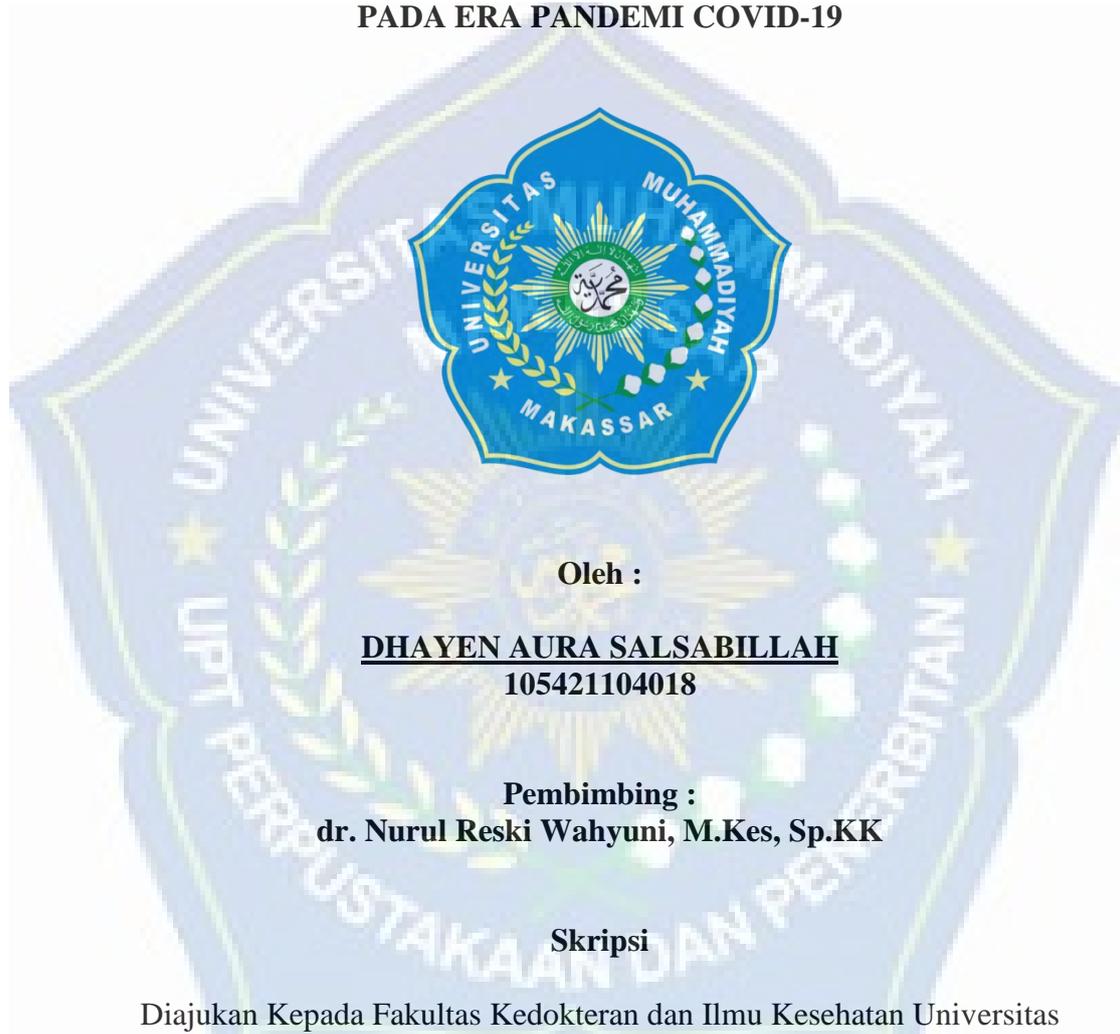


***THE RELATIONSHIP OF THE INTENSITY OF THE USE OF MASK TO
THE EVENT OF MASKNE (MASK OF ACNE) IN HOSPITAL I
LAGA LIGO, EAST LUWU DISTRICT IN THE ERA
OF THE COVID-19 PANDEMIC***

**HUBUNGAN INTENSITAS PENGGUNAAN MASKER TERHADAP
KEJADIAN MASKNE (MASKER OF ACNE) DI RUMAH
SAKIT I LAGA LIGO KABUPATEN LUWU TIMUR
PADA ERA PANDEMI COVID-19**



Oleh :

DHAYEN AURA SALSABILLAH
105421104018

Pembimbing :

dr. Nurul Reski Wahyuni, M.Kes, Sp.KK

Skripsi

Diajukan 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
2021**

PERNYATAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Dhayen Aura Salsabillah

Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 14 Juni 2001

Tahun Masuk : 2018

Peminatan : Dermatologi

Nama Pembimbing Akademik : dr. Andi Tenri Padad, M. Med. Ed

Nama Pembimbing Skripsi : dr. St. Nurul Reski Wahyuni, M. Kes,
Sp. KK

Nama Pembimbing AIK : Dr. Alimuddin, M. Ag

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

“HUBUNGAN INTENSITAS PENGGUNAAN MASKER DENGAN KEJADIAN MASKNE (MASKER OF ACNE) DI RUMAH SAKIT I LAGA LIGO KABUPATEN LUWU TIMUR PADA ERA PANDEMI COVID-19”

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

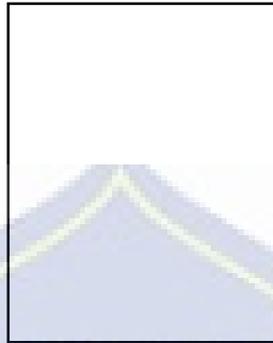
Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 17 Maret 2022

Dhayen Aura Salsabillah

105421104018

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Dhayen Aura Salsabillah
Ayah : Darin
Ibu : St. Mulyani
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 14 Juni 2001
Agama : Islam
Alamat : Perum. Puri Diva Istanbul, Hertsning Baru
Nomor Telepon/HP : 0821-8907-7450
E-mail : dhayenaurasalsabillah@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SD Negeri 170 Mulyasri (2006 – 2012)
- SMP Negeri 1 Tomoni (2012 – 2015)
- SMA Al-Azhar 12 Makassar (2015 – 2018)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2018 – Sekarang)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 08 Maret 2022**

Dhayen Aura Salsabillah¹, Nurul Reski Wahyuni², Alimuddin³

¹Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar, Jl.Sultan Alauddin No.259 Makassar
90211, Sulawesi Selatan, Indonesia

²Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

**“HUBUNGAN INTENSITAS PENGGUNAAN MASKER TERHADAP
KEJADIAN MASKNE (MASKER OF ACNE) DI RUMAH SAKIT I LAGA
LIGO KABUPATEN LUWU TIMUR PADA ERA PANDEMI COVID-19”**

ABSTRAK

Latar Belakang: Pandemi covid-19 merupakan masalah yang sedang terjadi hampir di seluruh dunia. Untuk meminimalkan dampak dari bencana covid-19 pemerintah mengambil langkah selanjutnya untuk memperbaharui sistem kehidupan dengan menerapkan New Normal. Pada era new normal masyarakat diminta untuk hidup berdampingan dengan virus covid-19 dimana semua orang sudah dapat beraktivitas diluar rumah sama seperti pada saat sebelum pandemi. Namun dengan syarat harus tetap melakukan protocol kesehatan yang sesuai dengan standar yang telah di tetapkan oleh Kemenkes. Salah satu syarat dari protokol kesehatan yang ditetapkan kemenkes adalah menggunakan alat pelindung diri berupa masker. Namun hal ini menimbulkan masalah baru berupa kelainan kulit. Fenomena ini sedang populer belakangan ini yang disebut dengan “Maskne” atau *mask of acne* yang berarti jerawat yang disebabkan karena penggunaan masker yang terlalu lama.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan intensitas penggunaan masker terhadap kejadian Maskne di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur Di Era Pandemi Covid-19.

Metode: Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional study*. Dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*.

Hasil: Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara intensitas penggunaan masker dengan kejadian maskne di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur, dimana diperoleh nilai $p = 0,318$.

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan antara intensitas penggunaan masker dengan kejadian akne vulgaris di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur.

Kata Kunci: Intensitas Penggunaan Masker, Maskne.

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR
Ungraduated Thesis, March 08 2022**

Dhayan Aura Salsabillah¹, Nurul Reski Wahyuni², Alimuddin³

¹Under graduate, Faculty of Medicine and Health Sciences Muhammadiyah University of Makassar, Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar 90211, South Sulawesi, Indonesia

²Public Health Department, Faculty of Medicine and Health Sciences

“THE RELATIONSHIP OF THE INTENSITY OF THE USE OF MASK TO THE EVENT OF MASKNE (MASK OF ACNE) IN HOSPITAL I LAGA LIGO, EAST LUWU DISTRICT IN THE ERA OF THE COVID-19 PANDEMIC”

ABSTRACT

Background: The covid-19 pandemic is a problem that is happening almost all over the world. To minimize the impact of the covid-19 disaster, the government took the next step to renew the living system by implementing the new normal. In the new normal era, people are asked to live side by side with the covid-19 virus where everyone can do activities outside the home the same as before the pandemic. However, with condition that they must continue to carry out health protocols in accordance with the standards set by the Ministry of Health. One of the requirements of the health protocol set by the ministry of health is to use personal protective equipment in the form of masks. However, this creates a new problem in the form of skin disorders. This phenomenon is being popular lately called “Maskne” or mask of acne which means acne caused by using a mask for too long.

Objective: This study aims to determine the relationship between the intensity of the use of masks and the incidence of masks at I Laga Ligo Hospital, East Luwu District in the covid-19 pandemic era.

Methods: The type research that will be used in this research is an observational study. By using a cross sectional approach

Results: There is no significant relationship between the intensity of the use of masks and the incidence of masks in the I Laga Ligo Hospital, East Luwu District, where the p value = 0,318.

Conclusions: There is no relationship between the intensity of the use of masks with the incidence of acne vulgaris at the I Laga Ligo Hospital, East Luwu District

Keywords: Intensity Of Using Masks, Maskne.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Intensitas Penggunaan Masker dengan Maskne (*Masker of Acne*) Di Rumsh Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur Pada Era Pandemi Covid-19”** ini sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran.

Selesainya skripsi ini tidak semata-mata karena hasil kerja dari penulis sendiri melainkan juga adanya bantuan dari berbagai pihak. Olehnya itu pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuannya baik dari segi materi maupun yang nonmateri. Ucapan terima kasih pada dr. Nurul Reski Wahyuni, M.Kes, Sp.KK selaku pembimbing dalam penulisan skripsi ini atas waktu, tenaga, pikiran, semangat, dan dorongan serta bimbingan yang diberikan selama penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, permohonan maaf, kritik, dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi perkembangan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Kedua orangtua saya Bapak Darin dan Ibu Mulyani Buchari yang selalu memberikan doa yang tiada henti-hentinya dan dukungan kepada saya sampai saya bisa menyelesaikan skripsi ini.

2. Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, Sp.GK(K), M.Sc selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Penghormatan setinggi-tingginya dan ucapan terimakasih sebesar-besarnya untuk dr. Nurul Reski Wahyuni, M.Kes, Sp.KK selaku dosen pembimbing yang telah memberika bimbingan, saran serta petunjuk kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
4. Dr. dr. Ami Febriza, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam perbaikan skripsi ini.
5. Dr. Alimuddin., M.Ag selaku pembimbing Al-Islam Kemuhammadiyaan yang telah memberikan bimbingan dan saran kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
6. Kepada Ibunda Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph,D yang selalu menyempatkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
7. Kepada seluruh staf pegawai dan keluarga besar Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
8. Seluruh staf pegawai dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur.
9. Kepada adik saya Dhani AUFAN Alfaridzi yang selalu mendukung saya sehingga penulisan skripsi ini bisa selesai.
10. Teman bimningan skripsi Mumtaza Giat Furqani yang selalu berjuang untuk saling membantu dan memberikan motivasi bersama untuk menyelesaikan skripsi ini.

11. Untuk sahabat-sahabat tercinta yang selalu ada dalam memberikan dukungan, motivasi dan mencari jalan keluar kepada penulis dalam mengerjakan skripsi ini : Annisa Zaza Syarafa, Andi Rabitha Islamidhina Tenriyola, Ainy Salshabilla Gella, Ratri Septi Astuty, Erza Ghina Atihirah dan Faiqah Aufiya Zahra.

12. Untuk sepupu saya Asmaul Husna yang selalu baik hati membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua sebagaimana mestinya. Amin.

Makassar, 16 Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PANITIA SIDANG UJIAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Akne Vulgaris	9
1. Definisi Akne Vulgaris	9
2. Epidemiologi.....	9
3. Etiologi.....	10
4. Faktor Risiko.....	10

5. Patogenesis.....	17
6. Gambaran Klinis	20
7. Penatalaksanaan	20
B. Maskne	21
1. Definisi Maskne	22
2. Epidemiologi.....	24
3. Faktor yang Mempengaruhi	25
4. Kriteria Maskne.....	26
5. Penilaian Maskne	27
6. Penatalaksanaan	28
7. Tipe-tipe Masker	29
8. Rekomendasi Desain Masker.....	32
9. Rekomendasi Masker Untuk Masyarakat Umum	33
C. Kajian Keislaman.....	33
D. Kerangka teori.....	35
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN, VARIABEL	
PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL	36
A. Kerangka Konsep.....	36
B. Variabel Penelitian	36
C. Hipotesis.....	36
D. Definisi Operasional.....	37
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	39
A. Objek Penelitian	39

B. Tempat dan Waktu Penelitian	39
C. Metode Penelitian.....	39
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	39
E. Rumus dan Besar Sampel	40
F. Alur Penelitian	42
G. Teknik Pengumpulan Data.....	42
H. Teknik Analisis Data	43
I. Etika Penelitian	43
BAB V HASIL PENELITIAN	45
A. Gambaran Umum Populasi / Sampel	45
B. Deskripsi Karakteristik Responden.....	45
C. Hasil	45
BAB VI PEMBAHASAN.....	56
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran.....	61
C. Keterbatasan Penelitian.....	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 2.1

