obat sistemik.<sup>(11)</sup>

### a. Terapi topikal

- Retinoid topikal seperti asam retinoat, adapalene, dan tretinoin digunakan sendiri atau dengan antibiotik topikal lainnya atau benzoil peroksida. Asam retinoat adalah agen komedolitik terbaik, tersedia dalam bentuk krim 0,025%, 0,05%, 0,1%, dan gel.
- Klindamisin topikal 1% hingga 2%, nadifloksasin 1%, dan gel dan losion azitromisin 1% juga tersedia. Estrogen digunakan untuk jerawat Derajat 2 hingga Derajat 3.
- Benzoil peroksida topikal sekarang tersedia dalam kombinasi dengan adapalene, yang berfungsi sebagai preparat komedolitik dan

antibiotik. Ini digunakan sebagai konsentrasi 2,5%, 4%, dan 5% dalam basis gel.

- Asam azelaic bersifat antimikroba dan komedolitik tersedia 15% atau 20% gel. Ini juga dapat digunakan dalam pigmentasi pasca inflamasi pada jerawat.
- Asam beta hidroksi seperti asam salisilat digunakan sebagai gel topikal 2% atau pengelupasan kimiawi dari 10% hingga 20% untuk jerawat seboroik dan komedo, serta pigmentasi setelah penyembuhan jerawat.
- Dapson topikal digunakan untuk jerawat komedonal dan papular, meskipun ada beberapa kekhawatiran dengan individu yang kekurangan G6PD.

b. Terapi sistemik

- Doksisiklin 100 mg dua kali sehari sebagai obat antibiotik dan anti inflamasi karena mempengaruhi sekresi asam lemak bebas dan dengan demikian mengontrol peradangan.
- Minosiklin 50 mg dan kapsul 100 mg digunakan sebagai dosis sekali sehari.
- Antibiotik lain seperti amoksisilin, eritromisin, dan trimetoprim/sulfametoksazol kadang-kadang digunakan, dan jika pertumbuhan berlebih bakteri atau infeksi menyamar sebagai jerawat,

antibiotik lain seperti ciprofloxacin dapat digunakan pada 'jerawat' yang berhubungan dengan pseudomonas.

- Isotretinoin digunakan sebagai 0,5 mg/kg sampai 1 mg/kg berat badan dalam rejimen pulsa harian atau mingguan. Ini mengontrol produksi sebum, mengatur hiperproliferasi epidermal pilosebaceous, dan mengurangi peradangan dengan mengendalikan *P. acnes*. Ini dapat menimbulkan kekeringan, tidak berbulu, dan cheilitis.
- Kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dosis rendah 20 mcg bersama dengan cyproterone acetate sebagai anti androgen digunakan untuk jerawat berulang yang parah.
- Spironolakton (25 mg per hari) juga dapat digunakan pada pria. Ini mengurangi produksi androgen dan menghalangi aksi testosteron. Jika diberikan pada wanita, maka kehamilan harus dihindari karena obat tersebut dapat menyebabkan feminisasi pada janin.
- Bekas luka diobati dengan penyerahan, asam trikloroasetat, roller kulit, microneedling, atau laser CO2 fraksional.

## 7. Prognosis

Jerawat mungkin tidak mengancam jiwa tetapi memiliki efek psikososial seumur hidup. Orang dengan jerawat dan bekas jerawat sering mengalami kecemasan dan depresi. Bekas jerawat hampir tidak mungkin untuk diperbaiki. Sebuah studi dari Swedia menunjukkan bahwa jerawat

pada remaja laki-laki dapat menjadi faktor risiko perkembangan kanker prostat di usia lanjut.<sup>(11)</sup>

Umumnya prognosis dari acne vulgaris ini baik, sesuai dengan ketepatan dan kecepatan terapi yang diberikan oleh penderita acne vulgaris.<sup>(12)</sup>

## **B. KOSMETIK (*Skincare*)**

### **1. Definisi**

Kosmetik (*skincare*) adalah bahan atau sediaan yang dimaksudkan untuk digunakan pada bagian luar tubuh manusia mulai dari epidermis, rambut, kuku, bibir, dan organ genital bagian luar atau gigi dan membran mukosa. Bagi wanita produk kosmetik selalu menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari, demi mendapatkan dan mempertahankan kecantikan dari waktu ke waktu.<sup>(13)</sup>

Kosmetik berasal dari kata kosmein yang berarti berhias. Berdasarkan Permenkes RI No. 220/Menkes/Per/X/76 kosmetik didefinisikan sebagai bahan atau campuran bahan yang digosokkan, diletakkan, dituangkan, dipercikan atau disemprotkan, dimasukkan, dipergunakan pada bagian badan manusia dengan maksud untuk membersihkan, memelihara, menambah daya tarik, atau mengubah rupa dan tidak termasuk golongan obat.<sup>(14)</sup>

## 2. Penggolongan kosmetik

Perkembangan teknologi dalam formulasi kosmetik menyebabkan produk kosmetik yang beredar jumlahnya sangat banyak. Jumlah yang sedemikian banyak tersebut dapat dibedakan menurut penggolongan. Beberapa penggolongan kosmetik adalah sebagai berikut:<sup>(15)</sup>

### a. Menurut bahan yang digunakan

Menurut bahan yang digunakan dan cara pengolahannya, kosmetik dapat dibagi menjadi 2 golongan besar yaitu kosmetik tradisional dan kosmetik modern.

- 1) Kosmetik tradisional : adalah kosmetik alami atau kosmetik asli yang terbuat dari bahan alam dan diolah menurut resep dan cara yang telah turun temurun dilakukan. Misalnya : mangir lulur.
- 2) Kosmetik semi tradisional : adalah kosmetik tradisional yang diolah dan diproduksi dengan cara modern, dan diberi bahan pengawet agar kosmetik tahan lama.
- 3) Kosmetik modern : adalah kosmetik yang diproduksi oleh industri kosmetik, telah dilakukan formulasi di laboratorium, mengandung bahan-bahan kimia termasuk bahan kimia yang ditambahkan yang bertujuan untuk mengawetkan sediaan kosmeti tersebut.

### b. Menurut kegunaan

Menurut kegunaannya pada kulit, kosmetik dapat digolongkan menjadi:

1) Kosmetik perawatan kulit (*skincare*). Tujuan penggunaan dari kosmetik jenis ini adalah untuk merawat kebersihan dan kesehatan kulit, termasuk di dalamnya antara lain :

- Kosmetik untuk membersihkan kulit (*cleanser*) : sabun, cleanser milk, dan penyegar (*freshener*).
- Kosmetik untuk melembabkan kulit (*mouisturizer*), misalnya *mouisturizer cream, night cream, anti wrinkle cream*.
- Kosmetik pelindung kulit, misalnya *sunscreen cream* dan *sunscreen foundation, sun block cream/lotion*.
- Kosmetik untuk menipiskan atau mengamplas kulit (*peeling*), misalnya *scrub cream* yang berisi butiran-butiran halus yang berfungsi sebagai pengamplas.

2) Kosmetik riasan/dekoratif. Kosmetik riasan/dekoratif diperlukan untuk merias dan menutup cacat pada kulit sehingga menghasilkan penampilan yang lebih menarik serta menimbulkan efek psikologis yang baik, seperti percaya diri. Dalam kosmetik dekoratif terbagi menjadi 2 (dua) golongan, antara lain :

- Kosmetik dekoratif yang hanya menimbulkan efek pada permukaan dan pemakaian sebentar, misalnya lipstik, bedak, pemerah pipi, *eye-shadow*, dll.
- Kosmetik dekoratif yang efeknya mendalam dan biasanya dalam jangka waktu lama baru luntur, misalnya kosmetik pemutih kulit, cat rambut, pengeriting rambut, dll.

c. Menurut SK Menteri Kesehatan No. 045/C/SK/1977

Menurut SK Menteri Kesehatan No. 045/C/SK/1977 kosmetika dikelompokkan menjadi 13 golongan antara lain :

- 1) Preparat untuk bayi, misalnya minyak bayi, bedak bayi, dll.
- 2) Preparat untuk mandi, misalnya sabun mandi, *bath capsule*, dll.
- 3) Preparat untuk mata, misalnya mascara, *eye-shadow*, dll.
- 4) Preparat wangi-wangian, misalnya parfum, *toilet-water*, dll.
- 5) Preparat rambut, misalnya cat rambut, *hair spray*, dll.
- 6) Preparat pewarna rambut, misalnya cat rambut, dll.
- 7) Preparat *make-up* (kecuali mata), misalnya bedak, lipstik, dll.
- 8) Preparat untuk kebersihan mulut, misalnya pasta gigi, *mouth washes*, dll.
- 9) Preparat untuk kebersihan badan, misalnya deodorant, dll.
- 10) Preparat kuku, misalnya cat kuku, *lotion* kuku, dll.
- 11) Preparat perawatan kulit, misalnya pembersih, pelembab, pelindung, dll.
- 12) Preparat cukur, misalnya sabun cukur, dll.
- 13) Preparat untuk *suntan dan sunscreen*, misalnya *sunscreen foundation*, dll.

### 3. Kandungan Kosmetik (*Skincare*)

Preparat kosmetik (*skincare*) 95% terdiri dari bahan dasar dan hanya 5% bahan aktif. bahkan kadang-kadang tidak mengandung bahan-bahan

aktif. Jadi sifat dan efek dari preparat kosmetik tidaklah ditentukan oleh bahan aktifnya, tetapi terutama oleh bahan dasarnya.

Dari golongan kosmetika ternyata bahan dasar yang terbanyak dipakai adalah lemak/minyak, selain itu dipakai pula air, alkohol, dan lain-lain.

a. Lemak

Pemakaian lemak pada preparat kosmetik disenangi karena lemak mempunyai keuntungan-keuntungan sebagai bahan dasar dan memiliki efek tertentu pada kulit yaitu : mudah diabsorpsi oleh kulit, lemak dapat membentuk lapisan tipis di permukaan kulit yang berfungsi sebagai lapisan pelindung untuk menghalangi penguapan air, sehingga mencegah kekeringan pada kulit.

b. Air

Air dapat diabsorpsi oleh kulit, tetapi air dan bahan-bahan yang larut air lebih sukar mengadakan penetrasi daripada lemak dan bahan-bahan larut lemak. Tingkat penetrasi bahan-bahan yang larut dalam air tergantung pada jumlah (*water content*) dari stratum korneum. Sehingga air bukanlah bahan dasar yang baik untuk mengantarkan bahan aktif ke dalam lapisan kulit.

c. Alkohol

Pemakaian bahan-bahan aktif dalam pelarut organik seperti alkohol, aseton, ether, khloroform, dan lain-lain tidak dianjurkan karena efek iritasinya pada kulit. Pemakaian alkohol 20-40% pada preparat pembersih

bertujuan untuk mendapatkan efeknya yaitu: dapat meningkatkan permeabilitas kulit terhadap air, mengurangi tegangan permukaan kulit sehingga daya membasahi oleh air lebih baik, memperbaiki daya larut kotoran berlemak, dan bersifat sebagai astringen dan disinfektan.<sup>(16)(17)(18)(19)</sup>

### C. HUBUNGAN ACNE VULGARIS DENGAN *SKINCARE*

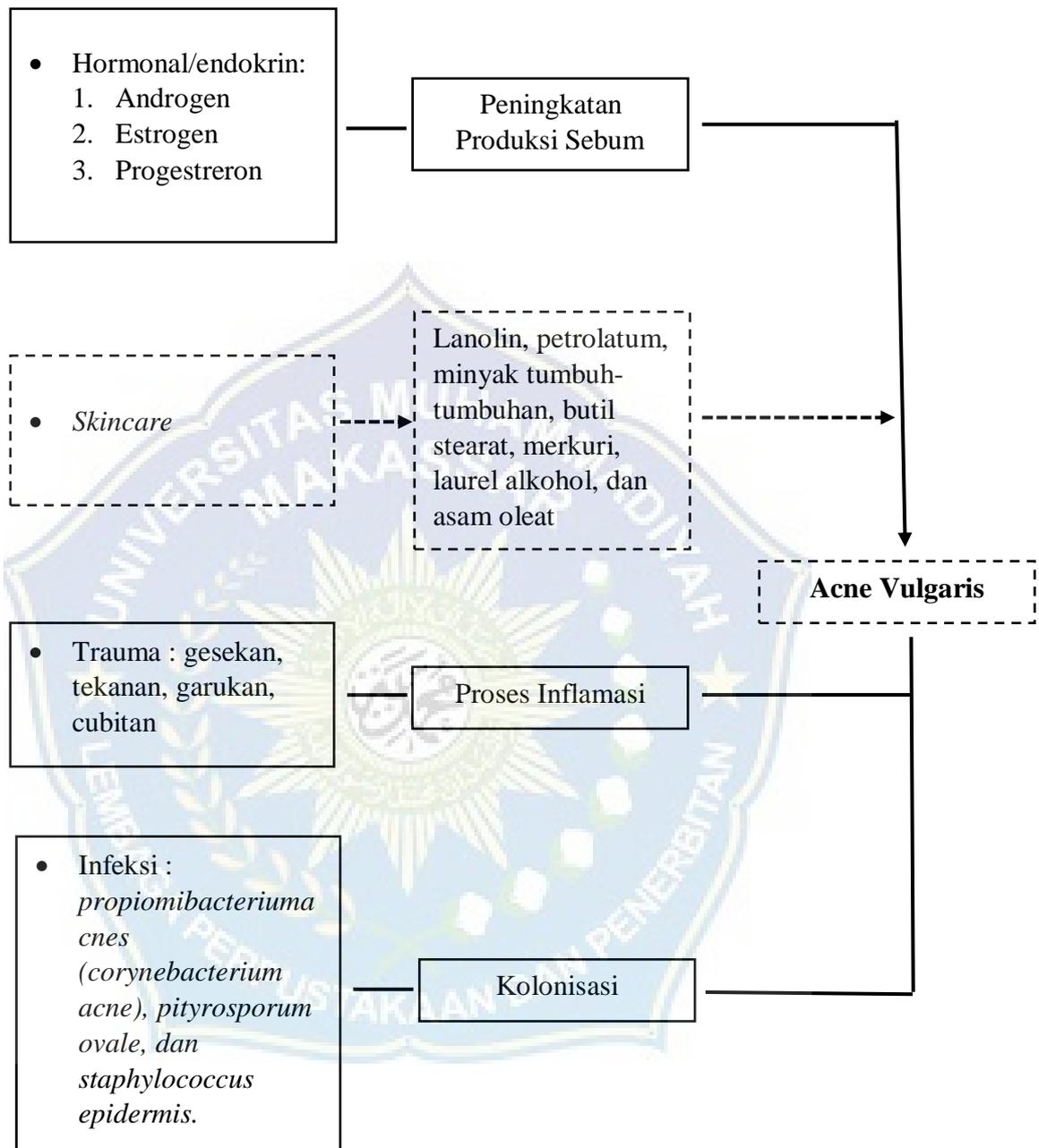
Acne umumnya disebabkan oleh perubahan hormon dan peningkatan produksi sebum yang berlebihan. Akan tetapi, penggunaan *skincare* yang tebal dan berganti-ganti dapat menjadi salah satu faktor resiko terjadinya Acne Vulgaris. *Skincare* dapat menyebabkan timbulnya acne pada wanita dewasa, karena bahan yang digunakan bersifat komedogenik atau aknagenik, seperti: lanolin, petrolatum, beberapa minyak tumbuh-tumbuhan, butil stearat, merkuri, laurel alkohol dan asam oleat. Salah satu faktor yang sering mempersulit penanganan acne adalah penggunaan *skincare* yang banyak bersifat komedogenik atau aknagenik. Bahan-bahan kimia yang ada dalam *skincare* dapat langsung menyebabkan acne dalam bentuk ringan terutama komedo tertutup dengan beberapa lesi papulopustul di daerah pipi dan dagu. Bahan-bahan kimia tersebut akan makin berbahaya ketika penggunaanya berganti-ganti dari satu kandungan dengan kadar tertentu ke kandungan dan kadar yang lain seperti pada penggunaan *skincare* yang berganti-ganti. Karena kulit selalu harus melakukan penyesuaian dengan kandungan dan kadar baru. Penderita acne

sering menginginkan produk *skincare* yang bisa dipakai tanpa menimbulkan atau memperburuk acnenya.<sup>(20)</sup>

*Skincare* seringkali menjadi kebutuhan dasar wanita dan sebagai sarana dalam memperjelas identitas diri di mata masyarakat sosial sehingga *skincare* menjadi kebutuhan primer. Keinginan tampil cantik dapat dilakukan secara instan sehingga remaja hingga orang dewasa mengharapkan *skincare* secara instan tanpa mengetahui informasi yang terhadap pada produk tersebut. Bahkan seringkali *skincare* yang beredar banyak ditemukan tidak mencantumkan zat aktif dan zat tambahan. *Skincare* seperti serum, pelembab, krim, tabir surya dapat memberikan efek yang merugikan sehingga menimbulkan masalah kulit seperti jerawat.

Bahan-bahan yang berbahaya di dalam *skincare* dapat menyebabkan alergi, iritasi pada kulit, penyumbatan jaringan, serta organ penting lainnya. Kulit yang sensitif terhadap paraben (zat kimia) secara berlebihan akan menimbulkan efek negatif seperti efek toksik terhadap dermatitis dan iritasi pada kulit bila mengalami kontak langsung terhadap paraben. Paraben dalam *skincare* digunakan sebagai pengurangan terhadap kontaminasi bakteri. Berdasarkan peraturan BPOM tentang persyaratan teknis bahan pengawet paraben adalah 0,4% pengawet tunggal dan 0,8% untuk pengawet campuran sehingga apabila melebihi dari ketentuan akan menimbulkan iritasi pada kulit dan alergi hingga menimbulkan jerawat.<sup>(5)</sup>

#### D. KERANGKA TEORI



Keterangan :

: Variabel yang tidak diteliti

: Variabel yang diteliti

Bagan 2.1 Kerangka Teori

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. KERANGKA KONSEP



Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

Bagan 3.1 Kerangka Konsep

#### B. VARIABEL PENELITIAN

##### 1. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah Kejadian Acne

Vulgaris Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.

## 2. Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah Hubungan Penggunaan Skincare.

## C. HIPOTESIS

### 1. H<sub>0</sub> (Hipotesis Nol)

Tidak terdapat Hubungan Penggunaan *Skincare* Terhadap Kejadian Acne Vulgaris Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.

### 2. H<sub>a</sub> (Hipotesis Alternatif)

Terdapat Hubungan Penggunaan *Skincare* Terhadap Kejadian Acne Vulgaris Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.

## D. DEFINISI OPERASIONAL

### 1. Pengaruh Penggunaan *Skincare*

- Definisi : Salah satu kegiatan penggunaan *skincare* untuk membersihkan kulit (*cleanser*), kosmetik untuk melembabkan kulit (*mouisturizer*), *skincare* pelindung kulit (*sunscreen cream*), dan *skincare* untuk menipiskan kulit (*peeling*) yang digunakan minimal 2x/hari di daerah wajah pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Alat Ukur : Kuesioner
- Cara Ukur : Dapat dilihat melalui kuesioner

- Skala Ukur : Ordinal
- Hasil Pengukuran : SR = Sering  
JR = Jarang

## 2. Kejadian Acne Vulgaris

- Definisi : Gejala yang timbul berupa papul, pustul, nodul, komedo atau kista yang dapat dinilai dengan cara melakukan pemeriksaan fisik berupa inspeksi dengan menggunakan kaca pembesar pada wajah kemudian menentukan derajat acne vulgaris pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Alat Ukur : Kaca pembesar dan lembar penilaian drajat acne vulgaris
- Cara Ukur : Dapat dilihat melalui pemeriksaan fisik inspeksi secara langsung
- Skala Ukur : Ordinal
- Hasil Pengukuran : R = Ringan  
S = Sedang  
B = Berat

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. OBJEK PENELITIAN**

Dalam penelitian ini, objek penelitian yang diteliti yaitu Hubungan Penggunaan *Skincare* Pada Kejadian Acne Vulgaris. Sedangkan yang dijadikan sebagai sampel dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.

#### **B. TEMPAT dan WAKTU PENELITIAN**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Universitas Muhammadiyah Makassar

##### **2. Waktu Penelitian**

Januari 2024

#### **C. METODE PENELITIAN**

Dalam penelitian kali ini, metode yang akan digunakan adalah penelitian *Cross Sectional*. Dimana variabel independen dan dependen yang akan dinilai secara bersamaan dengan menggunakan kuisioner dan pengamatan langsung.

## **D. TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL**

### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.

### **2. Sampel**

Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan *Simple Random Sampling* dari Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.

#### **a) Kriteria Inklusi**

1. Mahasiswa yang masih aktif kuliah
2. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden
3. Mahasiswa usia 19-23 tahun
4. Mahasiswa yang rutin menggunakan *skincare* minimal 2x/hari
5. Mahasiswa yang memiliki jerawat (*acne vulgaris*)

#### **b) Kriteria Eksklusi**

1. Mahasiswa yang mengalami gangguan menstruasi
2. Mahasiswa yang mengalami obesitas
3. Mahasiswa yang mengalami infeksi berupa gatal-gatal, merah, bengkak pada daerah wajah
4. Mahasiswa yang mengalami trauma berupa garukka, gesekan, tekanan, dan cubitan pada daerah wajah

## E. RUMUS BESAR SAMPEL

$$n = \left( \frac{z\alpha\sqrt{2PQ} + z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan :

$Z\alpha$  : Derivat baku  $\alpha$

$Z\beta$  : Derivat baku  $\beta$

$P_2$  : Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui lainnya

$Q_2$  :  $1 - P_2$

$P_1$  : Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti

$Q_1$  :  $1 - P_1$

$P$  : Proporsi total =  $(P_1 + P_2)/2$

$Q$  :  $1 - P$

$$\begin{aligned} n &= \left( \frac{z\alpha\sqrt{2PQ} + z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2 \\ &= \left( \frac{1,282\sqrt{2(0,35)(0,65)} + 0,842\sqrt{(0,20)(0,80) + (0,5)(0,5)}}{0,20 - 0,5} \right)^2 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
&= \left( \frac{1,282\sqrt{0,455} + 0,842\sqrt{0,16 + 0,25}}{-0,3} \right)^2 \\
&= \left( \frac{(1,282 \times 0,674) + 0,842\sqrt{0,41}}{-0,3} \right)^2 \\
&= \left( \frac{0,864 + 0,842 \times 0,640}{-0,3} \right)^2 \\
&= \left( \frac{0,864 + 0,538}{-0,3} \right)^2 = \left( \frac{1,402}{-0,3} \right)^2 = (-4,673)^2 = 21,84 \\
&= \mathbf{22 \text{ Sampel}}
\end{aligned}$$

## F. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

### 1. Alur Penelitian

Menyusun proposal penelitian



Melakukan observasi pada Mahasiswa Unismuh Makassar



Menentukan jumlah sampel



Menyusun pertanyaan-pertanyaan kuesioner



Membagikan kuesioner kepada Mahasiswa Unismuh Makassar



Memberikan tenggat waktu untuk dikumpulkan kembali kuesioner



Mengumpulkan kuesioner kembali



Pengolahan data



Analisis data



Hasil dan pembahasan



Kesimpulan dan saran.

Bagan 4.1 Teknik Pengumpulan Data

## 2. Prosedur Kerja

### 1) Tahap persiapan

Tahap persiapan penelitian meliputi :

- Melakukan bimbingan dengan pembimbing berupa diskusi
- Menyusun proposal dan membuat kuesioner
- Melakukan observasi pada populasi

### 2) Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan penelitian meliputi :

- Peneliti memberikan pengantar serta memberikan penjelasan terkait penelitian kepada responden.

- Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi secara langsung.
- Peneliti melakukan pemeriksaan pada wajah responden.
- Peneliti melakukan analisis data.
- Peneliti melakukan pengolahan data.
- Menyajikan data hasil penelitian.

### 3) Tahap pelaporan

Tahap pelaporan meliputi :

- Menuliskan hasil penelitian data dan kesimpulan penelitian.
- Melakukan *cross check* hasil data bersama pembimbing.
- Mencetak hasil data.

### 3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari semua hasil kuesioner dan lembar penilaian acne vulgaris secara langsung pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.

## G. TEKNIK PENGOLAHAN DATA

### 1. *Editing* (memeriksa data)

Data yang telah dikumpulkan diperiksa kelengkapannya terlebih dahulu, yaitu kelengkapan jawaban kuesioner, konsistensi atas jawaban dan kesalahan jawaban pada kuesioner.

## 2. *Coding* (memberi tanda/kode)

Sebelum dimasukkan ke komputer, setiap variabel yang telah diteliti diberi kode untuk memudahkan dalam pengolahan selanjutnya.

## 3. *Processing* (pengolahan data)

Setelah dilakukan penyuntingan data, kemudian memasukkan daftar pertanyaan yang telah diberi kode dengan menggunakan *Software Computer*.

## 4. *Cleaning*

Tahap terakhir yaitu pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan data tersebut tidak ada yang salah, sehingga dengan demikian data tersebut telah siap untuk dianalisa.