Gambar 2 2.2



DAFTAR TABEL

Tabel 1 2.1

Tabel 2 2.2

Tabel 3 2.3

Tabel 4.5.1

Tabel 5.5.2

Tabel 6.5.3

Tabel 7.5.4

Tabel 8.5.5

Tabel 9.5.6

Tabel 10.5.7

Tabel 11.5.8

Tabel 12.5.9

Tabel 13.5.10

Tabel 14.5.11

Tabel 15.5.12

Tabel 16.5.13

Tabel 17.5.14

Tabel 18.5.15

Tabel 19.5.16

Tabel 20.5.17



DAFTAR SINGKATAN

Maskne = *Mask Of Acne*

AV = *Acne Vulgaris*

Covid-19 = *Coronavirus disease-2019*

SARS-Cov-2 = *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*

WHF = *Work From Home*

PSBB = *Pembatasan Sosial Berskala Besar*

APD = *ALat Pelindung Diri*

GBD = *Global Burden Of Disease*

Sinar UV = *Sinar Ultraviolet*

HPA = *Hypothalamus Pitutary Axis*

IGF-1 = *Insuline-Like Growth Factor-1*

DHT = *Dihydrotestosteron*

TLR = *Toll Like Receptors-2*

TNF- α = *Tumor Necrosis Factor- α*

IL-8 = *Interleukin-8*

IL-12 = *Interleukin-12*

BPO = *Benzoyl Peroxide*

WHO = *World Health Organization*

PED = *Prescription Emollient Devices*

FFR = *Filtering Facepiece Respirator*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Covid-19 (*coronavirus disease-2019*) adalah penyakit yang mengganggu saluran pernafasan yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), virus ini pertama kali ditemukan di China sejak Desember 2019.¹ Virus ini termasuk *family coronavirus*, virus yang sama jenisnya dengan penyebab wabah SARS pada tahun 2002-2004 yaitu *Sarbecovirus*.² Virus ini diketahui bisa menular melalui droplet dari saluran nafas oleh orang yang terinfeksi yang bisa keluar pada saat batuk, bersin, berbicara atau pada saat seseorang menyentuh barang-barang yang telah terkontaminasi kemudian setelah itu menyentuh hidung, mulut atau mata tanpa mencuci tangan terlebih dahulu.¹

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah penyebaran covid-19 adalah dengan rutin melakukan proteksi diri setiap individu seperti menjaga jarak minimal 2 meter, mengurangi bepergian ke tempat-tempat umum jika tidak penting, selalu menggunakan masker terutama bila sedang bepergian ke tempat-tempat umum, dan rutin mencuci tangan menggunakan sabun atau cairan antiseptik. Setelah pulang dari tempat-tempat umum ada baiknya untuk segera mandi terlebih dahulu sebelum bertemu dengan keluarga di rumah. Hal ini diharapkan dapat mencegah agar virus yang mungkin

dibawa dari luar tidak menginfeksi orang-orang rumah terutama untuk mereka yang rentan seperti lansia ataupun seseorang dengan riwayat penyakit berat.²

Pandemi covid-19 merupakan masalah yang sedang terjadi hampir di seluruh dunia. Tepatnya covid-19 telah menyerang lebih dari 200 negara yang salah satunya adalah Indonesia.³ Tercatat kasus positif covid-19 sampai saat ini mencapai 2.500.000 orang dan angka kematian mencapai 66.000 jiwa.⁴ Akibat dari pandemik yang tidak kunjung berakhir, hal ini menimbulkan dampak yang sangat besar terhadap dunia terutama Indonesia. Dampak ini hampir meliputi semua aspek seperti aspek ekonomi, social, budaya, politik, keamanan, pertahanan serta kesejahteraan seluruh masyarakat Indonesia.⁵

Dalam rangka mempercepat penanganan covid-19 pemerintah Indonesia menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sesuai dengan Peraturan Indonesia Nomor 21 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Salah satu caranya dengan melakukan WHF (*work from home*). Namun peraturan ini tidak dapat dilakukan dalam waktu yang lama karena akan memperparah dampak covid-19 terutama pada perputaran perekonomian di Indonesia.⁵

Untuk meminimalkan dampak dari bencana covid-19 pemerintah mengambil langkah selanjutnya untuk memperbaharui sistem kehidupan dengan menerapkan New Normal. Pada era new normal masyarakat diminta untuk hidup berdampingan dengan virus covid-19 dimana semua orang sudah dapat beraktivitas diluar rumah sama seperti pada saat sebelum pandemi. Namun dengan syarat harus tetap melakukan protocol kesehatan yang sesuai

dengan standar yang telah ditetapkan oleh Kemenkes.⁵ Salah satu syarat dari protokol kesehatan yang ditetapkan kemenkes adalah menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui kondisi kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan covid-19) dan jika menggunakan masker kain, sebaiknya menggunakan 3 lapis masker kain (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Protocol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Covid-19).⁶

Masker digunakan untuk mengendalikan sumber infeksi yaitu agar pengguna yang terinfeksi tidak menyebarkan virus kepada orang lain dan juga untuk mencegah paparan virus covid-19 kepada orang yang tidak terinfeksi. Beberapa jenis masker yang direkomendasikan yaitu masker medis, masker N95 dan masker kain. Masker medis wajib digunakan oleh seluruh tenaga medis dan semua orang yang berkunjung ke fasilitas kesehatan. Untuk tenaga kesehatan yang merawat pasien covid-19 direkomendasikan untuk menggunakan masker N95 karena mereka cenderung sering terpapar dengan aerosol konsentrasi tinggi seperti di unit semi intensif covid-19 ataupun di unit perawatan intensif.⁷

Individu yang menggunakan masker lebih sering dan lebih lama dari biasanya berisiko lebih tinggi untuk terkena penularan virus covid-19 memiliki risiko besar untuk mengalami gangguan kulit lokal pada area wajah yang tertutupi masker. Fenomena ini sedang populer belakangan ini yang

disebut dengan “Maskne” atau *mask of acne* yang berarti jerawat yang disebabkan karena penggunaan masker yang terlalu lama. Hal ini didukung dengan akumulasi data tentang efek negatif penggunaan alat pelindung diri (APD) termasuk masker. Tercatat pada sebuah penelitian bahwa 59,6% orang yang menggunakan masker secara teratur dan dalam jangka waktu yang lama mengalami akne vulgaris.⁸

Dibandingkan dengan bagian kulit tubuh yang lain, kebersihan kulit wajah lebih kompleks. Hal ini disebabkan karena adanya interaksi antara kulit, kelenjar sebacea, rambut kelenjar ekrin dan kelenjar transisi di sekitar hidung, mata, dan mulut. Kulit di daerah sekitar mukosa hidung dan mukosa mulut merupakan lingkungan yang sempurna untuk kolonisasi dan pertumbuhan bakteri. Kelebihan sebum dapat dikurangi dengan membersihkan wajah menggunakan sabun yang sesuai dengan tipe AV secara teratur dua kali sehari. Cara ini dapat mengurangi sumbatan pada ductus, mengurangi kolonisasi bakteri *P.acnes*, dan juga dapat mengurangi peradangan pada AV.⁹

Menurut Hidajat (2020) membersihkan wajah adalah salah satu cara untuk menjaga kesehatan pribadi. Membersihkan wajah bertujuan untuk mengangkat kotoran yang melekat pada wajah.¹

Allah sangat mencintai hamba yang menjaga kebersihannya. Ada hadist yang berbunyi:

عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ
 إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ
 الْكِرَامَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجَوَادَ فَتَنْظِفُوا أَفْنَيْتَكُمْ ُ

Artinya: “Dari Rasulullah SAW : Sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci. Dia Maha bersih yang menyukai kebersihan. Dia Maha mulia yang menyukai kemuliaan. Dia Maha indah yang menyukai keindahan. Karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu.” (HR. At-Tirmidzi).

Berdasarkan hadis diatas memiliki kandungan sebagai berikut :

1. Kebersihan, keindahan dan kesucian merupakan hal yang disukai oleh Allah SWT. Jika kita mengerjakan hal yang disukai Allah SWT tentunya akan mendapatkan balasan pahala dari-Nya. Namun sebaliknya, jikat kita jorok, kotor, dan berantakan hal-hal tersebut tidak disukai oleh Allah SWT. Jadi sebagai hamba yang taat, sebaiknya kita melakukan hal-hal yang disukai oleh Allah SWT.
2. Menjaga kebersihan dan keindahan dapat diwujudkan dimulai dari diri kita sendiri, lingkungan keluarga, bahkan sampai ke lingkungan masyarakat. Dimulai dari hal-hal sederhana seperti membersihkan diri setiap hari, membereskan rumah dan banyak hal-hal kecil yang dapat kita lakukan untuk menjaga keindahan dan kebersihan.

Berdasarkan dalil di atas dapat disimpulkan bahwa kebersihan, kesucian maupun keindahan sangat sangat dicintai oleh Allah SWT. Jika kita melakukan hal-hal yang disukai oleh Allah SWT, tentu kita mendapat nilai darinya yaitu pahala.

Namun, bila seseorang ditakdirkan tertimpa penyakit oleh Allah, misalnya seperti terkena covid-19. Maka yakinlah bahwa Allah SWT sebaik-baiknya penyembuh karena ialah merupakan zat yang Maha Penyembuh. Karena tidak ada penyakit yang Allah turunkan melainkan karena penyakit

tersebut ada juga obatnya. Dari hadis riwayat Bukhari bahwa Nabi Muhammad SAW bersabda :

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Artinya : “Tidaklah Allah menurunkan penyakit, kecuali Allah juga menurunkan obatnya”.

Jenis pengobatan ada berbagai macam, ada yang kimiawi, herbal atau pun dengan cara ruqyah. Begitupun dengan covid-19 pasti ada obatnya. Namun mencegah paparan infeksi lebih baik daripada mengobati. Menjaga jarak, selalu mencuci tangan, dan memakai masker merupakan cara untuk mencegah infeksi covid-19. Namun menggunakan masker lama kelamaan memiliki dampak buruk untuk kulit sehingga menimbulkan penyakit kulit. Adapun masalah kulit yang pernah diceritakan dalam firman Allah di dalam kisah Nabi Ayyub AS :

وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ

Artinya : “ Dan (ingatlah kisah) Ayyub, ketika ia menyeru Tuhannya : “(Ya Tuhanku), sesungguhnya aku telah ditimpa penyakit dan engkau adalah Tuhan Yang Maha Penyayang diantara semua Penyayang.” (Q.S Al-Anbiya : 83).

Dikarenakan tingkat insidensi maskne semakin meningkat karena masa pandemi yang tidak kunjung selesai dan pengetahuan mengenai maskne masih kurang sehingga penulis tertarik untuk membuat penelitian mengenai ”

Hubungan Intensitas Penggunaan Masker Terhadap Kejadian Maskne (Mask Of Acne) Di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur Pada Era Pandemi Covid-19 ”.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan intensitas penggunaan masker dengan kejadian maskne di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur di Era Pandemi Covid-19 ?
2. Bagaimana proporsi kejadian maskne di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur Di Era Pandemi Covid-19 ?
3. Bagaimana distribusi intensitas penggunaan masker pada pekerja di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur Di Era Pandemi Covid-19 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan intensitas penggunaan masker terhadap kejadian Maskne di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur Di Era Pandemi Covid-19.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui proporsi kejadian maskne di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur Di Era Pandemic Covid-19.
- b. Mengetahui distribusi intensitas penggunaan masker pada pekerja di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur Di Era Pandemi Covid-19.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk menambah ilmu pengetahuan khususnya mengenai *mask of acne*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan pengetahuan terutama untuk mahasiswa kedokteran agar dapat memberi edukasi mengenai *mask of acne*.

b. Bagi Peneliti

Sebagai karya ilmiah yang merupakan salah satu syarat untuk mengambil gelar sarjana kedokteran sekaligus sebagai sarana untuk memperluas wawasan dan menambah pengetahuan mengenai *mask of acne*.

c. Bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan ilmu pengetahuan untuk Universitas Muhammadiyah Makassar dan dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan bacaan untuk mahasiswa yang akan melanjutkan penelitian dengan judul yang serupa.

d. Bagi Masyarakat Umum

Untuk menambah wawasan masyarakat mengenai *maskne* (*mask of acne*).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Akne Vulgaris

1. Definisi Akne Vulgaris

Akne vulgaris diartikan sebagai penyakit kulit yang disebabkan karena inflamasi kronik dari unit pilosebacea yang terdiri dari lesi non inflamasi seperti komedo tertutup dan komedo terbuka serta lesi inflamasi yang dapat berupa pustule, papul dan nodul.¹¹ Daerah predileksi AV ditemukan pada wajah, ekstremitas superior bagian atas, bahu, dada dan punggung. AV bukanlah penyakit yang berbahaya, tetapi dapat berdampak signifikan pada kesejahteraan fisik dan psikologis pasien. Terutama pada kalangan remaja dapat menyebabkan penurunan kepercayaan diri, kecemasan hingga depresi.²⁰

Akne Vulgaris merupakan penyakit self-limited disease (dapat sembuh sendiri) yang dapat ditemukan di berbagai kalangan usia.²⁷

2. Epidemiologi

Akne vulgaris merupakan kondisi kulit yang banyak terjadi dan hampir mengenai 80%-100% populasi.¹² Insiden tertinggi terjadi pada remaja laki-laki yang berusia 16-19 tahun dan usia 14-17 tahun pada remaja perempuan. Menurut penelitian *Global Burden of Disease (GBD)*, AV mengenai 85% orang dewasa muda yang berusia antara 12-15 tahun. Sebuah penelitian di Jerman menemukan bahwa 64% berusia 20-29 tahun

dan 43% berusia 30-39 tahun mengalami AV. Selain itu, penelitian yang dilakukan di India menjelaskan bahwa kondisi kulit ini lebih sering menyerang lebih dari 80% populasi dunia dalam beberapa periode kehidupan dan sekitar 85% remaja di Negara maju. Insidensi AV di Asia Tenggara mencapai 40-80% kasus. Namun menurut catatan dari dermatologi kosmetika Indonesia terus meningkat sebesar 60% pada tahun 2006,80% pada tahun 2007 dan terus meningkat mencapai 90% pada tahun 2009.¹³

3. Etiologi

Menurut Teresa (2020) penyebab Akne Vulgaris belum diketahui secara pasti. Namun terdapat beberapa faktor yang dapat memicu munculnya AV antara lain meningkatnya sekresi sebum, hiperekskresi hormon androgen, peningkatan jumlah *Propionibacterium acnes*, dan peningkatan respon inflamasi. Pengaruh genetik terhadap timbulnya AV dibuktikan dengan penemuan bahwa 50% pasien dengan AV memiliki riwayat keluarga AV. Kebiasaan merokok atau terkena paparan dari asap rokok dapat meningkatkan kejadian AV dan tingkat keparahannya. Paparan sinar UV juga menjadi penyebab timbulnya AV karena sinar UV menginduksi respon inflamasi yang menyebabkan peroksidasi dan komedogenik.