## H. TEKNIK ANALISIS DATA

### 1. Analisis Univariat

2. Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari semua hasil kuesioner dan lembar penilaian acne vulgaris secara langsung pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar

### Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan analisis uji statistik dari *chi square*. Hasil yang akan diperoleh dari uji statistik *chi square* akan di peroleh nilai p.

## I. ETIKA PENELITIAN

1. Memberikan surat persetujuan (*Informed consent*) kepada sampel lalu akan dijelaskan maksud serta tujuan dari penelitian ini. Apabila sampel menyetujui untuk diteliti maka responden harus menandatangani surat persetujuan tersebut. Namun, bila responden tidak setuju, dari peneliti tidak ada paksaan atau tetap menghargai hak-hak responden.
2. Segala bentuk data yang didapatkan akan dijamin kerahasiannya oleh peneliti.
3. Responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan setelah partisipasi dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi, apabila mereka tidak bersedia atau keluar dari penelitian.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. GAMBARAN HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2024 pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar. Penelitian ini dilakukan dengan memperoleh data primer dari hasil wawancara dan penilaian derajat acne vulgaris pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar yang sesuai dengan kriteria inklusi. Sampel pada penelitian ini berjumlah 30 orang. Data dikumpulkan dan dikelompokkan berdasarkan penggunaan skincare dan derajat acne vulgaris. Data tersebut diolah dan dianalisis dengan program SPSS. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menganalisis setiap variabel setiap variabel secara deskriptif sehingga dapat memberikan gambaran berupa karakteristik dari setiap variabel. Sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui korelasi atau hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan metode *cross-tabulation* dan menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan.

## B. ANALISIS UNIVARIAT

### a. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 5.1

Variabel	Jumlah Responden	
	n	%
<b>Usia</b>		
19 tahun	16	53,3
20 tahun	4	13,3
21 tahun	6	20,0
22 tahun	3	10,0
23 tahun	1	3,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	6	20,0
Perempuan	24	80,0
<b>Penggunaan Skincare</b>		
Menggunakan	30	100
Tidak Menggunakan	0	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.1, dari total 30 responden, distribusi responden berdasarkan usia paling banyak ditemukan pada usia 19 tahun sebanyak 16 responden (53,3%) dan paling sedikit ditemukan pada usia 23 tahun sebanyak 1 responden (3,3%). Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar ditemukan pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 responden (80%) dan paling sedikit ditemukan pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 6 responden (20%). Distribusi responden berdasarkan penggunaan *skincare* ditemukan bahwa keseluruhan responden termasuk dalam golongan pengguna *skincare* (100%).

**b. Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Skincare**

**Tabel 5.2**

Variabel	Jumlah Responden	
	n	%
<b>Lama Menggunakan</b>		
<1 tahun	9	30,0
1-3 tahun	5	16,7
>3 tahun	16	53,3
<b>Kategori Skincare</b>		
Wajah Berminyak	12	40,0
Wajah Berjerawat	12	40,0
Pencerahan	6	20,0
<b>Jenis Skincare</b>		
Facial wash	19	63,3
Moisturizer cream	2	6,7
Day cream	2	6,7
Serum	2	6,7
Sunscreen	5	16,7
<b>Penggunaan per Hari</b>		
2-3 kali	30	100,0
4-5 kali	0	0
<b>Riwayat Skincare Racikan</b>		
Tidak Ada Riwayat	19	63,3
<b>Jika ya, Sumber Skincare</b>		
Beli Online	6	20,0
Racikan Dokter	5	16,7
<b>Kombinasi OTC &amp; Racikan</b>		
<b>Dokter</b>		
Ya	5	16,7
Tidak	25	83,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Definisi singkatan dari tabel 5.2

- OTC (*Over The Counter*) atau *skincare* pasaran adalah produk perawatan kulit yang dapat dijual beli secara bebas di toko kecantikan dan obat yang sudah berlabel BPOM (Badan pengawas Obat dan Makanan) tanpa adanya resep dokter.

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari total 30 responden, sebanyak 16 responden (53,3%) menggunakan *skincare* selama >3 tahun, sedangkan 9

responden (30%) menggunakan *skincare* selama <1 tahun, dan 5 responden (16,7%) menggunakan *skincare* selama 1-3 tahun. Responden paling banyak termasuk dalam pengguna *skincare* pada kategori wajah berminyak dan wajah berjerawat masing-masing sebanyak 12 responden (40%) sedangkan paling sedikit ditemukan pada pengguna *skincare* dengan kategori untuk pencerahan sebanyak 6 responden (20%). Distribusi responden berdasarkan jenis *skincare* paling banyak ditemukan pada responden yang menggunakan *facial wash* yaitu sebanyak 19 responden (63,3%). Sedangkan untuk penggunaan *skincare* per hari keseluruhan responden atau sebanyak 100% responden menggunakan *skincare* 1-3 kali per hari. Pada kelompok riwayat racikan dokter, sebagian besar responden tidak memiliki riwayat racikan yaitu sebanyak 19 responden (63,3%), sedangkan untuk responden yang menggunakan racikan dokter hanya sebanyak 5 responden (16,7%). Untuk kombinasi penggunaan *skincare* OTC dan racikan dokter, sebagian besar responden atau sebanyak 25 responden (83,3%) tidak menggunakan kombinasi *skincare*, sedangkan hanya 5 responden (16,7%) menggunakan kombinasi *skincare* OTC dan racikan dokter.

### c. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat *Skincare*

Tabel 5.3

Variabel	Jumlah Responden	
	n	%
<b><i>Skincare Switching</i></b>		
Ya	19	63,3
Tidak	11	36,7
<b>Banyaknya <i>Skincare Switching</i></b>		
Tidak Melakukan	11	36,7
<5 kali dalam setahun	16	53,3
>5 kali dalam setahun	3	10,0
<b>Jenis <i>Skincare</i> yang Diganti</b>		

Tidak Mengganti	11	36,7
<i>Facial wash</i>	9	30,0
<i>Moisturizer cream</i>	4	13,3
<i>Day cream</i>	1	3,3
Serum	2	6,7
<i>Sunscreen</i>	3	10,0
<b><i>Skincare Khusus Jerawat</i></b>		
Menggunakan	22	73,3
Tidak Menggunakan	8	26,7
<b><i>Skincare Rutin untuk Jerawat</i></b>		
Tidak Menggunakan	8	26,7
<i>Facial wash</i>	9	30,0
<i>Moisturizer</i>	4	13,3
<i>Night cream</i>	1	3,3
<i>Day cream</i>	1	3,3
Serum	6	20,0
<i>Sunscreen</i>	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

### Definisi kata dari tabel 5.3

- *Skincare Switching* (pralihan perawatan kulit) adalah salah satu tindakan seseorang dalam menggonta-ganti merek *skincare* yang digunakan.

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari total 30 responden, sebanyak 19 responden (63,3%) melakukan *skincare switching*, dengan distribusi responden yang melakukan *skincare switching* paling banyak ditemukan pada responden yang mengganti *skincare* <5 kali dalam setahun yaitu sebanyak 16 responden (53,3%). Adapun jenis *skincare* yang diganti paling banyak ditemukan pada *facial wash* yaitu sebanyak 9 responden (30%). Responden paling banyak termasuk dalam pengguna *skincare* khusus jerawat yaitu sebanyak 22 responden (73,3%) sedangkan paling sedikit ditemukan pada yang bukan pengguna *skincare* khusus jerawat yaitu hanya 8 responden (26,7%). Distribusi responden berdasarkan jenis *skincare* rutin untuk jerawat paling banyak ditemukan pada responden yang menggunakan *facial wash* sebagai *skincare* khusus jerawat yaitu sebanyak 9 responden (30%).

**d. Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan  
Penggunaan *Skincare***

**Tabel 5.4**

Variabel	Jumlah Responden	
	n	%
<b>Kepuasan Setelah Penggunaan <i>Skincare</i></b>		
Puas	12	43,3
Tidak Puas	17	56,7
<b>Keluhan Setelah Penggunaan <i>Skincare</i></b>		
Tidak Ada	13	43,3
Berjerawat	11	36,7
Berminyak	4	13,3
Kering	2	6,7
<b>Riwayat Alergi Makanan</b>		
Ada Riwayat	5	16,7
Tidak Ada Riwayat	25	83,3
<b>Tidur ± 8 jam/hari</b>		
Ya	14	46,7
Tidak	16	53,3
<b>Kategori Seberapa Sering Menggunakan <i>Skincare</i></b>		
Jarang	8	26,7
Sering	22	73,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari total 30 responden, sebanyak 17 responden (56,7%) merasa tidak puas dengan *skincare* yang digunakan, sedangkan 12 responden (43,3%) merasa puas dengan *skincare* yang digunakan. Distribusi responden berdasarkan keluhan setelah penggunaan *skincare* paling banyak ditemukan pada kelompok responden yang tidak memiliki keluhan terhadap penggunaan *skincare* yaitu sebanyak 13 responden (43,3%). Adapun untuk responden yang memiliki keluhan paling banyak ditemukan pada kelompok responden yang memiliki keluhan berjerawat yaitu sebanyak 11 responden (36,7%). Distribusi responden berdasarkan riwayat alergi makanan paling banyak ditemukan

pada kelompok tidak ada riwayat alergi makanan yaitu sebanyak 25 responden (83,3%). Distribusi responden pada kategori tidur 8 jam sehari paling banyak ditemukan pada kelompok yang tidak tidur cukup yaitu sebanyak 16 responden (53,3%). Adapun distribusi responden untuk kategori seberapa sering menggunakan *skincare* paling banyak ditemukan pada kategori sering yaitu sebanyak 22 responden (73,3%) dan jarang menggunakan *skincare* sebanyak 8 responden (26,7%).

#### e. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Acne Vulgaris

Tabel 5.5

Variabel	Jumlah Responden	
	n	%
<b>Jenis Kulit</b>		
Kering	1	3,3
Normal	6	20,0
Berminyak	14	46,7
Kombinasi	9	30,0
<b>Klasifikasi Derajat Acne Vulgaris</b>		
Ringan	17	56,7
Sedang	13	43,3
Berat	0	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari total 30 responden, sebanyak 14 responden (46,7%) memiliki jenis kulit berminyak, 9 responden (30%) memiliki jenis kulit kombinasi, 6 responden (20%) memiliki jenis kulit normal, dan 1 responden (3,3%) memiliki jenis kulit kering. Berdasarkan hasil analisis univariat, ditemukan distribusi responden berdasarkan kejadian acne vulgaris paling banyak ditemukan pada responden dengan klasifikasi derajat acne vulgaris ringan yaitu sebanyak 17 responden (56,7%), sedangkan paling sedikit ditemukan pada

responden dengan klasifikasi derajat acne vulgaris sedang yaitu sebanyak 13 responden (43,3%), dan dari total responden tidak didapatkan responden yang termasuk kategori acne berat.

**f. CrossTab antara Frekuensi Penggunaan per Hari dengan Derajat Acne Vulgaris**

**Tabel 5.6**

Frekuensi Penggunaan	Kejadian Acne Vulgaris				Total	
	Sedang		Ringan		n	%
	n	%	n	%		
1-3 kali per hari	13	43,3	17	56,7	30	100,0
4-5 kali per hari	0	0	0	0	0	100,0
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>43,3</b>	<b>17</b>	<b>56,7</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Penelitian yang dilakukan mendapatkan hasil dari total 30 responden, ditemukan bahwa seluruh responden memiliki frekuensi penggunaan *skincare* 1-3 kali per hari atau sebesar 100% responden. Berdasarkan hasil dari *cross tabulation* antara frekuensi penggunaan dengan kejadian Acne Vulgaris didapatkan bahwa jumlah responden yang menderita Acne Vulgaris pada kategori sedang yaitu sebanyak 13 responden atau 43,3%, sedangkan pada kategori ringan yaitu sebanyak 17 responden atau 56,7%.

### C. ANALISIS BIVARIAT

#### a. Analisis Pengaruh Lama Menggunakan *Skincare* dengan Kejadian Acne Vulgaris

Tabel 5.7

Lama Menggunakan	Kejadian Acne Vulgaris				Total		<i>p-value</i>
	Sedang		Ringan		n	%	
	n	%	n	%			
<1 tahun	4	44,4	5	55,6	9	100,0	0,986
1-3 tahun	2	40,0	3	60,0	5	100,0	
>3 tahun	7	43,8	9	56,3	16	100,0	
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>43,3</b>	<b>17</b>	<b>56,7</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	

Penelitian yang dilakukan mendapatkan hasil bahwa jumlah responden yang menderita Acne Vulgaris pada kategori sedang paling banyak ditemukan pada responden dengan lama penggunaan *skincare* <1 tahun yaitu sebesar 44,4%. Sedangkan jumlah responden yang menderita Acne Vulgaris pada kategori ringan paling banyak ditemukan pada responden dengan lama penggunaan *skincare* 1-3 tahun yaitu sebesar 60%. Berdasarkan hasil analisis uji *chi square* yang dilakukan diperoleh *p-value* = 0,986 ( $p > 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa “Tidak ada pengaruh lama menggunakan *skincare* terhadap kejadian Acne Vulgaris pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar”

#### b. Analisis Pengaruh *Skincare Switching* terhadap Kejadian Acne Vulgaris

Tabel 5.8

<i>Skincare Switching</i>	Kejadian Acne Vulgaris				Total		<i>p-value</i>
	Sedang		Ringan		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Melakukan	3	27,3	8	72,7	11	100,0	0,307
<5 kali setahun	9	56,3	7	43,8	16	100,0	
>5 kali setahun	1	33,3	2	66,7	3	100,0	
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>43,3</b>	<b>17</b>	<b>56,7</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	

Penelitian yang dilakukan mendapatkan hasil bahwa jumlah responden yang menderita Acne Vulgaris pada kategori sedang paling banyak ditemukan pada responden yang melakukan *skincare switching* sebanyak <5 kali dalam setahun yaitu sebesar 56,3%. Sedangkan jumlah responden yang menderita Acne Vulgaris pada kategori ringan paling banyak ditemukan pada responden yang tidak melakukan *skincare switching* yaitu sebesar 72,7%. Berdasarkan hasil analisis uji *chi square* yang dilakukan diperoleh  $p\text{-value} = 0,307$  ( $p > 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa “Tidak ada pengaruh *skincare switching* atau gonta-ganti *skincare* terhadap kejadian Acne Vulgaris pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar”.

**c. Analisis Pengaruh Penggunaan *Skincare* terhadap Kejadian Acne Vulgaris**

**Tabel 5.9**

Penggunaan <i>Skincare</i>	Kejadian Acne Vulgaris				Total		<i>p-value</i>
	Sedang		Ringan		n	%	
	n	%	n	%			
Sering	10	45,5	12	54,4	22	100,0	1,000
Jarang	3	37,5	5	62,5	8	100,0	
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>43,3</b>	<b>17</b>	<b>56,7</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	

Penelitian yang dilakukan mendapatkan hasil bahwa jumlah responden yang menderita Acne Vulgaris pada kategori sedang paling banyak ditemukan pada responden yang menggunakan *skincare* pada kelompok sering yaitu sebesar 45,5%. Sedangkan jumlah responden yang menderita Acne Vulgaris pada kategori ringan paling banyak ditemukan pada responden yang menggunakan *skincare* pada kelompok jarang yaitu sebesar 62,5%. Berdasarkan hasil analisis uji *chi square* yang dilakukan diperoleh  $p\text{-value} = 1,000$  ( $p > 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa “Tidak

ada pengaruh penggunaan *skincare* terhadap kejadian Acne Vulgaris pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar”.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini dapat dilihat pada tabel distribusi 5.4 pada variabel kepuasan setelah menggunakan *skincare*, dapat dilihat bahwa lebih banyak responden yang tidak puas. Dimana dari total 30 responden, terdapat 17 responden (56,7%) yang tidak puas setelah menggunakan *skincare*. Hal ini dapat dikaitkan dengan tabel distribusi 5.2 pada variabel riwayat *skincare* racikan, dimana terdapat lebih dominan responden yang membeli *skincare* secara *online* dibandingkan melakukan pemeriksaan dan konsultasi langsung ke dokter, sehingga responden merasa tidak puas akibat dari ketidaktahuan responden akan jenis kulitnya karena tidak lewat persepan dan pemeriksaan dokter.

Dari hasil penelitian ini juga dapat dilihat pada tabel distribusi 5.5 dimana dapat dilihat bahwa dari total responden yang memiliki jenis kulit berminyak lebih dominan dibandingkan jenis kulit yang lain, dimana terdapat 14 responden (46,7%) yang memiliki kulit berminyak. Hal ini dapat dikaitkan dengan uji univariat tabel 5.2 pada variabel kategori *skincare*, dimana dapat dilihat bahwa masih ada responden yang menggunakan *skincare* tidak sesuai dengan jenis kulitnya, sehingga ini dapat mempengaruhi timbulnya *acne vulgaris*.

Dapat dilihat juga pada distribusi tabel 5.2 pada variabel kategori *skincare* yang digunakan oleh responden masih ada yang menggunakan kategori *skincare* pencerah dan tidak menggunakan *skincare* khusus jerawat, sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi timbulnya acne vulgaris. Dimana responden yang menggunakan kategori *skincare* untuk wajah berminyak sebanyak 12 responden (40,0%), untuk kategori wajah berjerawat sebanyak 12 responden (40,0%), dan untuk kategori pencerah sebanyak 6 responden (20,0%).

Dari penjelasan di atas dapat dilihat bahwa penelitian tentang penggunaan *skincare* terhadap kejadian acne vulgaris pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar dengan total 30 responden ini pada beberapa variabel itu bermakna, namun dari uji bivariat pada tabel 5.9 dapat dilihat bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan kosmetik atau *skincare* terhadap derajat kejadian acne vulgaris, yang dibuktikan dengan hasil uji statistik didapatkan  $p = 1,000 > 0,05$  yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Perera *et al* (2018) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat penggunaan kosmetik terhadap derajat beratnya acne vulgaris. Dari total 140 responden, terdapat 126 responden (90%) setidaknya menggunakan satu jenis kosmetik dengan prevalensi responden yang mengalami acne vulgaris yaitu 91,4%, dimana sekitar 84,2% responden yang mengalami acne vulgaris berat menyatakan sering menggunakan produk kosmetik atau *skincare* dan hanya 25% responden yang mengalami acne vulgaris ringan yang sering menggunakan produk kosmetik atau *skincare*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan (2020) yang dilakukan di Poliklinik Kulit Kelamin Royal Prima dan Murni Teguh Memorial Hospital Kota Medan didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat penggunaan kosmetik dengan derajat acne vulgaris dengan hasil analisis uji chi-square diperoleh nilai  $p = 0,532 > 0,05$ . Tingkat penggunaan kosmetik atau *skincare* tidak selalu berhubungan secara signifikan dengan kejadian acne vulgaris. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pemilihan produk, pembersihan yang tepat, perubahan hormonal, kualitas produk, maupun kepatuhan terhadap instruksi penggunaan.

Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian terdahulu bisa saja disebabkan karena berbagai faktor seperti faktor hormonal, status menstruasi, kebiasaan makan, aktivitas fisik, *hygiene* kulit wajah, dan tingkat stres, dimana faktor-faktor tersebut tidak diukur pada penelitian ini maupun penelitian terdahulu. Salah satu faktor yang tidak diukur dalam penelitian ini namun dapat menjadi faktor potensial yang menyebabkan kejadian acne vulgaris yaitu *hygiene* kulit wajah. Penggunaan *skincare* secara berulang tanpa menimbang aspek *hygiene* dapat menyebabkan pelembab, sebum, sel kulit, dan kotoran menjadi satu sebagai tempat untuk pertumbuhan mikroorganisme. Apabila pada suatu sediaan *skincare* terdapat jenis mikroorganisme dalam jumlah cemaran yang melebihi ambang batas serta memiliki sifat patogen maka dapat dianggap sebagai risiko kesehatan yang potensial. <sup>(23)</sup>

Selain itu, faktor hormonal juga dapat menjadi faktor yang menyebabkan kejadian acne vulgaris. Prevalensi acne vulgaris dapat mencapai 90% pada hampir

semua kalangan remaja. Hal ini disebabkan karena acne vulgaris berhubungan dengan patogenesis penyakit yang melibatkan perubahan hormonal pada saat pubertas. acne vulgaris yang muncul pada usia remaja diakibatkan oleh adanya peningkatan hormon androgen yang memicu kelenjar sebacea mengalami pembesaran dan peningkatan pada sekresi sebum sehingga mengakibatkan terbentuknya acne. Stres berperan sebagai salah satu faktor yang dapat memicu hal tersebut. Stres psikologis akan merangsang hipotalamus untuk memproduksi *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) yang mengakibatkan peningkatan kadar *Adenocorticotropin Hormon* (ACTH), yaitu hormon androgen yang berperan aktif terhadap munculnya acne, dimana kelenjar sebacea bersifat sangat sensitif terhadap hormon ini sehingga dapat memicu produksi sebum dalam jumlah banyak. Peningkatan produksi sebum ini yang berkaitan erat dengan patogenesis terjadinya acne vulgaris.<sup>(24)</sup>

Riwayat anggota keluarga yang juga mengalami acne vulgaris yang dapat menjadi faktor yang mempengaruhi kejadian acne vulgaris juga tidak diteliti dalam penelitian ini. 80% populasi penderita acne vulgaris memiliki riwayat anggota keluarga yang juga mengalami acne vulgaris. Orang yang memiliki riwayat anggota keluarga yang mengalami acne vulgaris berisiko 3,5 kali lebih tinggi untuk mengalami acne vulgaris dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat anggota keluarga yang mengalami penyakit ini.<sup>(25)</sup>

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh *skincare switching* atau gonta-ganti *skincare* terhadap kejadian acne vulgaris yang dibuktikan dengan hasil uji statistik dengan nilai  $p = 0,307 > 0,05$ . Hal ini tidak

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulung, Garna, dan Budiarti (2023) yang menunjukkan hasil bahwa penggunaan berganti-ganti kosmetik pada remaja putri berisiko 0,362 kali mengalami acne vulgaris dibanding dengan tidak berganti-ganti kosmetik. Kulit membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan produk *skincare* baru yang memiliki formula, kandungan, maupun konsentrasi yang berbeda. Ketidakcocokan pada saat proses adaptasi atau penyesuaian kulit terhadap *skincare* dengan bahan yang berbeda dapat memicu reaksi alergi atau sensitivitas terhadap kulit. Selain itu ketidakcocokan dengan kondisi kulit saat ini juga dapat menjadi faktor penyebab masalah jerawat karena kondisi kulit berubah seiring waktu sejalan dengan perubahan hormon, usia, maupun cuaca.

Bahan-bahan kimia yang bersifat komedogenik atau aknagenik yang terkandung di dalam *skincare* dapat dengan langsung menyebabkan acne dalam bentuk ringan terutama komedo tertutup dengan beberapa lesi *papulopustul* di daerah pipi dan dagu. Bahan-bahan kimia tersebut akan semakin berbahaya ketika penggunaannya berganti-ganti dari suatu kandungan dengan kadar dan konsentrasi tertentu ke kandungan dengan kadar yang berbeda. Hal ini merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan karena kulit selalu harus melakukan penyesuaian dengan kandungan dan kadar baru. Oleh karena itu, perlu adanya edukasi terkait bahaya *skincare switching* yang efektif.<sup>(27)</sup>

Pada penelitian ini, gonta-ganti *skincare* atau *skincare switching* dominan dilakukan <5 kali dalam setahun, artinya intensitas *skincare swithcing* yang dilakukan tidak dalam jumlah yang banyak sehingga tidak menghasilkan pengaruh yang signifikan terhadap derajat acne vulgaris. Jenis kulit seseorang juga menjadi

salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian acne vulgaris. Hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* antara jenis kulit dengan derajat acne vulgaris menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai  $p = 0,017 < 0,05$ , artinya terdapat pengaruh jenis kulit terhadap derajat acne vulgaris. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami acne vulgaris pada tingkatan sedang memiliki jenis kulit yang berminyak yaitu sebesar 71,4%.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitohang, Teresa, dan Nawan (2022) bahwa kondisi ekstrim yang terjadi pada wajah baik kekeringan maupun berminyak akan menyebabkan pengaruh tidak baik pada wajah. Kulit berminyak mempunyai risiko yang besar terhadap acne vulgaris karena memiliki produksi sebum yang banyak. Peningkatan produksi sebum dan proliferasi keratinosit yang abnormal dapat mengakibatkan obstruksi duktus dan pengembangan lesi acne vulgaris primer yaitu mikrokomedo. Selain itu, peningkatan sebum juga dapat mengakibatkan kolonisasi *Propionibacterium acnes* yang dapat memicu keparahan acne vulgaris.<sup>(28)</sup>

## **B. KETERBATASAN PENELITIAN**

1. Desain studi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional* yang hanya dapat melihat ada tidaknya hubungan antara variabel yang diteliti tanpa melakukan intervensi faktor lain yang dapat memicu terjadinya acne vulgaris

2. Terdapat banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi timbulnya acne vulgaris
3. Tidak menanyakan kebiasaan nyemil atau makan makanan yang bisa menimbulkan acne vulgaris
4. Belum bisa menggambarkan faktor-faktor perancu dari kejadian acne vulgaris
5. Tidak melakukan edukasi terkait kandungan-kandungan *skincare* yang mengakibatkan acne vulgari seperti *skincare* yang bersifat komedogenik.
6. Tidak menanyakan ke responden terkait *skincare* yang digunakan apakah halal atau tidak, apakah bersertifikat MUI atau tidak, apakah layak digunakan atau tidak
7. Tidak menanyakan ke responden terkait dampak dan mudharat/manfaat yang didapat setelah menggunakan *skincare*.