4. Faktor Risiko

Beberapa factor yang di anggap berperan dlam timbulnya AV yaitu faktor intrinsik seperti genetik, hormonal, stres, jenis kulit dan faktor

ekstrinsik seperti kebersihan wajah, pekerjaan, kosmetik, diet, makanan, infeksi, suhu dan iklim.

a. Faktor Intrinsik

1) Genetik

Studi menunjukkan bahwa riwayat keluarga yang positif mengalami AV dikaitkan dengan peningkatan risiko AV pada anak mereka. Pada penderita akne vulgaris terjadi peningkatan respon unit pilosebaceus terhadap kadar androgen dalam darah. Diduga bahwa faktor genetik memiliki peran dalam munculnya gambaran klinik, penyebaran lesi, dan lamanya kemungkinan mendapat akne vulgaris terutama pada genotip XYY.¹⁴

2) Hormonal

Faktor hormonal yang berperan dalam timbulnya AV. Pengaruh hormone sebotropik pada kelenjar pituitari dapat merangsang pertumbuhan kelenjar sebaceous. Peningkatan produksi sebum dipengaruhi oleh hormon androgen. Hormon adrenokorikosteroid dan hormone gonadotropin secara tidak langsung dipengaruhi oleh testis, ovarium dan kelenjar adrenal yang merangsang aktivitas kelenjar sebacea dan memperburuk keadaan AV.^{16,17}

Peningkatan kadar hormon androgen memiliki pengaruh yang besar terhadap terjadinya akne. Hormon androgen dapat

meningkatkan produksi trigliserida sehingga kadar sebum juga meningkat serta dianggap sebagai nutrient untuk *P. acnes*.¹⁶

Pada 60-70% perempuan lesi akne akan aktif kurang lebih satu minggu sebelum haid yang disebabkan karena hormon progesteron meningkat. Progesteron dalam jumlah normal tidak memiliki efek terhadap efektivitas kelenjar lemak. Produksi sebum tetap sama selama siklus haid, akan tetapi terkadang hormon progesteron menyebabkan akne premenstrual. Kadar estrogen tertentu dalam darah dapat menekan pertumbuhan akne karena menurunkan kadar gonadotropin yang berasal dari kelenjar hipofisis. Hormon gonadotropin memiliki efek untuk menurunkan produksi sebum.¹⁶

3) Stres

Stres menjadi salah satu faktor risiko timbulnya AV. Stres dapat memicu aktivasi kelenjar sebacea oleh karena rangsangan kelenjar hipofisis maupun stimulasi langsung. Sebuah survey menemukan bahwa wanita lebih mudah terpengaruh secara psikologis dari pada pria. Pada 6-7% pasien dengan AV memiliki pikiran untuk bunuh diri.¹⁵

Stres dapat menyebabkan eksaserbasi akne. Stres akan mengakibatkan aktivasi HPA (*Hypothalamus Pituitary Axis*). Kondisi stres selain dapat memicu timbulnya akne vulgaris juga dapat memperberat kondisi akne yang sudah ada sebelumnya.¹⁵

4) Jenis kulit

Jenis kulit juga berpengaruh terhadap timbulnya Akne Vulgaris. Berikut beberapa jenis kulit, yaitu :

- a) Kulit normal, ciri-ciri : kulit Nampak segar, bercahaya, sehat, tidak berjerawat, pori-pori halus, tidak berpigmen, tidak berkomedo dan elastisitas baik.
- b) Kulit kering, ciri-ciri : pori-pori tidak nampak, keriput, berpigmen
- c) Kulit berminyak, ciri-ciri : mengkilat, kasar, tebal, berpigmen, pori-pori besar.
- d) Kulit kombinasi : ciri-ciri : hidung, dagu, dan dahi berminyak. Sedangkan pipi normal/kering maupun sebaliknya.

Jenis kulit yang berminyak cenderung sering mengalami akne vulgaris. Kulit berminyak memudahkan debu-debu melengket di wajah. Begitupun dengan sel kulit mati yang tidak dilepaskan menyebabkan penyumbatan pada saluran kelenjar sebacea yang kemudian dapat menyebabkan akne vulgaris.¹⁵

b. Faktor Ekstrinsik

1) Kebersihan Wajah

Personal hygiene merupakan bagian penting untuk menjaga atau meningkatkan kesehatan kulit, khususnya sebagai integritas penghang kulit. Semakin sering seseorang membersihkan wajah maka semakin rendah angka kejadian AV

karena personal hygiene. Hal ini karena membersihkan wajah secara teratur dapat mengurangi kadar sebum yang berlebih, mengangkat sel kulit mati (Putra dan Winaya, 2018).²¹

Perawatan kulit wajah terdiri dari pembersih, pelembab, penipis, pelindung tabir surya dan pemakaian bedak.

2) Pekerjaan

Penderita akne vulgaris banyak ditemukan pada karyawan-karyawan pabrik karena mereka selalu terpajan bahan-bahan kimia dan debu. Hal ini biasanya disebut dengan “*occupatioan acne*”.²¹

3) Kosmetik

Menurut Ulfah (2020) Penggunaan kosmetik yang tidak tepat dapat bersifat komedogenik dan aknejenik. Bahan komedogenik seperti petrolatum, lanolin, minyak atsiri dan bahan kimia murni (asam oleic, butyl stearate, lauril alcohol, bahan pewarna D&C biasanya digunakan pada krim-krim wajah. Untuk jenis bedak yang sering menimbulkan akne vulgaris yaitu bedak pada. Hal ini dapat menyumbat pori-pori sehingga risiko untuk timbulnya AV meningkat.²²

4) Makanan

Beberapa makanan seperti coklat dan susu sering dikaitkan dengan timbulnya AV. Asupan susu apapun baik susu lemak, susu utuh, susu rendah lemak/skim dan youghurt terlepas

dari jumlah atau frekuensinya dikaitkan dengan peningkatan faktor risiko terjadinya AV.¹⁸

Makanan yang mengandung kadar gula yang tinggi dan karbohidrat hiperglikemik dapat meningkatkan insulin, *insuline-like growth factor-1* (IGF-1), dan target mekanik rapamycin pensinyalan kompleks 1 (mTORC1) yang terlibat sebagai kunci dalam pathogenesis AV.¹⁹

Pada kebanyakan pasien yang mengalami AV memiliki kebiasaan sering mengonsumsi makanan karbohidrat, berlemak dan pedas. Makanan yang tinggi karbohidrat dan pedas untuk sebagian orang memiliki efek buruk karena dapat menjadi pencetus terjadinya AV. Makanan dengan kandungan karbohidrat yang tinggi mengandung 5α -reduktase yang berperan sebagai pembentuk *dihydrotestosteron* (DHT) yang dapat menyebabkan terjadinya hiperglikemi sehingga kadar *insuline like growth factor-1* (igf-1). Cara kerja DHT adalah dengan mempengaruhi kerja kelenjar sebacea untuk memproduksi lebih banyak sebum. Igf-1 dapat menyebabkan bioavailabilitas androgen meningkat, produksi sebum meningkat dan hiperkeratinisasi pada infundibular. Kedua jalur ini terlibat dalam mekanisme terjadinya AV.¹⁹

Makanan pedas mengandung *capsaicin* yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh sehingga sekresi keringat berlebih dan

kulit menjadi berminyak. Kondisi seperti ini menyebabkan bakteri *P. acnes* yang menjadi pemicu AV berkembang biak secara progresif.¹⁹

Makanan berlemak di anggap berperan dalam proses inflamasi akibat dari komponen lemak tersebut. Tingginya saturasi lemak dapat menyebabkan konsentrasi igf-1 meningkat.¹⁹

Jenis-jenis makanan tersebut dapat berpengaruh terhadap metabolisme tubuh sehingga dapat mengaktifkan kelenjar pilosebacea untuk mensekresi sebum yang kemudian dapat menyebabkan penyumbatan pada folikel sehingga dapat menjadi fase awal dari timbulnya AV. Tetapi respon metabolisme tubuh pada setiap individu berbeda-beda sehingga reaksi yang terjadi pada kelenjar pilosebacea juga dapat berbeda-beda pada setiap individu.¹⁹

5) Infeksi

Infeksi di folikel pilosebacea terjadi akibat adanya peningkatan jumlah dan aktivitas flora folikel yang terdiri dari *P. acnes*, *Corynebacterium acnes*, *Pityrosporum ovale* dan *Staphylococcus epidermidis*. Beberapa bakteri ini berperan dalam proses kemotaksis inflamasi dan pembentukan enzim lipolitik yang dapat mengubah fraksi lipid serum. *P. acnes* berperan dalam iritasi epitel folikel dan memudahkan terjadinya akne.¹⁹

6) Suhu dan Iklim

Pada daerah-daerah yang memiliki empat musim biasanya akne bertambah hebat di musim dingin, sebaliknya kebanyakan membaik pada musim panas.

Sinar UV memiliki efek membunuh bakteri pada permukaan kulit. Selain itu, sinar UV juga dapat menembus epidermis bagian bawah dan bagian atas dermis sehingga mempengaruhi bakteri yang berada di bagian dalam kelenjar sebacea. Sinar UV juga dapat mengadakan pengelupasan kulit yang dapat membantu menghilangkan sumbatan pada saluran pilosebacea.¹⁹

5. Patogenesis

AV mempunyai 4 faktor penyebab yaitu²³ :

- a. Hiperseksresi sebum
- b. Hiperkeratinisasi infundibulum dan ductus sebacea
- c. Peran *Propionibacterium acnes*
- d. Inflamasi

a. Hipersekresi Sebum

Sebum di sekresi oleh glandula sebacea. Glandula sebacea ditemukan paling banyak pada daerah wajah dan kulit kepala. Sebum sendiri memiliki fungsi untuk melindungi kulit dari keringat dan suhu panas yang berlebih. Untuk menuju ke permukaan kulit sebum mengalir melalui saluran yang disebut ductus pilosebacea. Sebum

terdiri dari Trigliserida, kolesterol, skualen, dan *wax ester*. Trigliserida kemudian akan dipecah oleh *P. acnes* menjadi asam lemak bebas yang akan menyebabkan kolonisasi *P. acnes*, dan akan menimbulkan inflamasi yang bersifat komedogenik.²³

b. Hiperkeratinisasi Infundibulum Dan Ductus Sebacea

Hiperkeratinisasi infundibulum terjadi di fase awal AV, namun proses terjadinya hiperkeratinisasi masih belum diketahui secara pasti. Diduga hiperkeratinisasi terjadi akibat adanya peningkatan proliferasi dan/atau peningkatan kohesi keratinosit. Lemak dari glandula sebacea kemudian akan terkumulasi di stratum korneum, sehingga proses *shedding* korneosit berkurang kemudian akan menyumbat saluran folikel dan akan timbul hiperkeratosis. Kohesi ini dapat menyebabkan ostium folikel tersumbat sehingga menimbulkan dilatasi dan terbentuk komedo.²³

c. Peran *Propionibacterium acnes*

Permukaan kulit pada area yang mudah berjerawat mengandung beberapa mikroorganisme bakteri *Propionibacterium acnes* dan *Staphylococcus epidermidis* serta jamur *Malassezia furfur*. Mikroorganisme tersebut adalah flora normal kulit pada daerah sekitar glandula sebacea.²³

P. acnes merupakan bakteri gram positif, bersifat pleiomorfisme, non motil, anaerobik dan berproliferasi pada lingkungan yang mengandung banyak lemak. Proliferasi berlebih oleh

P. acnes akan menghidrolisa trigliserida sebum dan akan menghasilkan asam lemak bebas yang dapat menimbulkan peningkatan mikrokomedo.²³

d. Inflamasi

Proses inflamasi disebabkan oleh *P. acnes* yang mengaktivasi berbagai faktor kemotaktik secara tidak langsung, yaitu melalui *toll-like receptors 2* (TLR-2) yang terdapat pada keratinosit dan makrofag, dan menstimulasi monosit yang akan memproduksi sitokin proinflamasi seperti *tumor necrosis factor- α* (TNF- α), IL-8 dan IL-12. *P. acnes* akan menghasilkan kemoatraktan neutrophil yang kemudian akan menyatu dengan dinding folikel dan menjadi pencetus dari proses inflamasi. *P. acnes* akan mengurai polipeptida yang berat molekulnya rendah, sehingga mampu berdifusi melalui epitel folikel berkerratin yang berasal dari glandula sebacea dan akan menarik leukosit pelimorfonuklear. Kemudian *P. acnes* akan dicerna oleh neutrophil sehingga menimbulkan pelepasan enzim hidrolitik. Pada penelitian secara *in vitro*, menunjukkan enzim degradatif ekstraseluler akan di sekresi oleh neutrophil ketika terpapar oleh *P. acnes* yang telah tripsinisasi oleh C3b atau immunoglobulin. Enzim ini dapat mencerna jaringan dan menimbulkan pecahnya folikel. Sehingga isi dari foliker keluar menuju ke dermis di sekitar folikel dan menyebabkan inflamasi.²³

6. Gambaran Klinis

AV dapat ditemukan di berbagai lokasi. Dapat timbul di area punggung, bahu, dada dan wajah. Lesi dapat berupa lesi non inflamasi ataupun lesi inflamasi. Lesi non inflamasi adalah komedo, baik komedo terbuka (blackhead) ataupun komedo tertutup (whitehead). Sedangkan lesi inflamasi dapat berupa papul, vesikel, pustule, nodul hingga kista.²⁴

7. Penatalaksanaan

Menurut Hazel et al, 2019. Tatalaksana AV terdiri dari topical, sistemik, dan terapi hormon untuk perempuan.²⁷

Tabel 1 2.1
Klasifikasi derajat keparahan AV menurut klasifikasi Lehman

Komedo Ringan	a. Pilihan pertama : Adapalen topical, topical tretinoin atau topical isotretinoin b. Alternative : Benzoil Peroksida atau Azelaic Acid
Papulopustular Ringan	<ul style="list-style-type: none"> • Klinamisin Topikal-BPO atau • Adapalen BPO kombinasi • Antibiotic Topikal + BPO + Retinoid topical/azelaic acid • Topial retinoid + BPO • Topical antibiotic sebaiknya tidak digunakan sebagai monoterapi
Papulopustular Sedang	<ul style="list-style-type: none"> • Klindamisin-BPO tau adapalen-BPO kombinasi • Antibiotic oral + retinoid topical + BPO • Antibiotic oral + adapalen topical + BPO kombinasi • Antibiotic oral + azelaic acid topical + BPO • Alternative pada wanita + anti androgen oral + retinoid topical/azelaic acid + BPO
Papulopustular Berat	<ul style="list-style-type: none"> • Pilihan pertma + antibiotic oral +

	retinoid topical + BPO <ul style="list-style-type: none"> • Antibiotic oral + topical adapalen-BPO kombinasi • Pilihan kedua + isotretinoin oral
--	--

B. Maskne

Pandemik SARS-COV-2 (COVID-19) telah menyebabkan adopsi global penggunaan masker di kalangan orang awam maupun petugas profesional perawatan kesehatan. Untuk menahan penyebaran COVID-19, masker wajah harus menempel erat pada kulit sehingga memungkinkan perlindungan dari penularan droplet yang menyebar melalui udara.²⁵