### C. ASPEK KEISLAMAN

Islam adalah agama yang memandu perilaku manusia dalam segala aspek kehidupan (Akhmad and Rosita 2012). Salah satu pedoman dalam Islam mengatur tentang perilaku konsumsi manusia. Dalam Al-Qur'an dan hadits juga telah disebutkan tentang apa yang halal dan haram untuk dikonsumsi dan digunakan manusia. Dalam Al-Qur'an dan hadits juga telah disebutkan tentang apa yang halal dan haram untuk dikonsumsi manusia Al-Baqarah 2:173.

فَمَنْ ۖ اللَّهُ لَغَيْرِ بِهِ أَهْلًا وَمَا الْخَنِزِيرُ وَلَحْمَ الْدَّمَ الْمَيْتَةِ عَلَيْكُمْ حَرَّمَ إِنَّمَا  
رَحِيمٍ غَفُورٌ اللَّهُ إِنَّ ۖ عَلَيْهِ إِثْمٌ فَلَا عَادٍ وَلَا بَاغٍ غَيْرَ اضْطُرَّ

Terjemahnya :

*“Sesungguhnya Dia hanya mengharamkan atasmu bangkai, darah, daging babi, dan (daging) hewan yang disembelih dengan (menyebut nama) selain Allah. Tetapi barangsiapa terpaksa (memakannya), bukan karena menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, maka tidak ada dosa baginya. Sungguh, Allah Maha Pengampun, Maha Penyayang”.*

Halal merupakan ajaran agama muslim yang telah menjadi gaya hidup konsumen muslim di dunia (Nurhayati and Hendar 2020). Seiring bertambahnya populasi Muslim, kesadaran akan penggunaan produk halal juga tumbuh. Kesadaran adalah kapasitas untuk merasakan pengalaman dan menjadi sadar akan hal-hal dan objek. Istilah kesadaran mencakup konsep pemahaman dan interpretasi suatu keadaan maupun kejadian. Kesadaran telah diyakini menjadi faktor penting dalam memutuskan keputusan untuk memilih (Genoveva and Utami 2020).

Konsep kehalalan dalam islam juga diatur didalam Al –Quraan surat Al Baqarah 2:168.

إِنَّهُ الشَّيْطَانُ خُطُوتٍ تَتَّبِعُونَ وَلَا طَيِّبًا حَلَالًا الْأَرْضِ فِي مِمَّا كُنْتُمْ يَا أَيُّهَا  
مُبِينٌ عَدُوٌّ لَكُمْ

*Terjemahnya :*

*“Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu”.*

Konsep mengkonsumsi dan menggunakan produk halal di Indonesia saat ini tidak hanya mencakup dari sektor makanan halal (Ardiani Aniqoh and

Hanastiana 2020), (Mubarok and Imam 2020) namun merambah sektor keuangan syariah, perjalanan halal, pakaian atau busana halal, media dan rekreasi halal, obat- obatan halal, perawatan medis (rumah sakit) dan kosmetik halal (Sugibayashi et al.2019).

Sektor kosmetik Indonesia mengalami pertumbuhan yang sangat signifikan sejak tahun 2017, hal ini diakibatkan dengan adanya pertumbuhan ekonomi di Indonesia. Pertumbuhan sektor kosmetik ditandai dengan makin banyak produk kosmetik yang beredar dan jumlah pengguna yang semakin bertambah, namun kesadaran tentang kehalalan produk kosmetik masih lebih rendah jika dibandingkan dengan tingkat kesadaran kehalalan produk makanan (Rahim, Shafii, and Shahwan 2015) hal ini ditandai dengan banyaknya produk ilegal yang belum bersertifikat BPOM apalagi yang bersertifikat halal dari MUI yang beredar di Indonesia.

Isu bahan halal dalam produk kosmetik dikalangan kaum muda menimbulkan tantangan serius (Divianjella, Muslichah, and Ariff 2020). Di sisi lain, menumbuhkan kesadaran konsumen dan karenanya permintaan akan produk halal, bukan hanya makanan halal dan minuman, telah memprovokasi produsen kosmetik lama dan baru di industri kosmetik untuk membuat produk halal.

Aspek halal produk kosmetik dan perawatan pribadi mencakup bahan, semua proses yang terlibat dalam produksi hingga pengiriman ke konsumen, evaluasi keamanan dan kemanjuran produk (Hashim and Mat Hashim 2013). Karakteristik produk kosmetik halal adalah bahan kosmetik yang tidak

boleh mengandung bahan yang berasal dari antara lain babi, bangkai, darah, bagian tubuh manusia, hewan predator, reptil, dan serangga. Bahan kosmetik yang berasal dari hewan yang halal harus disembelih menurut hukum Islam agar halal.

Konsep kosmetik halal tidak hanya dilihat dari bahan yang digunakan, namun proses persiapan, pembuatan, penyimpanan, dan pengangkutan produk kosmetik halal, pemeliharaan kebersihan dan kondisi murni harus selalu dipastikan. Oleh karena itu, produk kosmetik halal yang berlogo halal harus diakui sebagai indikator kebersihan, keamanan, kemurnian, dan kualitas.<sup>(29)</sup>

Setiap orang pasti mendambakan kebaikan dalam hidupnya, baik secara fisik maupun mental, di dunia maupun di akhirat. Surah al-Baqarah 2:201.

عَذَابٍ وَقَنَا حَسَنَةً الْآخِرَةِ وَفِي حَسَنَةِ الدُّنْيَا فِي أَنْتَا رَبَّنَا يَقُولُ مَنْ وَمِنْهُمْ

النَّارِ

Terjemahnya :

*“Dan di antara mereka ada yang berdoa, “Ya Tuhan kami, berilah kami kebaikan di dunia dan kebaikan di akhirat, dan lindungilah kami dari azab neraka.”*

Menyitir keinginan manusia yang selalu mendambakan kebaikan (hasanah) dalam segala hal, tak terkecuali kesehatan. Dalam salah satu hadis Rasulullah menjelaskan, tidak ada nikmat yang lebih baik setelah keyakinan yang benar kecuali nikmat sehat (al afiyah). Karena itu beliau selalu menganjurkan para sahabatnya untuk memperbanyak salah satu doa yang terbaik, yaitu agar senantiasa diberikan ampunan (al-'afw) dan keselamatan

(al'āfiyah) dari segala macam bahaya, termasuk penyakit, baik fisik maupun mental.

Kesehatan adalah harta yang sangat bernilai. Harta bertumpuk dapat lenyap dalam sekejap apabila kesehatan terganggu. Sebaliknya, bila kesehatan prima produktivitas seseorang akan meningkat sehingga dapat memberikan manfaat sebanyak-banyaknya bagi dirinya dan orang lain. Dengan kata lain, kualitas hidup seseorang atau suatu masyarakat akan meningkat bila kesehatan terpelihara dengan baik. Karena itu menjadi kewajiban setiap orang untuk memelihara dan menjaga kesehatan agar dapat menjalankan fungsi dan tugas kemanusiaan dengan baik untuk memakmurkan bumi. Doa yang selalu kita panjatkan agar diberikan kebaikan (hasanah) di dunia dan di akhirat sejatinya juga harus diikuti dengan usaha keras untuk mewujudkan kesehatan dan kehidupan yang berkecukupan.

Sebagai anugerah yang sangat berharga, sudah sepantasnya manusia mensyukurinya dengan menjaganya sesuai ketentuan Tuhan berupa hukum sebab akibat. Dengan mensyukuri dan mempergunakannya sesuai petunjuk yang diberikan kepadanya, maka nikmat itu akan bertambah sesuai janji Allah dalam surat Ibrahim 14:7.

لَشَدِيدٌ عَذَابِي إِنْ كَفَرْتُمْ وَلَئِنْ لَأَزِيدَنَّكُمْ شُكْرَتُمْ لَئِنْ رَبُّكُمْ تَادَنَ وَإِذْ

*Terjemahnya :*

*“Dan (ingatlah) ketika Tuhanmu memaklumkan, “Sesungguhnya jika kamu bersyukur, niscaya Aku akan menambah (nikmat) kepadamu, tetapi jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), maka pasti azab-Ku sangat berat.”*

Sebaliknya, bantuan akan menyulitkan penerimanya jika tidak dimanfaatkan dengan baik. Dalam hadits riwayat Imam di Tirmizi, Nabi menjelaskan bahwa nikmat yang pertama kali akan dimintakan pertanggungjawabannya dari manusia adalah nikmat sehat. Atas dasar itu, sebagian ulama dari kalangan sahabat seperti Ibnu Mas'ud dan Ibnu Abbas memahami kata an nam dalam Surah at Takasur 102:8.

النَّعِيمِ عَنِ يَوْمٍ لَتَسُنَّ ثُمَّ

Terjemahnya :

*“kemudian kamu benar-benar akan ditanya pada hari itu tentang kenikmatan (yang megah di dunia itu)”*.

Untuk menggali lebih dalam lagi tunan Al-Qur'an agar hidup sehat, penulis akan merujuk rumusan hidup sehat yang diberikan oleh para ahli, termasuk Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan melakukan paduan (sintesis) dengan menunjukkan keselarasan antara keduanya, serta menjelaskan perbedaan antara keduanya bila ditemukan. Sebelum itu akan dikemukakan beberapa terminan yang terkait dengan kesehatan dalam Al-Qur'an.

#### A. Term Kesehatan Dalam Al- Qur'an

Dalam bahasa Arab kata sehat diungkapkan dengan kata as sihhah atau yang seakar dengannya yaitu keadaan baik, bebas dari penyakit dan kekurangan serta dalam keadaan normal Kata ini dan yang seakar dengannya tidak ditemukan dalam Al- Qur'an. Namun dalam hadis, kata ini dan yang seakar dengannya sering digunakan oleh Rasulullah, antara lain:

*“Banyak manusia merugi karena dua nikmat ; kesehatan dan waktu luang.  
(Riwayat al-Bukhari)”*

Demikian juga kata al-'afiyah yang sering digunakan dalam hadis Rasul dengan arti sehat, tidak ditemukan dalam Al-Qur'an. Meski demikian tidak berarti dalam Al-Qur'an tidak ditemukan tuntunan dan isyarat tentang kesehatan. Apalagi jika kita merujuk kepada rumusan yang diberikan para ahli tentang kesehatan Alan banyak ditemukan isyarat isyarat Al-Qur'an mengenai hal tersebut.<sup>(30)</sup>



## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Berdasarkan analisis data yang diperoleh dari penelitian ini, disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan *skincare* dengan kejadian *acne vulgaris* pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Hal ini disebabkan karena adanya faktor lain yang dapat memicu terjadinya *acne vulgaris* seperti faktor hormonal, status menstruasi, kebiasaan makan, aktivitas fisik, *hygiene* kulit wajah, dan tingkat stres .

#### **B. SARAN**

Berdasarkan keterbatasan dan kesimpulan penelitian ini, ada beberapa saran yang dapat diberikan yaitu :

1. Bagi individu yang memiliki keluhan *acne vulgaris* diharapkan dapat melakukan pemeriksaan pada dokter spesialis kulit dan kelamin agar dapat mengetahui penyebab munculnya *acne vulgaris* pada wajah, sehingga dapat diberikan penanganan dan juga pencegahan guna mengantisipasi timbulnya *acne vulgaris*
2. Bagi individu yang mengalami *acne vulgaris* penting untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat memicu munculnya *acne vulgaris*

3. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk memfokuskan pada sampel yang memiliki jerawat dan juga menggunakan *skincare*
4. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk meningkatkan spesifikasi *skincare* pada jumlah populasi yang lebih luas, tidak terbatas pada satu angkatan
5. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk dapat menjabarkan faktor-faktor perancu dari timbulnya acne vulgaris
6. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk memberikan edukasi kepada responden terkait kandungan-kandungan *skincare* yang dapat memicu munculnya acne vulgaris seperti *skincare* yang bersifat komedogenik
7. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan edukasi kepada responden terkait kehalalan suatu produk dan sertifikasi MUI suatu produk
8. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan edukasi pada responden agar memperhatikan sumber *skincare*, apakah dibeli secara online dan sudah di akui MUI atau tidak.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Farris PK, Murina A. Malassezia Folliculitis. Acneiform Eruptions in Dermatology: A Differential Diagnosis. 2014. 59–65 p.
2. Saeed Alanazi M, Mohamed Hammad S, Elwan Mohamed A. Prevalence and psychological impact of Acne vulgaris among female secondary school students in Arar city, Saudi Arabia, in 2018. Electron Physician. 2019;10(8):7224–9.
3. Nishijima S. Recent treatment for acne vulgaris. Ski Res. 2019;3(6):622–7.
4. Rizqa Nurul Aulia AZ. PENGGUNAAN METODE ANALISA DALAM PENGUJIAN KANDUNGAN ZAT BERBAHAYA DALAM KOSMETIKA. 2019; Available from: <https://jurnal.unpad.ac.id/farmaka/article/view/34394>
5. Rahmadani R, El Rahma IS, Amalia PR. Sosialisasi Bahaya Kandungan Paraben pada Kosmetik. JPKMI (Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia). 2021;2(3):209–14.
6. Silvia E, Febriyanti A, Nando R, Riza A. Hubungan antara kualitas tidur dengan. J Med Malahayati. 2020;4(1):33–8.
7. Sibero HT, Sirajudin A, Anggraini D. Prevalensi dan Gambaran Epidemiologi Akne Vulgaris di Provinsi Lampung The Prevalence and Epidemiology of Acne Vulgaris in Lampung. J Farm Komunitas [Internet]. 2019;3(2):62–8. Available from: <https://e->

journal.unair.ac.id/JFK/article/view/21922

8. Klinik J, Saiful R, Malang A. Peran Tanaman Artemisia pada Akne Vulgaris  
The Role of Artemisia in Acne Vulgaris : A Review. 2022;2(1):228–34.
9. Andri T, Cahyono A. TATALAKSANA AKNE CORPORIS PADA  
PASIEN USIA PRODUKTIF : LAPORAN KASUS Management Of Acne  
Corporis In Produktif Ages Patients : Case Report. :300–7.
10. Sifatullah NUR. Jerawat ( Acne vulgaris ): Review Penyakit Infeksi Pada  
Kulit. 2021;(November):19–23.
11. Schlessinger. AHSSMJ. Acne Vulgaris. 2023; Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459173/>
12. Tyasari imas roro ayu sekar, Pertiwi siti maisyaro bakti, Wibowo dhega  
anindhita. Karakteristik usia dan dampaknya terhadap kualitas hidup siswa  
dengan akne vulgaris. Menara J Heal Sci. 2022;1(3):263–72.
13. Irfani FN, Aryani T. Edukasi Penggunaan Kosmetik Yang Aman Bagi  
Remaja Dan. Abdi Masy. 2022;1(April):26–33.
14. Fatmawati F. Meningkatkan Pemahaman Masyarakat dalam Sosialisasi  
Bahaya Cemaran Logam Berat Pada Kosmetik. DIMAS J Pemikir Agama  
dan Pemberdaya. 2019;19(1):73–84.
15. SARI DRDDI. Buku Ajar Teknologi Kosmetik [Internet]. 2019. Available  
from:  
<https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=12zIDwAAQBAJ&oi=fnd>

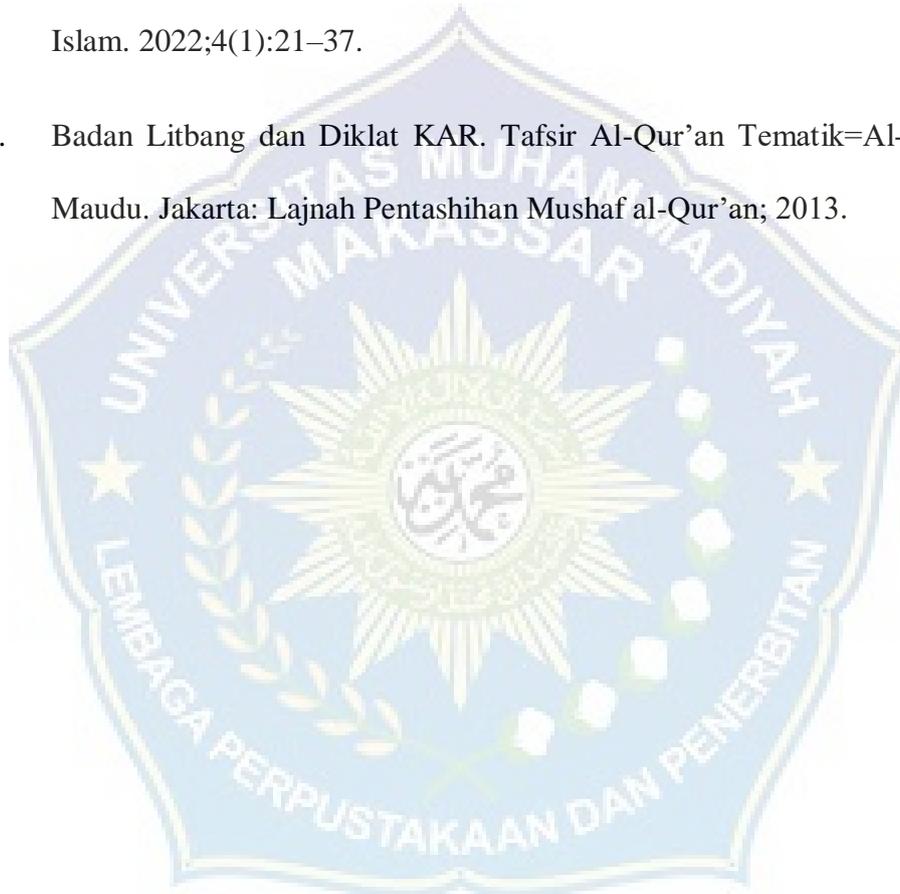
&pg=PR3&dq=SARI,+DINA+RAHMAWANTY+DAN+DESTRIA+IND  
AH.+Buku+Ajar+Teknologi+Kosmetik.+IRDH,+2019.&ots=CmMIF31092  
&sig=rz4JbHQcYwRc3E-  
SQU2AQTcnLVo&redir\_esc=y#v=onepage&q=SARI%2C DINA  
RAHMAWANTY D

16. Soedarto TR. Akne vulgaris di bagian Kulit (sub bagian Kosmetik/Bedah Kulit RSCM, Jakarta). Naskah Ilmiah Lengkap Kongres Nasional PADVI I, Jakarta: 2019; Available from:  
[http://eprints.undip.ac.id/37785/1/Sehat\\_Kabau\\_G2A008173\\_Lap.KTI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/37785/1/Sehat_Kabau_G2A008173_Lap.KTI.pdf)
17. YS. Y. Formulation and function of cosmetics 2nd ed. New York, London : Wiley Interscience,. 2019; Available from:  
[http://eprints.undip.ac.id/37785/1/Sehat\\_Kabau\\_G2A008173\\_Lap.KTI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/37785/1/Sehat_Kabau_G2A008173_Lap.KTI.pdf)
18. G. L. Cosmetic and the supply of fats to the skin. In : Soap, Perfumery and Cosmetic, vol XLIII 2nd ed,. 2019; Available from:  
[http://eprints.undip.ac.id/37785/1/Sehat\\_Kabau\\_G2A008173\\_Lap.KTI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/37785/1/Sehat_Kabau_G2A008173_Lap.KTI.pdf)
19. Nater YP. Groot AC and Liam Dli. Unwanted effects of cosmetics and drugs used in dermatology. Amsterdam, Oxford, Princeton Excerpta Medica,. 2019; Available from:  
[http://eprints.undip.ac.id/37785/1/Sehat\\_Kabau\\_G2A008173\\_Lap.KTI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/37785/1/Sehat_Kabau_G2A008173_Lap.KTI.pdf)
20. Mila Mauliza<sup>1</sup>, Elmiyati<sup>2</sup> A. PENGARUH PENGGUNAAN KOSMETIK TERHADAP ACNE VULGARIS PADA REMAJA PUTRI KELAS I DAN KELAS II SMA NEGERI 4 BANDA ACEH. 2020; Available from:

<https://core.ac.uk/reader/322563510>

21. Perera MPN, Peiris WMDM, Pathmanathan D, Mallawaarachchi S, Karunathilake IM. Relationship between Acne Vulgaris and Cosmetic Usage in Sri Lankan Urban Adolescent Females. *J Cosmet Dermatol*. 2018;17(3):431–6.
22. Panjaitan JS. Hubungan Antara Penggunaan Kosmetik Terhadap Terjadinya Akne Vulgaris di Poliklinik Kulit Kelamin Royal Prima dan Murni Teguh Memorial Hospital Kota Medan. *Nommensen J Med*. 2020;6(1):22–5.
23. Maryanto EP. Hubungan Penggunaan Kosmetik Terhadap Kejadian Akne Vulgaris. *J Med Hutama*. 2020;2(1):304–7.
24. Utami RF. Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Kejadian Akne Vulgaris pada Siswa SMKS Khazanah Kebajikan Tangerang Selatan. Jakarta Fak Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah. 2019;
25. Fadilah AA. Hubungan Stres Psikologis Terhadap Timbulnya Akne Vulgaris. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2021;10(2):390–5.
26. Sulung NKS, Garna H, Budiarti I. Faktor Risiko Kejadian Akne Vulgaris pada Remaja Putri SMKN 10 Cilawu di Kabupaten Garut. *Bandung Conf Ser Med Sci*. 2023;3(1):1–6.
27. Andri, Mauliza M. Pengaruh Penggunaan Kosmetik Terhadap Acne Vulgaris Pada Remaja Putri Kelas I Dan Kelas Ii Sma Negeri 4 Banda Aceh. *J Sains Ris*. 2021;11(2):433.

28. Sitohang MN, Teresa A, Nawan. Literature Review: Hubungan Perilaku Higiene Kulit Wajah dengan Akne Vulgaris Pada Wajah. *J Kedokt Univ Palangka Raya*. 2022;10(1):13–7.
29. Sara SK, Ahmad RM, Arkiang F. Pengaruh Kesadaran Halal Terhadap Minat Beli Kosmetik Halal. *J Asy-Syarikah J Lemb Keuangan, Ekon dan Bisnis Islam*. 2022;4(1):21–37.
30. Badan Litbang dan Diklat KAR. Tafsir Al-Qur'an Tematik=Al-Tafsir al-Maudu. Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf al-Qur'an; 2013.



## LAMPIRAN

### Lampiran 1

### Persetujuan Etik



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

*Alamat: Lt.3 KEPK, Jl. Sultan Alauddin No. 259, E-mail: ethics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan*

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 492/UM.PKE/II/45/2024

Tanggal: 01 Februari 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20231232600	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Ana Junita Voth		
Judul Peneliti	Pengaruh Penggunaan Kosmetik ( <i>Skincare</i> ) Terhadap Kejadian Acne Vulgaris Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	27 Januari 2024
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	27 Januari 2024
Tempat Penelitian	Universitas Muhammadiyah Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	01 Februari 2024 Sampai Tanggal 01 Februari 2025
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes., Sp.OT(K)	Tanda tangan:	01 Februari 2024
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan:	01 Februari 2024

**Kewajiban Peneliti Utama:**

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

*Lampiran 2*

KUESIONER PENELITIAN

PENGGUNAAN *SKINCARE* PADA WAJAH

**Petunjuk Pengisian**

Pada lembar pertanyaan dibawah, Saudara/i diminta untuk memberi tanda centang (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai. Dimohon agar pengisian kuesioner penelitian ini dilakukan secara teliti agar tidak ada pertanyaan yang terlewat dan diisi dengan jujur karena tidak ada dampak buruk dari hasil penelitian ini.