Penggunaan masker di tempat umum lebih lazim digunakan di banyak Negara di Asia yang memiliki pengalaman lebih lama dengan epidemik baru dari virus corona. Dilaporkan bahwa penggunaan masker akan efektif dalam membatasi penyebaran covid-19 yang relatif berhasil di Taiwan.³²

Dalam pengaturan perawatan kesehatan, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan penggunaan respirator pertikulat seperti masker N95 bersertifikat kesehatan AS, FFP2 standar Uni Eropa atau yang setara untuk mencegah paparan tetesan COVID-19. Masker ini harus dikenakan di atas hidung dan mulut sebagai penghalang fisik untuk mencegah tetesan dan percikan mencapai mukosa wajah dan harus diganti minimal sekali setiap hari. Tekanan yang diberikan topeng pada kulit adalah kunci untuk mencapai tujuan perlindungannya, tetapi ketika masker digunakan berulang-ulang dan untuk waktu yang lama dapat menyebabkan berbagai cedera kulit.²⁶

Penggunaan masker dalam waktu yang lama menghasilkan tekanan, gesekan yang lama kelamaan akan menyebabkan deformasi jaringan, edema, inflamasi dan pada kasus yang parah dapat menyebabkan iskemia jaringan. Faktor-faktor ini dapat menyebabkan luka tekan terutama pada area hidung. Semua lesi ini menyebabkan rasa sakit, perubahan pigmentasi dan bekas luka. Selain itu, terjadi perubahan mikrobiota kulit yang dapat menyebabkan infeksi termasuk folikulitis dan jerawat.²⁶

1. Definisi Maskne

Istilah Maskne berasal dari 2 gabungan kata yaitu “*mask*” dalam Bahasa Inggris yang berarti masker atau topeng dan “*acne*” yang merupakan Akne Vulgaris atau jerawat. Istilah ini mulai populer sejak meningkatnya konsumsi masker untuk mencegah dari virus covid-19. Istilah ini digunakan untuk jerawat, peradangan atau iritasi yang berada di sekitar area wajah yang tertutupi masker yaitu mulai dari area dagu sampai hidung.¹

Akne vulgaris yang timbul akibat dari penggunaan masker pada wajah atau yang saat ini lebih dikenal dengan nama maskne, diduga timbul akibat adanya gabungan dari friksi, tekanan yang berulang, keringat, atau stress pada kulit yang mengakibatkan akne atau eksaserbasi dari akne yang sebelumnya sudah pernah ada. Karena adanya gambaran klinis seperti ini, maka maskne dapat dikategorikan ke dalam akne mekanika. Akne mekanika merupakan eksaserbasi local akne akibat adanya tekanan, friksi, gesekan, atau tarikan. Faktor pencetus akne mekanika yang telah diketahui

adalah tekanan mekanis akibat material pakaian seperti pita, tali atau ikat pinggang yang ketat, peralatan olahraga seperti *football helmet*, *hockey*, *wrestling head and face guards*, *chinstraps*, topi dan helm motor. Maskne juga dapat dikategorikan sebagai akne okasional. Akne okasional adalah entitas dimana akne tersebut bersifat sementara dan dapat sembuh sendiri, bisa terjadi pada individu yang tidak rentan terhadap akne dan biasanya didahului karena adanya faktor pencetus tertentu. Faktor pencetus yang telah teridentifikasi pada akne okasional yaitu gangguan produksi sebum, iritasi akibat kontak dengan bahan-bahan tertentu, gangguan ritme kortisol, gangguan tidur dan stres psikologis.¹

Penggunaan istilah “maskne” tampaknya bermasalah karena menyesatkan bagi pasien dan penyedia layanan kesehatan non-dermatologi. Penyedia layanan kesehatan non-dermatologi sering salah mendiagnosis “maskne” dengan Akne Vulgaris dan mengabaikan beberapa perbedaan lainnya.²⁵

Diferensial diagnosis dermatitis akibat masker dapat mencakup dermatitis perioral, akne vulgaris, rosasea, dermatitis kontak alergi, dermatitis seboroik, dermatitis kontak iritan dan folikulitis. Karena diagnosis banding “maskne” sangat luas sehingga sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk mampu dan percaya diri dalam mendiagnosis dan mengobati kondisi terkait “maskne” secara optimal.²⁵

Ada beberapa alasan mengapa penggunaan masker wajah mengarah pada patologi kulit. Perubahan mikrobiota kulit, peningkatan

suhu dan kelembaban, tekanan berkepanjangan dan gaya gesek masker yang ketat pada wajah masing-masing dapat menyebabkan cedera kulit dan patologi berikutnya. Faktor lingkungan menyebabkan peradangan perifolikular dan perivascular yang kemudian menyebabkan papula erimatosus berkelompok di sekitar mulut, mata, dan hidung.²⁵

Untuk mendiagnosis pasien dengan “maskne” penting untuk memprtimbangkan diagnosis banding yang luas. Pada penelitian yang dilakukan Ilyas dkk (2021) mereka menemukan bahwa sejumlah besar pasien yang dirujuk ke klinik dengan keluhan “maskne” seringkali tidak memiliki komedo klasik jerawat. Namun sebaliknya memiliki temuan klinis yang terkait dengan dermatitis perioral atau beragam diagnosis banding lainnya.

2. Epidemiologi

Sampai saat ini menurut data klinis, farmakologis, dan psikologis yang dicatat oleh *Dermatologist Therapy*. Sebanyak 66% pasien dengan usia rata-rata 34 tahun mengalami jerawat akibat menggunakan masker setidaknya 6 jam/hari.¹⁰ Beberapa laporan mengenai kasus akne vulgaris, dermatitis kontak alergi, ulkus wajah, gatal dan ruam umum yang berhubungan dengan penggunaan masker berkepanjangan.²⁵

Pada penelitian yang dilakukan Changxu Han dkk (2020) melaporkan bahwa sebanyak 24 orang penderita akne vulgaris akibat penggunaan masker. Dari 24 orang, sebagian besar memiliki riwayat

keluarga akne vulgaris dan mengalami eksaserbasi sedangkan 5 orang dilaporkan mengalami akne vulgaris untuk pertama kalinya.¹

3. Faktor yang Mempengaruhi

Mikrobioma kulit dipengaruhi oleh faktor genetik dan eksternal yaitu lingkungan, pH, dan suhu yang dimodifikasi dengan pemakaian masker.³²

Sekresi sebum meningkat baik pada kulit yang tertutup maupun tidak tertutup dengan pemakaian masker. Lebih banyak reaksi merugikan yang dilaporkan setelah penggunaan masker N95 daripada penggunaan masker medis, dengan skor ketidaknyamanan dan ketidakpatuhan yang lebih tinggi. Respirator N95 dikaitkan dengan lebih banyak reaksi kulit daripada masker medis. Karakter biofisik kulit berubah akibat penggunaan masker atau respirator.²⁹

Pemakaian masker kain akan meningkatkan suhu kulit dan menyebabkan peningkatan retensi keringat pada individu normal dan memperburuk gejala pada mereka dengan hyperhidrosis wajah. Efek peningkatan suhu kulit dapat memicu kondisi seperti miliaria rubra dan urtikaria kolinerjik. Lingkungan mikro yang hangat dan lembab yang ditimbulkan karena penggunaan masker meningkatkan kerentanan kulit terhadap infeksi jamur termasuk kandidiasis dan malassezia, keduanya merupakan penyebab umum dari kulit yang sehat.³⁴

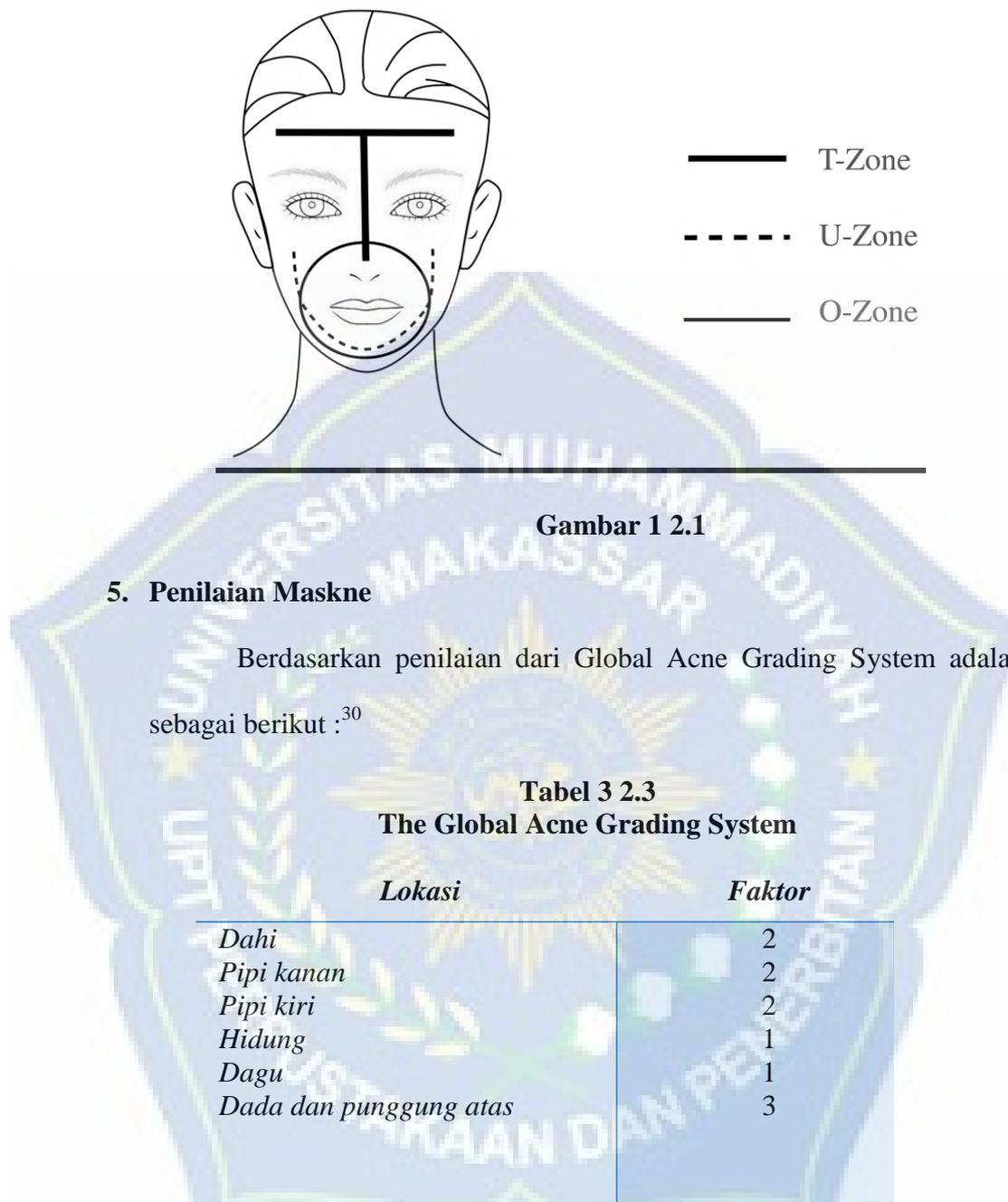
Pembuatan dari berbagai jenis masker wajah kain harus dianggap sebagai bagian dari industri garmen yang sebagian besar tidak diatur,

berkaitan dengan keamanan kain/tolerabilitas kulit, berbeda dengan alat pelindung diri.³⁴ Teo (2021) berhipotesis bahwa pewarna tekstil akan mempengaruhi perkembangan dermatitis kontak alergi pada area yang kontak dengan masker wajah. Pewarna disperse adalah penyebab utama tes temple alergi terkait tekstil yang positif.

Benzothiazol, turunannya dan bahan kimia berbahaya lainnya adalah kontaminan tekstil umum di industri garmen. Menggunakan membrane model tiruan kulit tiruan, Strat-M. Sebuah studi oleh Iadarestadkk (2018) meunjukkan bahwa benzothiazole, karsinogen (juga diteapkan dalam kontaminan kimia lainnya), dilepaskan dari bahan tekstil dimana ia kemudian menembus kulit dan selanjutnya masuk ke tubuh manusia secara sistemik. Kontamian tekstil merupakan risiko kesehatan potensial melalui permeasi kulit untuk mencapai sirkulasi sistemik.³⁴

4. Kriteria Maskne

Kriteria klinis untuk maskne yaitu timbulnya jerawat dalam waktu 6 minggu sejak dimulainya pemakaian masker dengan kondisi wajah yang masih normal ATAU eksaserbasi jerawat di atas area masker. Pola yang berbeda disebut sebagai zona O. pengeculian diagnosis banding termasuk dermatitis perioral, dermatitis seboroik, folikulitis pityosporum, dan rosasea.



Catatan: setiap jenis lesi diberi nilai tergantung tingkat keparahannya: tidak ada lesi = 0, komedo = 1, papula = 2, pustule = 3 dan nodul = 4. Skor untuk setiap area (skor lokal) dihitung dengan menggunakan rumus: Skor total = Faktor x Grade (0-4). Skor Global adalah jumlah skor lokal, dan tingkat keparahan jerawat dinilai

menggunakan skor global. Skor 1-18 dianggap ringan; 19-30, sedang; 31-38, parah; dan > 39, sangat parah.

6. Penatalaksanaan

Mengingat bahwa beberapa kondisi terkait “maskne” yang sat ini dijelaskan seperti akne vulgaris, rosasea, dan folikulitis sering dilakukan perawatan yang sama, pasien umumnya menunjukkan perbaikan gejala dengan antibiotic topical atau oral. Menurut Ilyas (2021) berdasarkan terapi yang telah dilakukannya pemberian doksisisiklin oral jangka pendek menimbulkan peningkatan gejala yang nyata pada pasien “maskne”. Tidak seperti akne vulgaris, retinoid topical tidak dianggap sebagai andalan dalam mengobati “maskne” karena hanya memperburuk kondisi mereka.²⁵

a. Pertimbangan Terapeutik

- 1) **Pembersihan** : Pembersih lembut dengan bahan aktif antibakteriens untuk pemeliharaan mikrobioma kulit yang sehat.
- 2) **Perawatan kulit yang diperbolehkan** : Hindari alcohol, asam salisilat, alpha-hydroxy dan retinol dalam formulasi perawatan kulit jerawat karena peningkatan risiko dermatitis kontak iritan di bawah oklusi berkepanjangan.
- 3) **Pelembab** : serum, lotion, dan bahan transport berbasis krim lebih disukai daripada salep. Pelembab sangat penting dalam pemeliharaan fungsi penghalang kulit yang sehat dan mengurangi gangguan mikrobioma kulit, selain bertindak sebagai penghalang terhadap pemicu eksternal. Humektan dan PED (*Prescription*

Emollient Devices) harus menjadi standar perawatan untuk pelembab yang bertentangan dengan bahan aktif emolien atau oklusif. Contoh PED termasuk campuran ceramide/lipid yang optimal dengan bahan anti-inflamasi seperti asam glycyrrhetic. Humektan tradisional yang mengandung asam laktat dan urea harus dihindari, karena ini berinteraksi dengan keringat dan kelembaban untuk mengubah pH kulit di bawah oklusi yang mengakibatkan dermatitis kontak iritan. Contoh humektan yang mengurangi kehilangan air transepidermal tanpa iritasi saat dipakai di bawah oklusi adalah faktor pelembab alami adalah natrium hialuronat dan asam poliglutanat. Oklusi (misalnya petrolatum, minyak mineral dan dimetikon) dan emolien (lanolin, gliserol stearat, gliseril stearate dan sterol kedelai) keduanya dapat memicu jerawat oklusi dalam kasus maskne.

7. Tipe-Tipe Masker

a. Masker Kain

Masker kain dapat dipakai untuk mencegah penularan dan mengantisipasi kelangkaan masker yang terjadi. Efektivitas filter pada masker kain meningkat seiring dengan kerapatan tenun dan jumlah lapisan yang dipakai. Masker kain harus dicuci agar dapat dipakai berkali-kali. Bahan yang digunakan untuk masker kain yaitu kain katun, *scarf*, dan sebagainya.³⁶

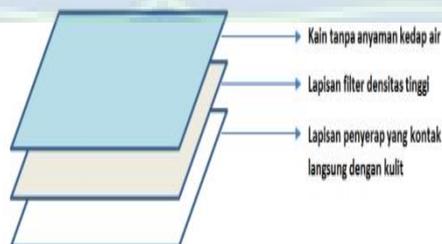
Penggunaan masker kain bisa digunakan untuk :

1) Masyarakat sehat, digunakan saat berada di fasilitas umum dan tempat lainnya dengan tetap menjaga jarak 1-2 meter. Namun, jika masyarakat memiliki kegiatan yang tergolong berbahaya (misalnya, menangani jenazah covid-19 dan sebagainya) maka tidak dianjurkan untuk menggunakan masker kain.

2) Tenaga Medis, masker kain tidak direkomendasikan sebagai APD untuk tingkat keparahan tinggi karena sekitar 40-90% partikel bisa menembus masker kain bagi tenaga medis. Masker kain dapat digunakan sebagai opsi terakhir jika masker bedah atau masker N95 tidak tersedia. Sehingga, masker kain idealnya perlu dikombinasikan dengan pelindung wajah yang dapat menutupi seluruh bagian depan dan sisi wajah.

b. Masker Bedah 3ply (*Surgical Mask 3se Ply*)

Masker bedah mempunyai 3 lapisan yaitu lapisan luar kain tanpa anyaman kedap air, lapisan dalam yang merupakan lapisan filter densitas tinggi dan lapisan dalam yang menempel langsung pada kulit yang berfungsi untuk menyerap cairan berukuran besar yang keluar dari pemakai ketika batuk ataupun bersin.



Gambar 2 2.2

Karena memiliki lapisan filter masker bedah efektif untuk menyaring droplet yang keluar dari pemakai ketika batuk atau bersin, namun bukan merupakan barrier proteksi pernapasan karena tidak dapat melindungi pemakai dari terhirupnya partikel airborne yang lebih kecil. Dengan begitu, masker ini direkomendasikan untuk masyarakat yang menunjukkan gejala-gejala influenza/flu (batuk, bersin-bersin, hidung berair, demam, nyeri tenggorokan) dan untuk tenaga medis di fasilitas layanan kesehatan.

c. Masker N95 (atau ekuivalen)

Masker N95 merupakan masker yang lazim dibicarakan dan merupakan kelompok masker *Filtering Facepiece Respirator* (FFR) sekali pakai (*disposable*). Masker kelompok ini memiliki kelebihan tidak hanya melindungi pemakai dari paparan cairan dengan ukuran droplet, namun hingga cairan berukuran aerosol. Masker jenis ini memiliki *face seal fit* yang ketat sehingga mendukung agar pemakai terhindar dari paparan aerosol asalkan *seal fit* dipastikan terpasang dengan benar.

Masker FFR yang ekuivalen dengan N95 yaitu FFP2 (EN 149-2001, Eropa), KN95 (GB2626-2006, Cina), P2 (AS/NZS 1716:2012, Australia/New Zealand), KF94 (KMOEL-2017-64, Korea), DS (JMHLW-Notification 214,2018, Jepang). Kelompok masker jenis ini direkomendasikan terutama untuk tenaga kesehatan yang harus kontak erat secara langsung menangani kasus dengan tingkat infeksius yang tinggi. Idealnya masker N95 tidak untuk digunakan kembali, tapi

dengan stok N95 yang sedikit dapat dipakai ulang dengan catatan semakin sering dipakai ulang, maka kemampuan filtrasi akan semakin menurun. Jika akan menggunakan metode pemakaian ulang, masker N95 harus dilapisi masker bedah pada bagian luarnya.

Masker dapat dilepaskan tanpa menyentuh bagian dalam sisi yang menempel pada kulit dan disimpan selam 3-4 hari dalam kantong kertas sebelum dapat digunakan kembali. Masker setingkat N95 yang sesuai dengan standar WHO dan dilapisi oleh masker bedah dapat dipakai selama 8 jam dan dapat dibuka dan ditutup sebanyak 5 kali. Masker tidak dapat digunakan kembali jika pengguna masker N95 telah melakukan tindakan yang menimbulkan aerosol.

d. Reusable Facepiece Respirator

Tipe masker ini memiliki keefektifan filter lebih tinggi dibanding N95 meskipun tergantung filter yang dipakai. Karena mempunyai filter lebih tinggi dibanding N95, tipe masker ini dapat juga menyaring hingga bantuk gas. Tipe masker ini direkomendasikan dan lazim digunakan untuk pekerjaan yang memiliki resiko tinggi terpapar gas-gas berbahaya. Tipe masker ini dapat digunakan berkali-kali selama face seal tidak rusak dan harus dibersihkan menggunakan disinfektan secara benar sebelum digunakan kembali.

8. Rekomendasi Desain Masker

Permukaan halus dengan lipatan minimal direkomendasikan untuk meminimalkan gesekan tekstil dengan kulit dengan system loop telinga tali

untuk memungkinkan penyesuaian individu. Pola masker bedah dengan lipatan yang dapat diperluas mengakomodasi berbagai ukuran kepala dan bentuk wajah tetapi tidak nyaman dalam bentuk tekstil yang tebal (digunakan pada masker kain yang dapat digunakan kembali) mengikuti pola yang sama. Peningkatan jahitan yang terlibat dalam pembuatan lipatan dapat mengurangi daya tahan. Untuk memungkinkan sirkulasi udara dan kenyamanan maksimal saat berbicara, pola dengan dua panel kain terpisah mengikuti kontur batang hidung dan memungkinkan perg, desainnya memfasilitasi cakupan maksimum area permukaan kulit wajah yang tersedia.³⁴

9. Rekomendasi Masker Untuk Masyarakat Umum

Saat berkunjung di fasilitas umum masyarakat umum yang tidak sakit direkomendasikan untuk memakai jenis masker kain katun 3 lapis. Jika sakit dengan gejala-gejala flu/influenza (batuk, bersin-bersin, hidung berair, demam, nyeri tenggorokan) dianjurkan untuk memakai masker bedah 3ply.³⁶

C. Kajian Keislaman

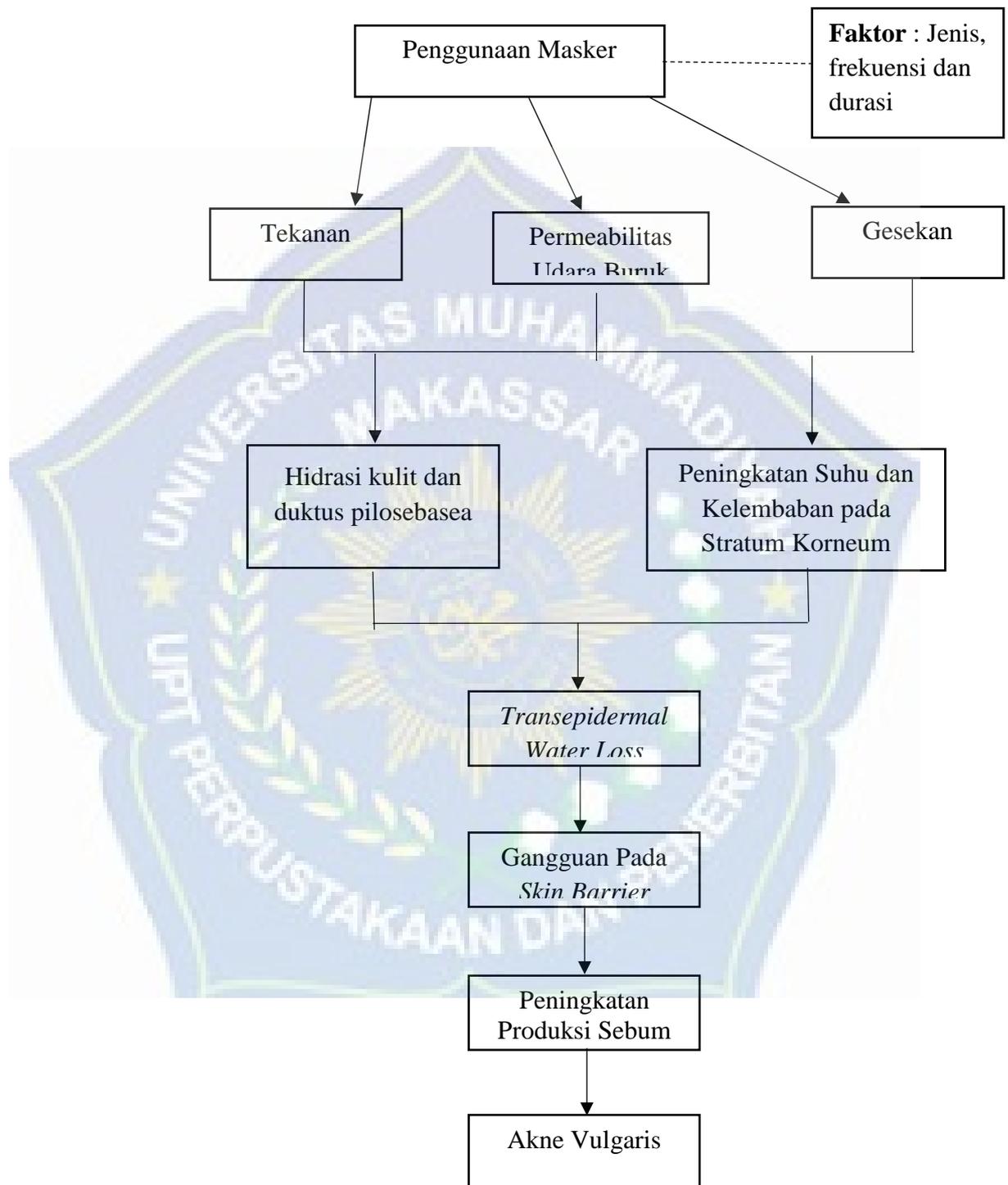
Menggunakan masker merupakan salah satu bentuk upaya manusia untuk melindungi diri dan menjaga kesehatannya. Dalam Islam masalah kesehatan merupakan perkara yang sangat penting karena merupakan nikmat besar yang harus disyukuri oleh setiap hamba. Terkait pentingnya kesehatan Rasulullah SAW bersabda :

نِعْمَتَانِ مَغْبُونٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

Artinya: “Dua kenikmatan yang sering dilupakan oleh kebanyakan manusia yakni nikmat kesehatan dan waktu luang” (HR. Al-Bukhari)

Ibnu Bathal menjelaskan makna dari hadits ini bahwa seseorang tidak dikatakan memiliki waktu luang hingga ia juga memiliki tubuh yang sehat. Barangsiapa yang mempunyai hal tersebut (tubuh yang sehat dan waktu luang) hendaknya ia bersemangat jangan sampai ia tertipu dengan melupakan rasa syukur kepada Allah SWT atas segala nikmat yang telah diberikan-Nya. Bersyukur kepada Allah termasuk dengan melaksanakan segala perintah-Nya dan menjauhi segala larangan-Nya. Barangsiapa yang tidak bersyukur maka hal seperti itu dikatakan sebagai orang yang tertipu.

D. Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



B. Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah Kejadian Maskne di Kota Makassar di Era Pandemi Covid-19.

2. Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah Gambaran Penggunaan Masker Masyarakat Kota Makassar di Era Pandemi Covid-19.

C. Hipotesis

1. H₀ (*Hipotesis Null*)

Tidak adanya pengaruh antara intensitas penggunaan masker dengan kejadian Maskne.

2. H_a (*Hipotesis Alternatif*)

Adanya pengaruh antara intensitas penggunaan masker dengan kejadian Maskne.

D. Definisi Operasional

1. Intensitas Penggunaan Masker

- a. Definisi : Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Intensitas merupakan keadaan tingkatan atau ukuran intens. Intensitas Penggunaan masker berarti tolak ukur untuk mengukur seberapa intens seseorang dalam menggunakan masker selama sehari.
- b. Alat Ukur : Kuesioner
- c. Cara ukur : Responden mengisi kuesioner yang diberikan sesuai instruksi yang diberikan
- d. Skala Ukur : Kategorik
- e. Hasil Ukur :

Intensitas Lama	:	≥ 6 jam/hari
Intensitas Sebentar	:	1- 6 jam/hari

2. Maskne

- a. Definisi : Istilah Maskne berasal dari 2 gabungan kata yaitu “mask” dalam Bahasa Inggris yang berarti masker atau topeng dan “acne” yang merupakan Akne Vulgaris atau jerawat. Istilah ini digunakan untuk jerawat, peradangan atau iritasi yang berada di sekitar area wajah yang tertutupi masker yaitu mulai dari area dagu sampai hidung.
- b. Alat ukur : *Global Acne Grading System*

- c. Cara ukur : Responden mengisi kuesioner sesuai dengan letak lesi akne pada gambar yang ada di kuesioner
- d. Skala ukur : Kategorik
- e. Hasil ukur :

Maskne : Lesi AV yang timbul hanya di area penggunaan masker yaitu mulai dari daerah dagu hingga area sekitar hidung.

Non Maskne : Lesi AV yang timbul di area lain selain area penggunaan masker.