Keterangan :

0 = Tidak

1 = Ya

**A. Identitas Diri**

Nama :

Usia :

Berat badan :

Tinggi badan :

Jenis kelamin :

Jurusan/prodi :

NIM :

No.telpon :

Alamat :

### B. Data Penggunaan *Skincare* Pada Wajah

NO	PERTANYAAN	0 (Tidak)	1 (Ya)
1	Pernahkah anda menggunakan <i>skincare</i> berupa sabun cuci muka, mouisturizer cream, night cream, day cream, serum, atau sunscreen?		
2	Berapa lama anda sudah menggunakan <i>skincare</i> ? (Pilih salah satu)		
	a. <6 bulan		
	b. >6 bulan		
	c. 1-3 tahun		
	d. >3 tahun		
3	Apakah anda menggunakan <i>skincare</i> sesuai dengan jenis kulit anda?		
4	Apakah kategori <i>skincare</i> yang paling sering anda gunakan? (Pilih salah satu)		
	a. <i>Skincare</i> untuk wajah berminyak		
	b. <i>Skincare</i> untuk wajah berjerawat		
	c. <i>Skincare</i> untuk pencerahan		

5	Apakah jenis <i>skincare</i> yang paling sering/rutin anda gunakan? (Pilih salah satu)		
	a. Sabun cuci muka		
	b. Mouisturizer cream		
	c. Night cream		
	d. Day cream		
	e. Serum		
	f. Sunscreen		
6	Jika salah satu dari <i>skincare</i> di atas, seberapa sering anda gunakan dalam sehari?		
	a. 1-3x/hari		
	b. 4-5x/hari		
7	Apakah anda pernah menggunakan <i>skincare</i> racikan? Jika ya, <i>skincare</i> racika yang dibeli online atau racikan dokter?		
	a. Beli online		
	b. Racikan dokter		
8	Apakah anda pernah mengombinasi penggunaan <i>skincare</i> OTC (beli online/toko-toko kosmetik) dengan <i>skincare</i> racikan dokter?		
9	Apakah anda pernah menggonta-ganti merek <i>skincare</i> setiap waktu?		

10	Jika ya, berapa kali anda mengganti <i>skincare</i> dalam waktu kurang lebih 1 tahun? (Pilih salah satu)		
	a. <5x dalam 1 tahun		
	b. >5x dalam 1 tahun		
11	Jika ya, sebutkan jenis <i>skincare</i> yang diganti? (Pilih salah satu)		
	a. Sabun cuci muka		
	b. Mouisturizer cream		
	c. Night cream		
	d. Day cream		
	e. Serum		
	f. Sunscreen		
12	Apakah anda menggunakan <i>skincare</i> khusus untuk mengatasi jerawat anda?		
13	Jika ya, apakah jenis <i>skincare</i> yang sering/rutin digunakan untuk mengatasi jerawat anda? (Pilih salah satu)		
	a. Sabun cuci muka		
	b. Mouisturizer cream		
	c. Night cream		
	d. Day cream		
	e. Serum		

	f. Sunscreen		
14	Apakah anda merasa puas dengan <i>skincare</i> yang sudah digunakan saat ini?		
15	Jika tidak, keluhan/permasalahan kulit apa yang dialami setelah anda gunakan <i>skincare</i> ? (Pilih salah satu)		
	a. Berjerawat		
	b. Berminyak		
	c. Kering		
16	Apakah anda pernah mengalami gejala penyakit kulit lainnya pada wajah? Seperti kulit bersisik, gatal, kemerahan, dll?		
17	Apakah anda mengalami gangguan menstruasi?		
18	Apakah anda pernah mengalami trauma berupa garukan, gesekan, ataupun tekanan pada wajah?		
19	Apakah anda memiliki alergi pada makanan yang bisa menimbulkan jerawat? Seperti seafood, telur, kacang, dll?		
20	Apakah anda tidur dalam durasi waktu kurang lebih 8 jam/hari?		

Indikator Penilaian :

0 - 10 = JR (Jarang)

11 - 20 = SR (Sering)



LEMBAR PENILAIAN  
ACNE VULGARIS PADA WAJAH

**Petunjuk Pengisian**

Pada lembar penilaian dibawah, peneliti diminta untuk mengisi pernyataan dibawah sesuai dengan responden yang sudah dilakukan pemeriksaan fisik inspeksi pada wajah, dan hasil akan disesuaikan berdasarkan klasifikasi acne vulgaris

Keterangan:

Derajat	Lesi
I acne ringan	Komedo < 20, atau lesi inflamasi < 15, atau total lesi < 30
II acne sedang	Komedo 20-100, atau lesi inflamasi 15-50, atau total lesi 30-125
III acne berat	Kista > 50, atau total lesi > 125

### Penilaian Derajat Acne Vulgaris

1. Lokasi :
2. Sketsa wajah :



Keterangan :

. = komedo

\* = papul

- = pustul

o = nodul

# = kista

### 3. Morfologi dan jumlah lesi

a. Komedo :

b. Papul :

c. Pustul :

d. Nodul :

e. Kista :

Jumlah lesi inflamasi :

Jumlah lesi non inflamasi :

4. Jenis kulit (kering / normal / berminyak / kombinasi) \*lingkari jenis kulit yang sesuai dengan responden.

Indikator Penilaian (sesuaikan dengan klasifikasi derajat acne vulgaris) :

R = Ringan

S = Sedang

B = Berat

Lampiran 3

**Validasi Kuesioner**

Pernyataan	Nilai Pearson Corelation	R Tabel	Keterangan
Pernyataan 1	0,597	0,361	Valid
Pernyataan 2	0,542	0,361	Valid
Pernyataan 3	0,642	0,361	Valid
Pernyataan 4	0,408	0,361	Valid
Pernyataan 5	0,735	0,361	Valid

Pernyataan 6	0,535	0,361	Valid
Pernyataan 7	0,426	0,361	Valid
Pernyataan 8	0,363	0,361	Valid
Pernyataan 9	0,579	0,361	Valid
Pernyataan 10	0,420	0,361	Valid
Pernyataan 11	0,571	0,361	Valid
Pernyataan 12	0,519	0,361	Valid
Pernyataan 13	0,481	0,361	Valid
Pernyataan 14	0,532	0,361	Valid
Pernyataan 15	0,426	0,361	Valid
Pernyataan 16	0,423	0,361	Valid
Pernyataan 17	0,590	0,361	Valid
Pernyataan 18	0,456	0,361	Valid
Pernyataan 19	0,497	0,361	Valid
Pernyataan 20	0,364	0,361	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas menggunakan SPSS didapatkan hasil R-Hitung > R-Tabel, dimana R-Tabel didapatkan 0,361 sehingga dari uji validitas dapat disimpulkan bahwa 20 pertanyaan valid.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.723	20

Berdasarkan hasil uji reabilitas menggunakan SPSS didapatkan hasil Cronbach's Alpha 0,723 > 0,7 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut konsisten.



Lampiran 4

## OUTPUT SPSS

### 1. Analisis Univariat

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19 tahun	16	53.3	53.3	53.3
	20 tahun	4	13.3	13.3	66.7
	21 tahun	6	20.0	20.0	86.7
	22 tahun	3	10.0	10.0	96.7
	23 tahun	1	3.3	3.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

### JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	6	20.0	20.0	20.0
	Perempuan	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	30	100.0	100.0	100.0

### P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	9	30.0	30.0	30.0
	1-3 tahun	5	16.7	16.7	46.7
	>3 tahun	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	30	100.0	100.0	100.0

### P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	40.0	40.0	40.0
	1	12	40.0	40.0	80.0
	2	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	19	63.3	63.3	63.3
	1	2	6.7	6.7	70.0

	3	2	6.7	6.7	76.7
	4	2	6.7	6.7	83.3
	5	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 kali	30	100.0	100.0	100.0

### P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	19	63.3	63.3	63.3
	1	6	20.0	20.0	83.3
	2	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	16.7	16.7	16.7
	1	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	19	63.3	63.3	63.3
	Tidak	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### P9A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	36.7	36.7	36.7

	1	16	53.3	53.3	90.0
	2	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**P9B**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	36.7	36.7	36.7
	1	9	30.0	30.0	66.7
	2	4	13.3	13.3	80.0
	4	1	3.3	3.3	83.3
	5	2	6.7	6.7	90.0
	6	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**P10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	22	73.3	73.3	73.3
	1	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**P10A**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	26.7	26.7	26.7
	1	9	30.0	30.0	56.7
	2	4	13.3	13.3	70.0
	3	1	3.3	3.3	73.3
	4	1	3.3	3.3	76.7
	5	6	20.0	20.0	96.7
	6	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**P11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	43.3	43.3	43.3
	1	17	56.7	56.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

**P11A**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	43.3	43.3	43.3
	1	11	36.7	36.7	80.0
	2	4	13.3	13.3	93.3
	3	2	6.7	6.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

**P12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	43.3	43.3	43.3
	1	17	56.7	56.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

**P13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	13.3	13.3	13.3
	1	26	86.7	86.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

**P14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	23.3	23.3	23.3
	1	23	76.7	76.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

**P15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	16.7	16.7	16.7
	1	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### P16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	14	46.7	46.7	46.7
	1	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### P17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	8	26.7	26.7	26.7
	Sering	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### AcneVulgaris

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	17	56.7	56.7	56.7
	Sedang	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### JenisKulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	3.3	3.3	3.3
	1	6	20.0	20.0	23.3
	2	14	46.7	46.7	70.0
	3	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## 2. Analisis Bivariat

**P2 \* AcneVulgaris Crosstabulation**

		AcneVulgaris			
		Ringan	Sedang	Total	
P2	<1 tahun	Count	5	4	9
		% within P2	55.6%	44.4%	100.0%
	1-3 tahun	Count	3	2	5
		% within P2	60.0%	40.0%	100.0%
>3 tahun	Count	9	7	16	
	% within P2	56.3%	43.8%	100.0%	
Total	Count	17	13	30	
	% within P2	56.7%	43.3%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	.028 <sup>a</sup>	2	.986
Likelihood Ratio	.028	2	.986
Linear-by-Linear Association	.000	1	.989
N of Valid Cases	30		

**P9 \* AcneVulgaris Crosstabulation**

		AcneVulgaris			
		Ringan	Sedang	Total	
P9	Ya	Count	9	10	19
		% within P9	47.4%	52.6%	100.0%
	Tidak	Count	8	3	11
		% within P9	72.7%	27.3%	100.0%
Total	Count	17	13	30	
	% within P9	56.7%	43.3%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.824 <sup>a</sup>	1	.177		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.938	1	.333		
Likelihood Ratio	1.876	1	.171		
Fisher's Exact Test				.259	.167
Linear-by-Linear Association	1.764	1	.184		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.77.

b. Computed only for a 2x2 table

### P9A \* AcneVulgaris Crosstabulation

		AcneVulgaris			
		Ringan	Sedang	Total	
P9A	0	Count	8	3	11
		% within P9A	72.7%	27.3%	100.0%
1		Count	7	9	16
		% within P9A	43.8%	56.3%	100.0%
2		Count	2	1	3
		% within P9A	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	17	13	30
		% within P9A	56.7%	43.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	2.365 <sup>a</sup>	2	.307
Likelihood Ratio	2.414	2	.299
Linear-by-Linear Association	.714	1	.398
N of Valid Cases	30		

### P17 \* AcneVulgaris Crosstabulation

		AcneVulgaris		Total	
		Ringan	Sedang		
P17	Jarang	Count	5	3	8
		% within P17	62.5%	37.5%	100.0%
	Sering	Count	12	10	22
		% within P17	54.5%	45.5%	100.0%
Total	Count	17	13	30	
	% within P17	56.7%	43.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	.151 <sup>a</sup>	1	.697
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000
Likelihood Ratio	.152	1	.696
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	.146	1	.702
N of Valid Cases	30		

### JenisKulit \* AcneVulgaris Crosstabulation

		AcneVulgaris		
		Ringan	Sedang	
JenisKulit	Kering	Count	1	0
		% within JenisKulit	100.0%	0.0%
	Normal	Count	6	0
		% within JenisKulit	100.0%	0.0%
	Berminyak	Count	4	7
		% within JenisKulit	28.6%	71.4%
Kombinasi	Count	6	3	
	% within JenisKulit	66.7%	33.3%	
Total	Count	17	10	
	% within JenisKulit	56.7%	43.3%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	10.220 <sup>a</sup>	3	.017
Likelihood Ratio	12.845	3	.005
Linear-by-Linear Association	1.367	1	.242
N of Valid Cases	30		