<i>Lokasi</i>	<i>Faktor</i>
<i>Dahi</i>	2
<i>Pipi kanan</i>	2
<i>Pipi kiri</i>	2
<i>Hidung</i>	1
<i>Dagu</i>	1
<i>Dada dan punggung atas</i>	3

Derajat Akne Vulgaris :

- Ringan : 1-18 lesi
- Sedang : 19-30 lesi
- Berat : > 30 lesi

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Objek penelitian yang akan diteliti pada penelitian ini adalah Hubungan dari Intensitas Penggunaan Masker dan yang akan dijadikan sebagai subyek dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja (Nakes, Staf dan Pegawai) di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur yang telah terdiagnosis Maskne oleh dokter Sp, KK.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Lokasi pada penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur

Waktu Penelitian

2. Oktober 2021-Desember 2021

C. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional study*. Dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*

D. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah Seluruh Pekerja Di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *Purposive sampling* dari Seluruh Di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Usia dewasa minimal 18 tahun
- 2) Tediagnosis Akne Vulgaris oleh dokter sp.KK
- 3) Telah menggunakan masker selama minimal 6 minggu
- 4) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Sedang dalam pengobatan Akne Vulgaris
- 2) Memiliki riwayat penyakit lain seperti dermatitis perioral, dermatitis seboroik, folikulitis, akne rosasea
- 3) Menjalani keto diet
- 4) Mengalami infeksi covid-19
- 5) Memiliki riwayat alergi kontak
- 6) Tidak bersedia menjadi responden

E. Rumus dan Besar Sampel

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

- Z_α : Deviat baku alfa
 Z_β : Deviat baku beta
 P_2 : Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya
 Q_2 : $1 - P_2$
 P_1 : Proporsi pada kelompok yang lainnya merupakan judgement

Peneliti
 Q_1 : $1 - P_1$
 $P_1 - P_2$: Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna
 P : Proporsi total = $(P_1 + P_2)/2$
 Q : $1 - P$
 Maka,

$$n1 = n2 = \left(\frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{1,645 \sqrt{2 \times 0,3 \times 0,7} + 1,282 \sqrt{0,4 \times 0,6 + 0,2 \times 0,8}}{(0,4 - 0,2)} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{1,645 \sqrt{0,42} + 1,282 \sqrt{0,4}}{(0,2)} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{1,645 \times 0,64 + 1,282 \times 0,63}{(0,2)} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{1,05 + 0,8}{(0,2)} \right)^2$$

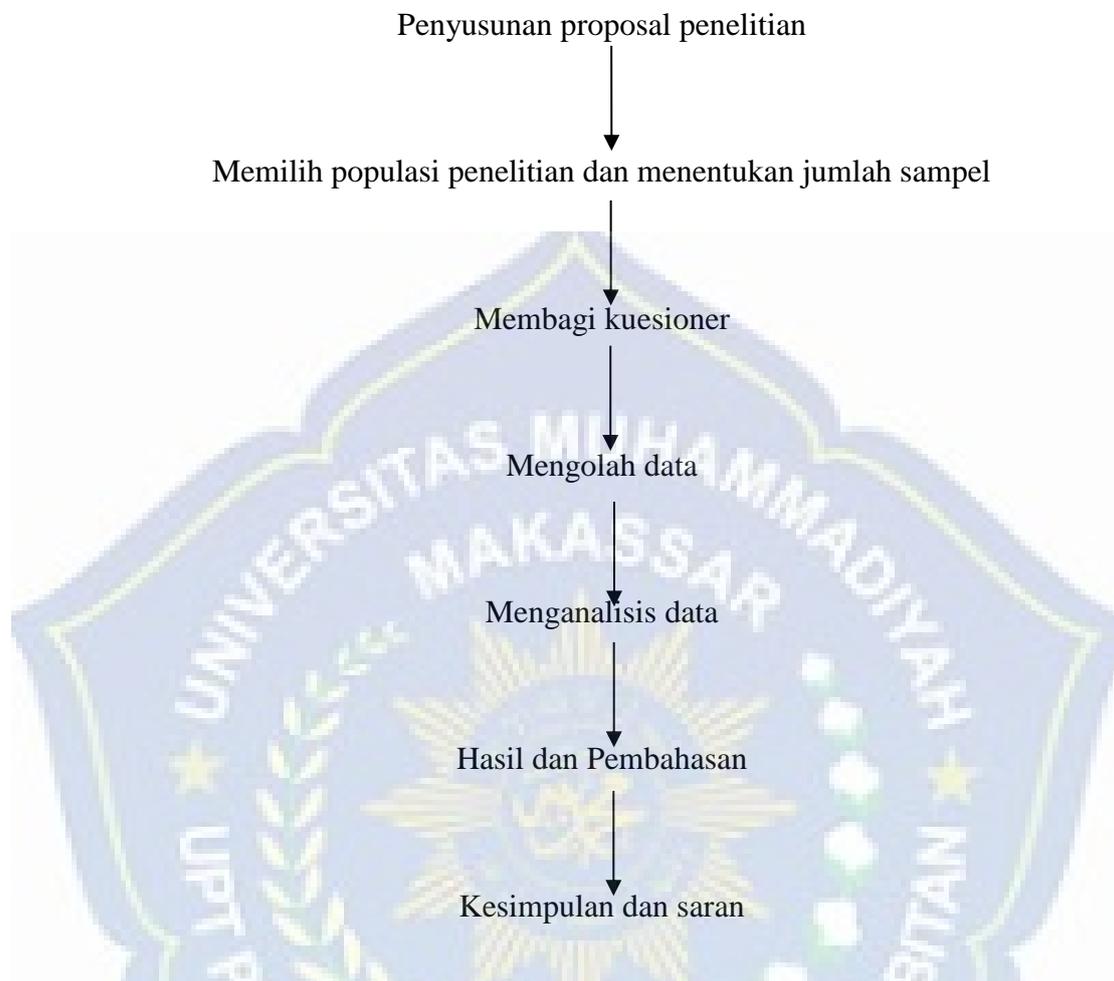
$$n1 = n2 = \left(\frac{1,85}{(0,2)} \right)^2$$

$$n1 = n2 = (9,25)^2$$

$$n1 = n2 = 85.56$$

→ 86 sampel

F. Alur Penelitian



G. Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian merupakan data primer. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang akan digunakan berasal dari kuesioner yang saya susun bersama dengan pembimbing saya yang telah di uji validitas. Kemudian disebarkan ke responden secara langsung

H. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk memperoleh persentase jumlah orang yang berjerawat yang disebabkan karena menggunakan masker. Seluruh data yang didapatkan dari responden diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh antara variabel dependen dan variabel independen dimana variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian maskne dan variabel independen adalah intensitas penggunaan masker dengan menggunakan metode analisa uji *chi square* kemudian akan diperoleh nilai. Nilai yang digunakan dalam metode penelitian ini memiliki tingkat makna sebesar $\leq 0,05$. Penelitian dikatakan bermakna jika memiliki nilai $< 0,05$ yang menandakan hipotesis diterima dan dikatakan tidak bermakna apabila nilai yang diperoleh $> 0,05$ yang berarti hipotesis tidak diterima.

I. Etika Penelitian

Etika yang harus diperhatikan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti menyerahkan surat pengantar yang ditujukan kepada Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.

2. Peneliti menjaga kerahasiaan data yang diperoleh langsung dari sampel, agar diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang telah dilakukan.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi / Sampel

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara intensitas penggunaan masker seseorang dengan kejadian fenomena maskne (*Mask Of Acne*) di masa pandemic covid-19. Data diperoleh melalui pengumpulan data primer yaitu jawaban responden melalui kuesioner yang disebarakan pada populasi/sampel.

B. Deskripsi Karakteristik Responden

Sampel dari penelitian ini terdiri dari seluruh pekerja di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur yang terdiri dari berbagai profesi dan rentang umur mulai dari 24-36 tahun.

C. Hasil

Pada penelitian ini variable yang diteliti adalah hubungan intensitas penggunaan masker dengan kejadian maskne melalui pemberian kuesioner kepada responden sehingga diperoleh data sebagai berikut :

1. Analisis Bivariat

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.5.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur

(%)	Frekuensi (n)	Jenis Kelamin
93,0	80	Perempuan
7,0	6	Laki-Laki
100	86	Jumlah

Tabel 4.5.1 Menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, dimana terdapat responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 80 responden (93.0%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 6 responden (7,0%).

b. Usia

Tabel 5.5.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur

Usia	Frekuensi (n)	(%)
24-30	80	93,0
> 30	6	7,0
Jumlah	86	100

Tabel 5.5.2 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan usia. Terdapat responden direntang usia 24-30 tahun sebanyak 80 responden (93%) sedangkan yang berusia > 30 tahun sebanyak 6 responden (7,0%).

c. Durasi Waktu Kerja

Tabel 6.5.3
Distribusi frekuensi durasi waktu kerja responden di Rumah Sakit
I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur

Durasi Waktu Kerja (Perhari)	Frekuensi (n)	(%)
1-6 jam	30	34,9
> 6 jam	56	65,1
Jumlah	86	100

Tabel 6.5.3 menunjukkan distribusi frekuensi durasi waktu kerja responden di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur. Data menunjukkan sebanyak 30 responden bekerja selama 1-6 jam/hari dan 56 responden bekerja selama > 6 jam/hari.

d. Intensitas Penggunaan Masker

Tabel 7.5.4
Distribusi frekuensi intensitas penggunaan masker pada
responden di Rumah Sakit I Laga Ligo

Intensitas Penggunaan Masker	Frekuensi (n)	(%)
1-6 jam	41	47,7
> 6 jam	45	52,3
Jumlah	86	100

Tabel 7.5.4 menunjukkan distribusi frekuensi intensitas penggunaan masker oleh responden. Tabel menunjukkan intensitas penggunaan masker selama 1-6 jam sebanyak 41 responden (47,7%) dan selama > 6 jam sebanyak 45 responden (52,3%).

e. Tipe kulit

Tabel 8.5.5
Distribusi frekuensi tipe kulit pada responden di Rumah Sakit I
Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur

Tipe Kulit	Frekuensi (n)	(%)
Kering	4	4,7
Normal-Kering	9	10,5
Normal	16	18,6
Normal-Berminyak	19	22,1
Berminyak	38	44,2
Jumlah	86	100

Tabel 7.5.5 menunjukkan tipe kulit responden di Rumah Sakit I Laga Ligo. Dimana sebanyak 4 responden memiliki tipe kulit kering (4,7%), 9 responden memiliki tipe kulit Normal-Kering (10,5%), 16 responden memiliki tipe kulit normal (18,6%), 19 responden memiliki tipe kulit Normal-Berminyak (22,1%), dan sebanyak 38 responden memiliki tipe kulit berminyak (44,2%).

f. **Diagnosis Klinis**

Tabel 9.5.6
Distribusi frekuensi diagnosis maskne dan non maskne pada
responden di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur

Diagnosis Klinis	Frekuensi (n)	(%)
Maskne	55	36,0
Non Maskne	31	64,0
Jumlah	86	100

Tabel 8.5.6 menunjukkan distribusi frekuensi maskne dan non maskne. Hasil yang didapatkan sebanyak 36 responden terdiagnosis maskne (36,0%) sedangkan 55 responden terdiagnosis non maskne (64,0%).

g. Derajat Akne Vulgaris

Tabel 10.5.7
Distribusi frekuensi derajat akne pada responden di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur

Derajat Akne Vulgaris	Frekuensi (n)	(%)
Ringan	60	69,9
Sedang	19	22,1
Berat	7	8,1
Jumlah	86	100

Tabel 9.5.7 menunjukkan derajat keparahan akne vulgaris responden. Hasil yang didapatkan sebanyak 60 responden mengalami AV derajat ringan (69,9%), 19 responden derajat sedang (22,1%), dan 7 responden mengalami AV derajat berat (8,1%).

h. Penggunaan Produk Kecantikan

Tabel 11.5.8
Distribusi frekuensi penggunaan produk kecantikan pada responden di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur

Pengguna Produk Kecantikan	Frekuensi (n)	(%)
Ya	71	82,6
Tidak	15	17,4
Jumlah	86	100

Tabel 10.5.8 menunjukkan distribusi frekuensi penggunaan produk kecantikan pada responden. Hasil yang diperoleh sebanyak 71 responden memakai produk perawatan kecantikan sehari-hari (82,6%) sedangkan yang tidak menggunakan produk perawatan kecantikan sehari-hari sebanyak 15 responden (17,4%).

i. Lingkungan Kerja

Tabel 12.5.9
Distribusi frekuensi lingkungan kerja pada responden di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur

Lingkungan Kerja	Frekuensi (n)	(%)
<i>Indoor</i>	80	93,0
<i>Outdoor</i>	6	7,0
Jumlah	86	100

Tabel 11.5.9 menunjukkan distribusi frekuensi lingkungan kerja pada responden. Hasil yang didapatkan sebanyak 80 responden bekerja di lingkungan kerja indoor (93,%) dan sebanyak 6 responden bekerja di lingkungan kerja *outdoor* (7,0%).

j. Frekuensi Mengganti Masker

Tabel 13.5.10
Distribusi frekuensi mengganti masker (minimal 1x sehari) pada responden di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur

Frekuensi Mengganti Masker (Minimal 1x sehari)	Frekuensi (n)	(%)
Ya	73	84,9
Tidak	13	15,1
Jumlah	86	100

Tabel 12.5.10 menunjukkan frekuensi mengganti masker pada responden. Diperoleh sebanyak 73 responden mengganti masker minimal 1x sehari (84,9%) dan sebanyak 13 responden tidak mengganti masker minimal 1x sehari (15,1%).

k. Riwayat Akne Vulgaris

Tabel 14.5.11
Distribusi frekuensi riwayat akne vulgaris pada responden di
Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur

Riwayat Akne Vulgaris (Sebelum Pandemi)	Frekuensi (n)	(%)
Ya	50	58,1
Tidak	36	41,9
Jumlah	86	100

Tabel 13.5.11 menunjukkan distribusi frekuensi riwayat akne vulgaris pada responden sebelum pandemi. Hasil yang didapatkan sebanyak 50 responden memiliki riwayat akne vulgaris sejak sebelum pandemi (58,1%) sedangkan sebanyak 36 responden tidak memiliki riwayat akne vulgaris (41,9%).

l. Kondisi Akne Vulgaris Yang Memberat Karena Penggunaan Masker

Tabel 15.5.12
Distribusi frekuensi akne vulgaris yang memberat setelah
penggunaan masker pada responden di Rumah Sakit I Laga Ligo
Kabupaten Luwu Timur

Akne Vulgaris Memberat	Frekuensi (n)	(%)
Ya	48	55,8
Tidak	38	44,2
Jumlah	86	100

Tabel 14.5.12 menunjukkan distribusi frekuensi kondisi akne vulgaris yang memberat setelah lama menggunakan masker pada responden. Tabel menunjukkan kondisi AV memberat pada 48

responden (55,8%) sedangkan kondisi AV tidak memberat pada 38 responden (44,2%).

m. Peningkatan Sebum Wajah

Tabel 16.5.13
Distribusi frekuensi peningkatan sebum pada responden di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur

Peningkatan Sebum	Frekuensi (n)	(%)
Ya	59	68,8
Tidak	27	31,4
Jumlah	86	100

Tabel 15.5.13 menunjukkan data distribusi peningkatan sebum pada wajah responden. Data menunjukkan sebanyak 59 responden (68,8%) mengalami peningkatan sebum pada wajah yang kemudian menyebabkan wajah menjadi berminyak setelah lama menggunakan masker sedangkan 27 responden (31,4%) tidak merasakan wajahnya menjadi berminyak setelah menggunakan masker.

n. Penggunaan Kosmetik

Tabel 17.5.14
Distribusi frekuensi penggunaan kosmetik pada responden di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur

Penggunaan Kosmetik	Frekuensi (n)	(%)
Ya	42	48,8
Tidak	44	51,2
Jumlah	86	100

Tabel 16.5.14 menunjukkan distribusi frekuensi penggunaan kosmetik pada responden. Didapatkan data sebanyak 42 responden menggunakan kosmtetik hampir setiap hari (48,8%) dan 44 responden

jarang menggunakan kosmetik (51,2%). Kosmetik yang sering digunakan berupa bedak padat, foundation dan BB cream.

o. Keluhan Pada Lesi

Tabel 18.5.15
Distribusi frekuensi keluhan yang dirasakan pada lesi akne vulgaris oleh responden di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur

Keluhan	Frekuensi (n)	(%)
Tidak ada	29	33,8
Gatal	46	53,5
Perih	5	5,8
Panas	6	7,0
Jumlah	86	100

Tabel 17.5.15 menunjukkan keluhan-keluhan yang dirasakan pada kulit yang mengalami AV oleh responden. Data menunjukkan sebanyak 29 responden tanpa keluhan (33,8%), 46 responden merasakan gatal (53,5), 5 responden merasakan perih pada lesi aknanya (5,8%) dan 6 responden mengeluhkan rasa panas pada lesi yang mengalami AV (7,0%).

p. Frekuensi Membersihkan Wajah

Tabel 19.5.16
Distribusi frekuensi membersihkan wajah pada responden di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur

Frekuensi Membersihkan Wajah (Perhari)	Frekuensi (n)	(%)
1x	3	3,5
Maksimal 2x	60	69,8
> 2x	23	26,7
Jumlah	86	100

Tabel 18.5.16 menunjukkan data distribusi frekuensi membersihkan wajah pada responden. Diperoleh data sebanyak 3 responden membersihkan wajah 1x sehari (3,5%), 60 responden membersihkan wajah maksimal 2x sehari (69,8) dan sebanyak 23 responden membersihkan wajah > 2x sehari (26,7%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Intensitas Penggunaan Masker dengan Kejadian Maskne

Tabel 20.5.17

Intensitas Penggunaan Masker	Diagnosis Klinis		Total	P
	Non Maskne	Maskne		
1-6 jam	17 (41,5%)	24 (58,5%)	41 (100%)	0,318
> 6 jam	14 (31,1%)	31 (68,9%)	45 (100%)	
Total	31 (36,0%)	55 (64,0%)	86 (100%)	

Hasil analisa bivariat menggunakan uji *Chi square* mengenai hubungan intensitas penggunaan masker dengan kejadian maskne di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupten Luwu Timur didapatkan responden dengan diagnosis klinis non maskne yang menggunakan masker selama 1-6 jam /hari sebanyak 17 responden (41,5%) dan yang menggunakan masker dengan intensitas > 6 jam/hari sebanyak 14 responden (31,1%). Sedangkan responden yang terdiagnosis maskne yang menggunakan masker dengan intensitas 1-6 jam sebanyak 24 responden (58,8%) dan intensitas selama > 6 jam sebanyak 31

responden (68,9%), serta didapatkan nilai $P = 0,318 > 0,05$ maka hasil yang diperoleh berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan masker dengan kejadian maskne di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur.



BAB VI

PEMBAHASAN

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang diisi oleh responden dan juga wawancara oleh peneliti. Kuesioner yang digunakan dipenelitian ini berisikan kuesioner maskne yang berisikan pertanyaan-pertanyaan seputar faktor-faktor yang bisa menyebabkan akne vulgaris dan seputar kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh responden dimana kondisi responden harus mengenakan masker, dan juga terdapat kuesioner status dermatologis yang merupakan sketsa wajah untuk menggambarkan letak dan jenis lesi akne vulgaris yang diisi sendiri oleh peneliti. Pada penelitian ini peneliti meminta izin kepada responden untuk mengambil gambar kondisi wajah untuk membantu dalam pengisian status dermatologis pada kuesioner.

A. Hubungan Intensitas Penggunaan Masker Dengan Kejadian Maskne

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari data yang telah dikumpulkan dari responden sebanyak 86 orang di Rumah Sakit I Laga Ligo didapatkan sampel yang terdiagnosis maskne sebanyak 55 orang dari total responden (64,0%) dan yang terdiagnosis non maskne berjumlah 31 orang (36,0%). Pada responden yang terdiagnosis non maskne hanya mengalami AV seperti pada umumnya.

Pada hasil analisis menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $P = 0,318 > 0,05$. Hal ini bermakna bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara intensitas penggunaan masker dengan kejadian maskne. Hal ini juga

didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Mailiani Sandora Rizky,2021) tentang hubungan penggunaan masker dengan timbulnya kejadian kelainan kulit pada tenaga medis di era covid-19. Dalam penelitiannya mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan masker baik itu jenis, frekuensi penggantian dan durasi pemakaian masker dengan kelainan kulit yang timbul.²

Patogenesis akne vulgaris secara umum memiliki 4 elemen mendasar yang telah diketahui memiliki peran pada pathogenesis akne vulgrais yaitu, peningkatan produksi sebum, hiperproliferasi folikuler epidermal, bakteri *P. acnes*, dan adanya inflamasi. Keempat elemen tersebut saling berkaitan dan dipengaruhi karena adanya faktor genetik, hormon dan daya tahan tubuh seseorang. Berbagai faktor eksternal seperti pengobatan, faktor okupasional mekanis, gaya hidup, nutrisi, psikologis, polusi dan iklim.¹

Maskne digolongkan menjadi akne akibat dari adanya faktor mekanis seperti adanya perilaku menggosok, friksi, gesekan ataupun adanya tekanan dapat menyebabkan terjadi akne. Menurut Hidajat,D (2020) tidak hanya faktor jenis dan bahan masker dan lama penggunaan masker tapi juga adanya riwayat akne, kebersihan wajah dan penggunaan kosmetik juga merupakan faktor yang bisa menyebabkan maskne.¹

Penggunaan produk-produk kosmetik yang bersifat komedogenik pada pasien yang memiliki riwayat AV dapat memperberat kondisi aknanya. Beberapa kandungan yang bersifat komedogenik seperti *lanolin*, *stearyl alcohol*, *cocoa butter*, *butyl stearate*, *isopropyl myristate* dan asam oleat dapat

ditemukan pada produk-produk krim pelembab, *foundation* dan kosmetik lainnya. Penggunaan produk kosmetik bersamaan dengan masker diduga menjadi penyebab maskne.¹

Kelembaban yang tinggi pada permukaan kulit dapat mencetuskan akne vulgaris terjadi terutama karena adanya efek oklusif pada pori-pori dan iritasi di bagian atas duktus pilosebaceus. Selain itu, terjadinya peningkatan kelembaban dan keringat juga dapat mengakibatkan peradangan keratinosit epidermal dan folikel pilosebaceus yang pada akhirnya menyebabkan obstruksi pada akut dan kemudian menyebabkan akne vulgaris. Adanya perubahan pada komposisi sebum dan hidrasi pada kulit berkontribusi terhadap gangguan pada sawar kulit dan ketidakseimbangan mikroflora bakteri pada kulit.³⁹

Namun berdasarkan pengalaman penulis selama meneliti, pekerja di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur seringkali membuka maskernya sesekali pada saat merasa berkeringat di area masker. Karena keterbatasan sampel, pola kebiasaan pemakaian masker oleh pekerja, lingkungan pekerjaan dan kebiasaan membersihkan wajah yang sudah cukup baik kemungkinan menjadi penyebab tidak adanya hubungan antara intensitas penggunaan masker dengan kejadian maskne pada penelitian ini.

Membersihan wajah secara teratur maksimal 2x sehari dapat mengurangi risiko AV karena dapat mengurangi stimulasi yang dapat mengaktifkan kelenjar sebacea sehingga produksi minyak wajah berkurang serta dapat mengangkat sel kulit mati pada wajah.³⁷

Berdasarkan penjelasan diatas kita bisa mengambil kesimpulan bahwa salah satu cara untuk mengurangi potensi munculnya akne vulgaris adalah dengan selalu menjaga kebersihan bagi setiap orang untuk mencegah penyakit, salah satu contohnya seperti akne vulgaris. Sebagai seorang muslim tentunya kita selalu diajarkan untuk menjaga kebersihan diri sejak dini. Contoh kecilnya yaitu saat berwudhu merupakan salah satu cara yang diajarkan dalam islam untuk membersihkan diri sebelum kita melakukan ibadah. Wudhu pun menjadi hal yang selalu dilakukan oleh umat muslim setiap hari. Karena tidak sah jika seorang muslim melaksanakan shalat tanpa membersihkan diri terlebih dahulu yaitu dengan berwudhu. Sebegitu pentingnya kebersihan dalam islam sebagaimana Allah berfirman dalam Al-Qur'an yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ
وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَى
أَوْ عَلَى سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِّنْكُمْ مِنَ الْغَائِطِ أَوْ لَمَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا
صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُوا بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ مِنْهُ مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ
وَلَكِنْ يُرِيدُ لِيُطَهَّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya : “Wahai orang-orang yang beriman! Apabila kamu hendak melaksanakan shalat, maka basuhlah wajahmu dan tanganmu sampai ke siku dan sapulah kepalamu dan (basuh) kedua kakimu sampai ke kedua mata kaki. Jika kamu junub, maka mandilah. Dan jika kamu sakit atau dalam perjalanan atau kembali dari tempat buang air (kakus) atau menyentuh perempuan, maka jika kamu tidak memperoleh air, maka bertayamumlah dengan debu yang baik (suci); usaplah wajahmu dan tanganmu dengan (debu) itu. Allah tidak ingin menyulitkanmu, tetapi Dia hendak membersihkan kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya bagimu agar kamu bersyukur” (Q.S Al-Maidah ayat 6).

Air wudhu mempunyai manfaat bagi kesehatan selain merupakan kewajiban seorang muslim sebelum melakukan ibadah. Manfaat wudhu bagi kesehatan salah satunya dapat mencegah timbulnya penyakit kulit misalnya

seperti akne vulgaris. Selain menjaga kebersihan wajah manfaat wudhu yang lain seperti : mencegah pilek, membersihkan tangan dan kaki, menjaga kesehatan gigi serta menghilangkan bau mulut.

Aktivitas membasuh tubuh kebagian yang selalu terkena debu merupakan nilai penting kesehatan secara umum. Bagian-bagian tubuh yang rentan terhadap berbagai mikroba yang berjumlah jutaan dalam tiap sentimeter kubik udara sepanjang hari. Mikroba ini selalu bersiap untuk merusak tubuh manusia melalui sel-sel kulit di daerah kulit yang terbuka. Ketika berwudhu, mikroba-mikroba ini akan tersapu dari permukaan kulit. Apalagi jika dilakukan dengan cara menggosok tubuh dengan baik dan dapat menyempurnakan wudhu.

Agama islam merupakan agama yang selalu menjaga kesucian. Kesucian dalam islam salah satu contohnya yaitu dengan selalu menjaga kebersihan, baik kesucian secara jasmani ataupun rohani. Seseorang yang selalu menjaga kesucian menandakan bahwa ia telah melaksanakan sebagian perintah agama dan akan memperoleh fasilitas berupa surge di akhirat kelak.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian yang telah dilakukan, yaitu :

1. Tidak terdapat hubungan antara intensitas penggunaan masker dengan kejadian akne vulgaris di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur.
2. Proporsi kejadian maskne di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur terbilang cukup tinggi karena dari 86 responden yang diteliti sebanyak 55 orang terdiagnosis maskne dan 36 orang lainnya terdiagnosis akne vulgaris.
3. Distribusi intensitas penggunaan masker yang mengalami maskne cukup banyak di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur.

B. Saran

1. Saran untuk peneliti yang akan melanjutkan penelitian tentang maskne sebaiknya memperhatikan variable-variabel lain seperti pengobatan, faktor psikologis, nutrisi, gaya hidup, iklim dan polusi.
2. Menambah jumlah sampel.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti tidak meneliti faktor-faktor lain seperti jenis masker, kelembaban kulit wajah dan kondisi sawar kulit yang mungkin memiliki hubungan dengan kejadian maskne.



DAFTAR PUSTAKA

1. Hidajat, D. (2020). MASKNE: Akne Akibat Masker. *Jurnal Kedokteran*, 9(3), 202-214.
2. Mailiani, S. R., Kurniawati, Y., & Adnindya, M. (2021). *HUBUNGAN ANTARA PENGGUNAAN MASKER DENGAN KELAINAN KULIT PADA TENAGA KESEHATAN DI ERA PANDEMI COVID-19* (Doctoral dissertation, Sriwijaya University).
3. Setiati, S., & Azwar, M. K. (2020). COVID-19 and Indonesia. *Acta Medica Indonesiana*, 52(1), 84-89.
4. <https://covid19.go.id/> (Update terakhir: 11-07-2021) (sumber:komite penanganan covid-19 dan pemulihan ekonomi nasional,2021)
5. Pragholapati, A. (2020). New normal “Indonesia” after covid-19 pandemic.
6. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No_HK_01_07-MENKES-382-2020_ttg_Protokol_Kesehatan_Bagi_Masyarakat_di_Tempat_dan_Fasilitas_Umum_Dalam_Rangka_Pencegahan_COVID-19.pdf
7. WHO. 2020. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. World Health Organization. (<http://www.covid19.who.int>, diakses pada 20 Agustus 2020)
8. Kosasih, L. P. (2020). MASKNE: Mask-Induced Acne Flare During Coronavirus Disease-19. What is it and How to Manage it?. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(T1), 411-415.
9. Harlim, A., & Sari, N. K. A. P. (2020). Korelasi Penggunaan Foundation dan Kebersihan Wajah Terhadap Timbulnya Akne Vulgaris pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran UKI.
10. Damiani, G., Gironi, L. C., Grada, A., Kridin, K., Finelli, R., Buja, A., ... & Savoia, P. (2021). COVID-19 related masks increase severity of both acne (maskne) and rosacea (mask rosacea): Multi-center, real-life, telemedical, and observational prospective study. *Dermatologic therapy*, 34(2), e14848.
11. Teresa, A. (2020). Akne Vulgaris Dewasa: Etiologi, Patogenesis dan Tatalaksana terkini.
12. Zaenglein AL, Graber EM, & Thiboutot DM. Acne Vulgaris and Acneiform Eruptions in Dermatology in General Medicine, 8th edition vol 1. New York: McGraw-Hill Companies, 2012: 1264-1279.
13. Afriyanti RN. Akne Vulgaris Pada Remaja. *J Majority*. 2015, 4:102-9
14. Heng, A. H. S., & Chew, F. T. (2020). Systematic review of the epidemiology of acne vulgaris. *Scientific reports*, 10(1), 1-29.