### P6 \* AcneVulgaris Crosstabulation

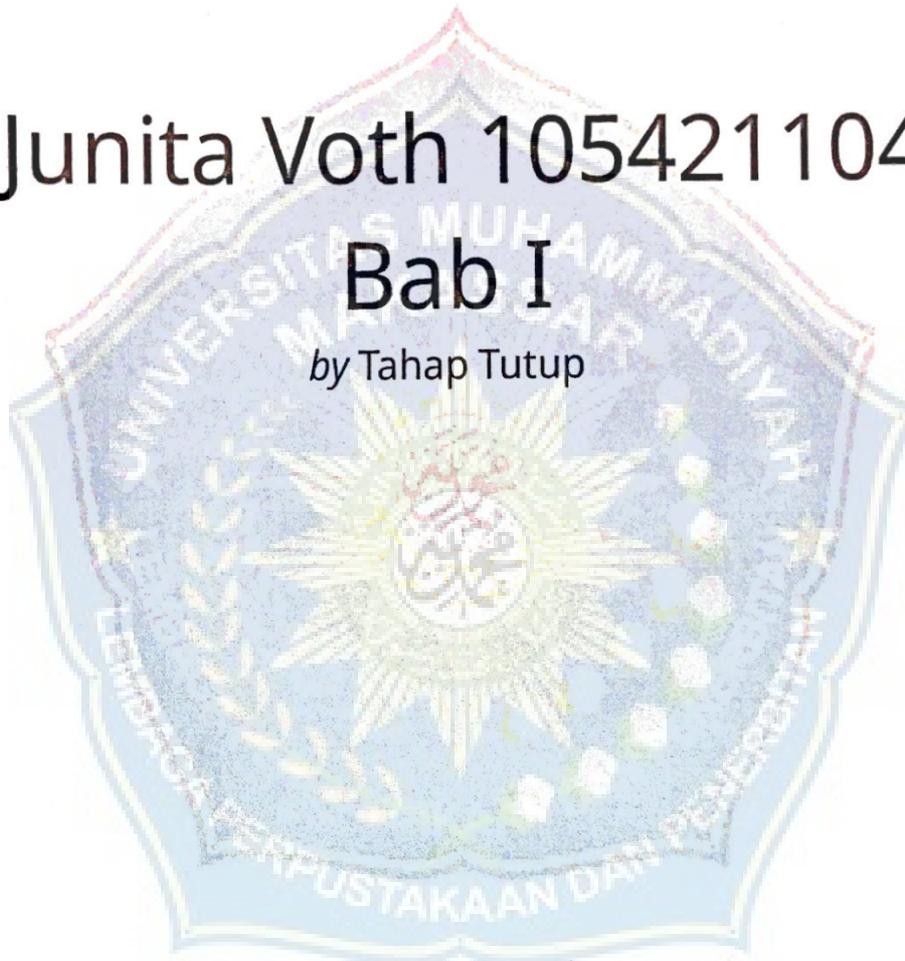
		AcneVulgaris		Total	
		Ringan	Sedang		
P6	1-3 kali	Count	17	13	30
		% within P6	56.7%	43.3%	100.0%
Total		Count	17	13	30
		% within P6	56.7%	43.3%	100.0%



Ana Junita Voth 105421104120

## Bab I

by Tahap Tutup



---

**Submission date:** 19-Jul-2024 01:27PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2419068697

**File name:** BAB\_I\_SKRIPSI\_ANA\_JUNITA\_VOTH\_FK\_1.docx (19.96K)

**Word count:** 680

**Character count:** 4364

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

123dok.com

Internet Source

3%

2

es.scribd.com

Internet Source

2%

3

Diah Tri Aryani, Wahyu Riyaningrum.  
"HUBUNGAN ACNE VULGARIS (AV) DENGAN  
KEPERCAYAAN DIRI PADA MAHASISWA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
PURWOKERTO ANGKATAN 2021", Jurnal  
Kesehatan Tambusai, 2022

Publication

2%

4

docplayer.info

Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off



Ana Junita Voth 105421104120

## Bab II

by Tahap Tutup



---

**Submission date:** 19-Jul-2024 01:28PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2419068879

**File name:** BAB\_II\_SKRIPSI\_ANA\_JUNITA\_VOTH\_FK\_1.docx (90.12K)

**Word count:** 2381

**Character count:** 15443

ORIGINALITY REPORT

**21** %  
SIMILARITY INDEX

**17** %  
INTERNET SOURCES

**2** %  
PUBLICATIONS

**13** %  
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>Submitted to IAIN Bengkulu</b> Student Paper		<b>6</b> %
<b>2</b>	<b>documents.mx</b> Internet Source		<b>4</b> %
<b>3</b>	<b>image.alomedika.com</b> Internet Source		<b>4</b> %
<b>4</b>	<b>Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha</b> Student Paper		<b>3</b> %
<b>5</b>	<b>icsejournal.com</b> Internet Source		<b>3</b> %
<b>6</b>	<b>www.scribd.com</b> Internet Source		<b>2</b> %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

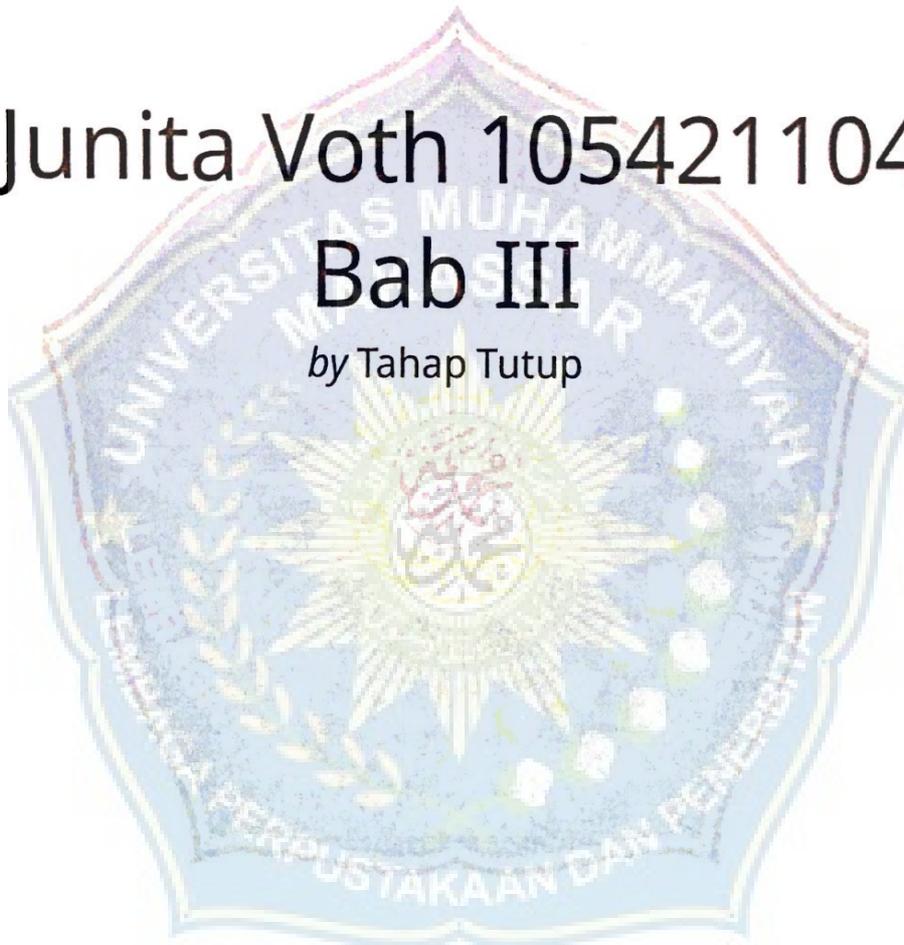
Exclude bibliography Off

1

Ana Junita Voth 105421104120

## Bab III

by Tahap Tutup



---

**Submission date:** 19-Jul-2024 01:28PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2419069089

**File name:** BAB\_III\_SKRIPSI\_ANA\_JUNITA\_VOTH\_FK\_1.docx (23.1K)

**Word count:** 230

**Character count:** 1445

# Ana Junita Voth 105421104120 Bab III

## ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

**vdocuments.site**

Internet Source

4%



Exclude quotes  Off

Exclude matches  Off

Exclude bibliography  Off



Ana Junita Voth 105421104120

## Bab IV

by Tahap Tutup



---

**Submission date:** 19-Jul-2024 01:29PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2419069424

**File name:** BAB\_IV\_SKRIPSI\_ANA\_JUNITA\_VOTH\_FK\_1.docx (32.7K)

**Word count:** 653

**Character count:** 4290

# Ana Junita Voth 105421104120 Bab IV

## ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	4%
2	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	4%
3	es.scribd.com Internet Source	2%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%



Ana Junita Voth 105421104120

## Bab V

by Tahap Tutup



---

**Submission date:** 18-Jul-2024 02:57PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2418609805

**File name:** BAB\_V\_SKRIPSI\_ANA\_JUNITA\_VOTH\_FK.docx (33.68K)

**Word count:** 1732

**Character count:** 10212

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS



STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

[www.repository.poltekkes-kdi.ac.id](http://www.repository.poltekkes-kdi.ac.id)

Internet Source

3%

2

Ferdy Sani, Ernestine Ayu Putri Laia, Ulia Sari, Vanny Rahayu Zebua, Febriane Alicia C. Nai Pos-Pos, Tiarnida Nababan. "Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSU Royal Prima Medan", Malahayati Nursing Journal, 2024

Publication

2%

3

[digilib.unisayogya.ac.id](http://digilib.unisayogya.ac.id)

Internet Source

2%

4

[ejurnal.ung.ac.id](http://ejurnal.ung.ac.id)

Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off

Ana Junita Voth 105421104120

## Bab VI

by Tahap Tutup



---

**Submission date:** 19-Jul-2024 01:30PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2419069664

**File name:** BAB\_VI\_SKRIPSI\_ANA\_JUNITA\_VOTH\_FK\_1.docx (48.05K)

**Word count:** 2369

**Character count:** 15269

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

[kajiantematik.blogspot.com](http://kajiantematik.blogspot.com)

Internet Source

2%

2

[ejurnal.binawakya.or.id](http://ejurnal.binawakya.or.id)

Internet Source

2%

3

[archive.org](http://archive.org)

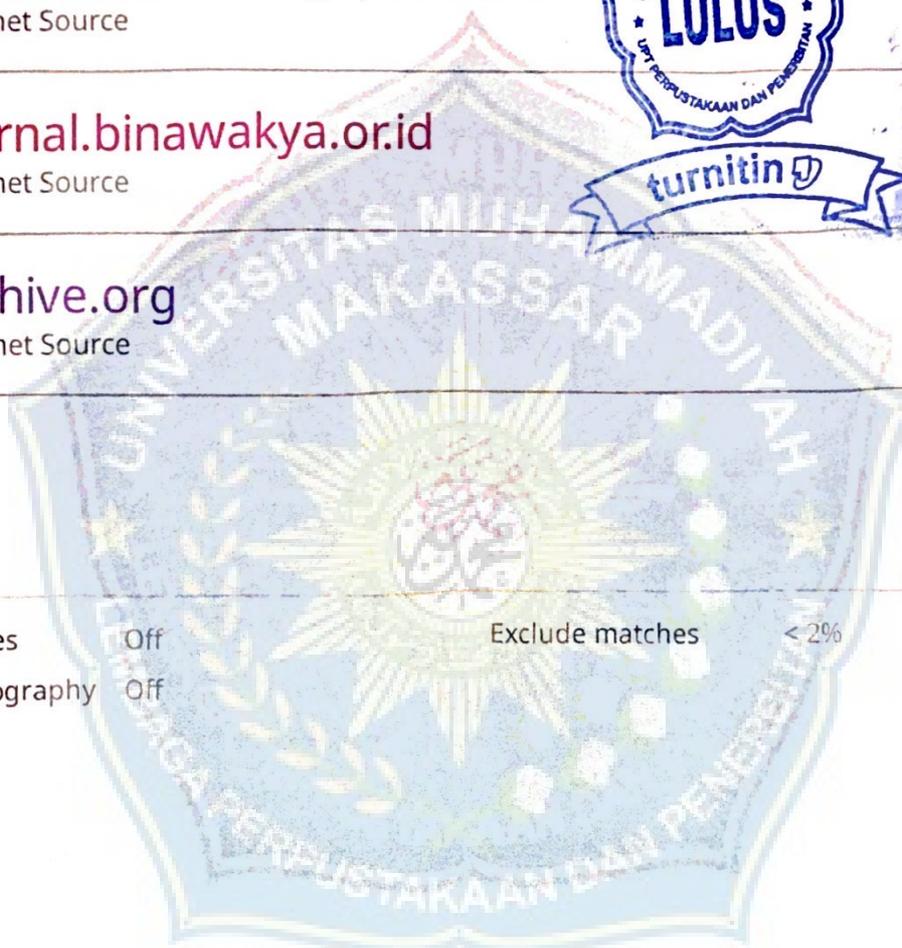
Internet Source

2%

Exclude quotes  Off

Exclude bibliography  Off

Exclude matches  < 2%



Ana Junita Voth 105421104120

## Bab VII

by Tahap Tutup



---

**Submission date:** 19-Jul-2024 01:30PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2419069798

**File name:** BAB\_VI\_SKRIPSI\_ANA\_JUNITA\_VOTH\_FK\_1.docx (48.05K)

**Word count:** 2369

**Character count:** 15269

# Ana Junita Voth 105421104120 Bab VII

## ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

[kajianematik.blogspot.com](http://kajianematik.blogspot.com)

Internet Source

2%

2

[ejurnal.binawakya.or.id](http://ejurnal.binawakya.or.id)

Internet Source

2%



Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

Off

*Lampiran 6*

**Dokumentasi Kegiatan**