15. Safitri, F. A., Pramuningtyas, R., & Prakoeswa, F. R. S. (2021). Hubungan Antara Kecemasan Dan Kebersihan Kulit Wajah Dengan Kejadian Akne Vulgaris Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta Angkatan 2017. *Proceeding of The URECOL*, 394-398.
16. Fulton, James Jr. 2010. Acne vulgaris. Cited June 21,8 screen in MedscapeJournal. Available from:
<http://dermatology.cdlib.org/93/commentary/acne/hanna.html>
17. Cuncliffe WJ, Perera DH, Thackeray P, Williams M, Froster RA and Williams SM. Pilo Sebaceous duct physiology, observation on the number and size of pilo sebaceous ducts in acne vulgaris. *But J Dermatol*. 2007; 95 : 153-5.
18. Juhl, CR dkk. Asupan Susu dan Jerawat Vulgaris: Tinjauan Sistematis dan Meta-Analisis dari 78.529 Anak, Remaja, dan Dewasa Muda. *Nutrisi*.;10(8), <https://doi.org/10.3390/nu10081049> (2018)
19. Melnik, B. C. (2018). Acne vulgaris: The metabolic syndrome of the pilosebaceous follicle. *Clinics in dermatology*, 36(1), 29-40.
20. Murat, E., Incilay, K. & Damla, E., (2018). Evaluation of Adolescents Diagnosed with Acne Vulgaris for Quality of Life and Psychosocial Challenges. *Indian J Dermatol*, Mar-Apr, 63(2), pp. 131-135.
21. Putra, I. P. I. A., & Winaya, K. K. (2018). Pengaruh personal hygiene terhadap timbulnya akne vulgaris pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter angkatan 2014 di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Intisari Sains Medis*, 9(2), 156-159.
22. Ulfah, N. (2020). Hubungan Paparan Kosmetik dengan Kejadian Akne Vulgaris pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran. *Jurnal Health Sains*, 1(6), 393-400.
23. Murlistyarini, S. (2019). *Akne Vulgaris*. Universitas Brawijaya Press.
24. Sibero, H. T., Sirajudin, A., & Anggraini, D. I. (2019). Prevalensi dan gambaran epidemiologi akne vulgaris di Provinsi Lampung. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 3(2), 308-312.
25. Ilyas, M., Hund, W., Vasile, G., & Weiss, E. (2021). Maskne: A Potential Misnomer?. *SKIN The Journal of Cutaneous Medicine*, 5(3), 283-285.
26. DO, S. B. A., De La Pena, I., & FAOCD, B. B. D. F. (2020). The Impact of COVID-19 on the faces of frontline healthcare workers. *Journal of Drugs in Dermatology*, 19(9), 858-864.
27. Sibero, H. T., Putra, I. W. A., & Anggraini, D. I. (2019). Tatalaksana Terkini Acne Vulgaris. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 3(2), 313-320.

28. Anggraeni, R., Rosita, F., & Kusumawardani, A. (2021). Terapi Probiotik (*Lactococcus lactis*) Topikal untuk Akne Vulgaris: Kasus Serial. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(1), 33-38.
29. Hua, W., Zuo, Y., Wan, R., Xiong, L., Tang, J., Zou, L., ... & Li, L. (2020). Short-term skin reactions following use of N95 respirators and medical masks. *Contact Dermatitis*, 83(2), 115-121.
30. Adityan, B., Kumari, R., & Thappa, D. (2009). Scoring systems in acne vulgaris. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 75(3), 323.
31. Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B., & Bernardini, S. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical reviews in clinical laboratory sciences*, 57(6), 365-388.
32. Atmojo, J. T., Iswahyuni, S., Rejo, R., Setyorini, C., Puspitasary, K., Ernawati, H., ... & Mubarak, A. S. (2020). Penggunaan Masker Dalam Pencegahan Dan Penanganan Covid-19: Rasionalitas, Efektivitas, Dan Isu Terkini. *Avicenna: Journal of Health Research*, 3(2).
33. Teo, W. L. (2021). Diagnostic and management considerations for “maskne” in the era of COVID-19. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 84(2), 520-521.
34. Teo, W. L. (2021). The “Maskne” microbiome–pathophysiology and therapeutics. *International Journal of Dermatology*.
35. Iadaresta F, Manniello MD, O Estman C, dkk. Bahan kimia dari tekstil ke kulit: studi permeasi in vitro benzothiazole. *Lingkungan Ilmiah Polusi Res Int* 2018; 25: 24629–24638
36. <https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/2020/Agustus/standar-apd-revisi-3.pdf>
37. Pengaruh personal hygiene terhadap timbulnya akne vulgaris pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter angkatan 2014 di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
38. Maryanto, E. P. (2020). Hubungan Penggunaan Produk Kosmetik Terhadap Kejadian Akne Vulgaris. *Jurnal Medika Utama*, 2(01 Oktober), 304-307.
39. Han Changxu, Shi Jialiang, Chen Yan, Zhang Zhenying. Increased flare of acne caused by longtime mask wearing during COVID-19 pandemic among general population. *Dermatologic Therapy*. 2020;33:e13704. P.1-3
40. Al-Qur'an dan Hadits

LAMPIRAN*Lampiran 1***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian “Hubungan Intensitas Penggunaan Masker Terhadap Kejadian Maskne (*Masker Of Acne*) Di Rumah Sakit I Laga Ligo Kabupaten Luwu Timur Pada Era Pandemi Covid-19 ”, maka dengan ini saya menyatakan telah memberikan persetujuan untuk diikutsertakan di dalam penelitian tersebut. Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Responden

()

Lampiran 2

FORMULIR KUISIONER PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN...

1. No Urut :

2. Nama :

3. Umur :

4. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

5. Tempat, Tgl Lahir :

6. Alamat :

7. No. Hp :

8. Alamat Email :

9. Pendidikan : SD/ sederajat S1
 Akademi
 SMP/ sederajat S2 Lainnya : .
 SMU/ sederajat S3

10. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Profesional
 Lainnya:....
 ABRI/Polisi Pegawai Negeri
 Wiraswasta Karyawan Swasta

11. Status Pernikahan : Belum Menikah Menikah

Instruksi :

Pertanyaan yang ada dibawah ini merupakan pertanyaan yang berkaitan dengan kebiasaan sehari-hari dan kondisi yang pernah anda alami.

Jawaban yang Anda berikan adalah jawaban yang mayoritas anda alami

dan lakukan selama satu bulan yang lalu. **Saya berharap anda menjawab**

semua pertanyaan sesuai dengan kondisi dan kegiatan yang anda

lakukan dengan memberikan tanda (√) pada salah satu kolom jawaban yang ada.

1. Apakah anda dalam keadaan hamil ?

Ya

Tidak

2. Apakah anda menggunakan KB ?

Ya

Tidak

3. Apakah anda menggunakan produk perawatan kecantikan ?

Ya

Tidak

4. Apakah anda menjalani diet ?

Ya

Tidak

5. Apakah anda seorang perokok aktif ?

Ya

Tidak

6. Apakah tipe kulit anda ?

Normal

Kering

Berminyak

7. Berapa jam durasi anda bekerja di kantor/rumahsakit dalam sehari ?

1-3 jam

4-6 jam

6-8 jam

> 8 jam

8. Bagaimana lingkungan pekerjaan anda ?

Outdoor

Indoor

9. Berapa lama durasi penggunaan masker anda dalam sehari ?

1 jam - 2 jam

3 jam - 4 jam

5 jam - 6 jam

> 6 jam

10. Jenis masker apa yang sering anda gunakan ?

Masker kain

Masker bedah 3 ply (*Surgical Mask 3 Ply*)

Masker N95

Lain-lain : _____

11. Apakah anda rutin mengganti masker minimal sehari sekali ?

- Ya
- Tidak

12. Berapa kali anda mengganti masker anda dalam sehari ?

- 1 kali
- 2 kali
- 3 kali

13. Apakah anda memiliki riwayat akne vulgaris (jerawat) saat sebelum pandemi ?

- Ya
- Tidak

14. Seingat anda, kapan jerawat anda mulai timbul sejak anda rutin menggunakan masker ?

- Dalam jangka waktu 6 minggu sejak dimulainya pemakaian masker
- < 6 minggu sejak dimulainya pemakaian masker
- > 6 minggu sejak dimulainya pemakaian masker

15. Apakah anda memiliki riwayat penyakit kulit lainnya selain akne vulgaris (jerawat) pada wajah ?

- Ya, Diagnosis lain :
- Tidak

16. Apakah menurut anda jerawat anda timbul akibat dari penggunaan masker ?

- Ya
Berikan alasan anda : _____
- Tidak

Jika anda menjawab YA, mohon jawab pertanyaan berikut ini :

17. Apakah jerawat semakin memberat setelah penggunaan masker ?

- Ya
- Tidak

18. Apakah wajah anda menjadi berminyak setelah penggunaan rutin masker ?

- Ya
- Tidak

19. Apakah keluhan lain yang dirasakan pada lesi kulit berjerawat ?

- Gatal
- Perih
- Panas

20. Apakah anda rutin menggunakan kosmetik sehari-hari ? (Mis. Foundation, BB cream, Bedak Padat, dll)

Ya

Sebutkan jenis kosmetik apa yang rutin anda gunakan : _____

Tidak

21. Apakah anda mengkonsumsi obat minum atau herbal sehari-hari ?

Ya

Sebutkan jenis obat minum/herbal yang rutin anda gunakan : _____

Tidak

22. Apakah anda rutin membersihkan wajah setiap hari ?

Ya

Tidak

Jika anda YA, mohon jawab pertanyaan berikut ini :

23. Sabun apa yang anda gunakan untuk membersihkan wajah ?

Sabun kosmetik

Sabun mandi biasa

24. Berapa kali anda membersihkan wajah setiap hari ?

1x sehari

- Maksimal 2x sehari
- > 2x sehari

25. Apakah anda mengalami penyakit lainnya selain penyakit kulit ?

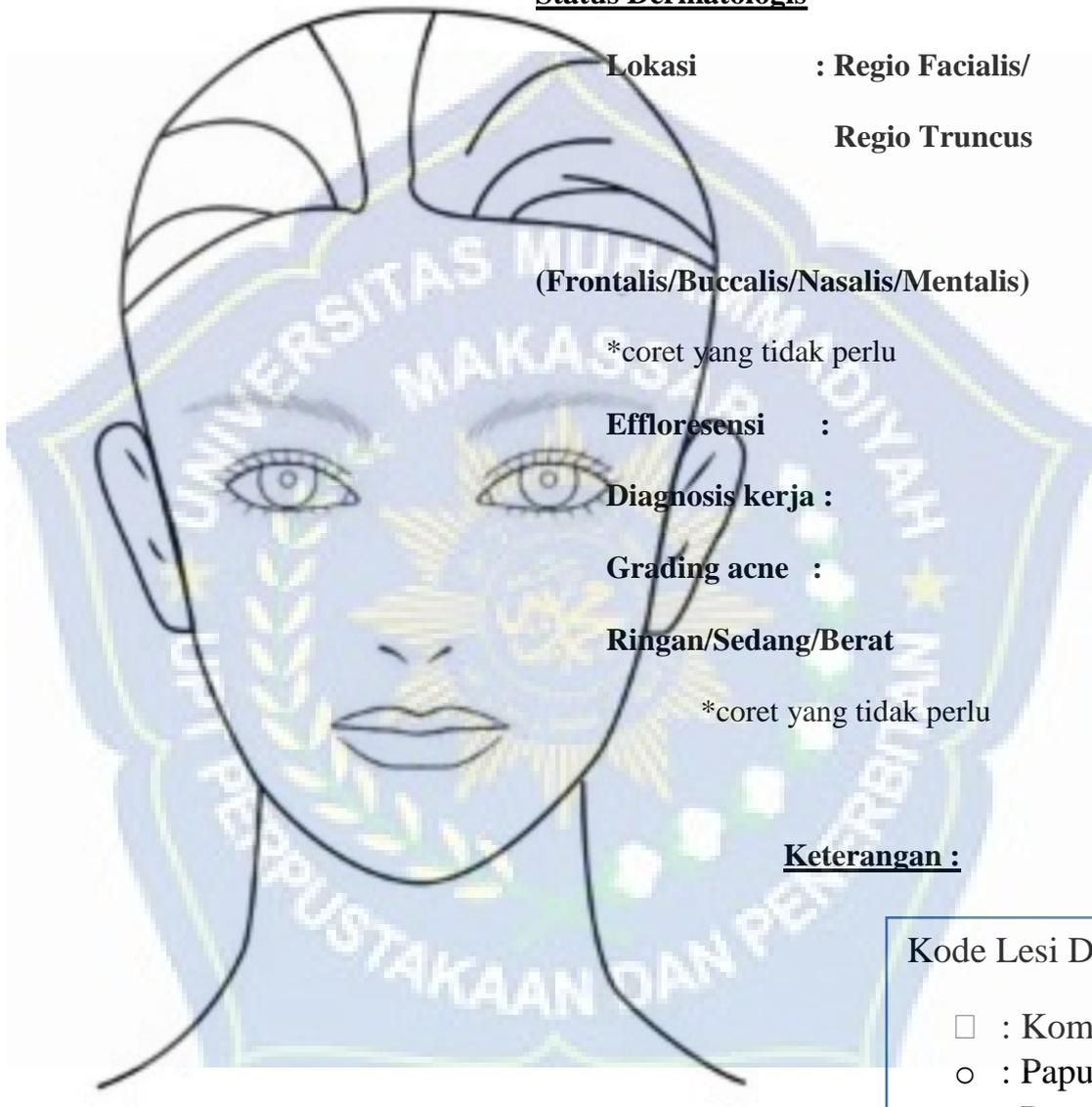
- Ya, penyakit
- Tidak



Lampiran 3

Pemeriksaan Dermatologi

Status Dermatologis



Lokasi : Regio Facialis/
Regio Truncus
(Frontalis/Buccalis/Nasalis/Mentalis)

*coret yang tidak perlu

Effloresensi :

Diagnosis kerja :

Grading acne :
Ringan/Sedang/Berat

*coret yang tidak perlu

Keterangan :

Kode Lesi Dermatologi :

- : Komedo
- : Papul
- : Pustul
- ⊗ : Nodul
- ≡ : Scar