

**RELATIONSHIP OF ANXIETY LEVELS BEFORE FACING THE TEST
WITH THE ONSET OF ACNE VULGARIS IN STUDENTS OF CLASS X
SMAN 2 GOWA**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN SEBELUM MENGHADAPI
UJIAN DENGAN TIMBULNYA ACNE VULGARIS PADA SISWI KELAS
X SMAN 2 GOWA**



Nurhikma Islamiah Baso
105421105118

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
2021/2022**

18/03/2022

1 cap
Sub. Alumnus

P/0038/004/2200
BAS
Ri

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi:

**"HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN SEBELUM MENGHADAPI
UJIAN DENGAN TIMBULNYA ACNE VULGARIS PADA SISWI KELAS
X SMAN 2 GOWA"**

Makassar, 15 Maret 2022

Menyetujui Pembimbing,



dr. Taufiqul Hidayat, Sp.Rad



**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN SEBELUM MENGHADAPI UJIAN DENGAN TIMBULNYA ACNE VULGARIS PADA SISWI KELAS X SMAN 2 GOWA”**. Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 24 Februari 2022

Waktu : 11.00 WITA – selesai

Tempat : Via Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji:



dr. Taufiqul Hidavat, Sp.Rad

Anggota Tim Penguji:

Anggota 1

Anggota 2



Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D



DR. Rusli Malli, M.Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Nurhikma Islamiah Baso
Tempat/Tanggal Lahir : Sungguminasa, 14 April 2000
Tahun Masuk : 2018
Peminatan : Kedokteran Klinis
Nama Pembimbing Akademik : dr. Taufiqul Hidayat, Sp.Rad
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Taufiqul Hidayat, Sp.Rad



JUDUL PENELITIAN:

**“HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN SEBELUM MENGHADAPI
UJIAN DENGAN TIMBULNYA ACNE VULGARIS PADA SISWI KELAS
X SMAN 2 GOWA”**

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

Makassar, 15 Maret 2022

Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D.

Koordinator Skripsi

Universitas Muhammadiyah Makassar

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Nurhikma Islamiah Baso
Tanggal Lahir : Sungguminasa, 14 April 2000
Tahun Masuk : 2018
Peminatan : Kedokteran Klinis
Nama Pembimbing Akademik : dr. Taufiqul Hidayat, Sp.Rad
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Taufiqul Hidayat, Sp.Rad

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

**“HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN SEBELUM MENGHADAPI
UJIAN DENGAN TIMBULNYA ACNE VULGARIS PADA SISWI KELAS
X SMAN 2 GOWA”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Makassar, 15 Maret 2022



Nurhikma Islamiah Baso
NIM. 105421105118

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Nurhikma Islamiah Baso
Ayah : Baso Borahima
Ibu : Dra. Hj. Hasniah, M.Pd
Tempat, Tanggal Lahir : Sungguminasa, 14 April 2000
Agama : Islam
Alamat : Jl. Usman Salengke No.34, Kelurahan
Sungguminasa, Kecamatan Somba Opu,
Kabupaten Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan
Nomor Telepon/HP : 082346353075
Email : nurhikma01.makassar@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SDN Centre Mangalli (2005-2011)
- SMP Negeri 3 Pallangga (2011-2012)
- SMP Negeri 1 Sungguminasa (2012-2014)
- SMA Negeri 1 Bajeng (2014-2017)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2018-2022)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 14 Februari 2022**

Nurhikma Islamiah Baso¹, Taufiqul Hidayat², Rusli Malli³

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

^{2,3}Departemen Ilmu Radiologi; Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

**“HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN SEBELUM MENGHADAPI
UJIAN DENGAN TIMBULNYA ACNE VULGARIS PADA SISWI KELAS
X SMAN 2 GOWA” (xvi + 55 halaman + 7 tabel + 4 gambar + 7 lampiran)**

ABSTRAK

Latar Belakang: *Acne vulgaris* adalah penyakit peradangan kronis yang terjadi pada folikel rambut sebacea, biasanya terjadi pada masa remaja dan dapat sembuh dengan sendirinya. Manifestasi klinis *acne vulgaris* biasanya polimorfik: terdiri dari berbagai penyakit kulit, bermanifestasi sebagai komedo, papula, pustula, nodul, dan jaringan parut. Dampak psikologis dari acne tidak berdasarkan pada parah atau tidaknya acne tersebut, biasanya seorang remaja yang terkena *acne* akan menghabiskan waktunya untuk merenung dan berlama-lama di depan cermin, tidak peduli apakah acne tersebut sedikit ataupun banyak. Kecemasan yaitu rasa takut yang tidak baik dan tidak dapat dibenarkan biasanya disertai dengan gejala fisiologis. Kecemasan yang tetap dan umum terjadi setiap hari, tidak ada batasan pada situasi tertentu.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan sebelum menghadapi ujian dengan timbulnya *acne vulgaris* pada siswi kelas X di SMAN 2 GOWA.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *Cross-Sectional* dimana penelitian ini dilakukan sekali waktu saja. Dengan metode pengambilan sampel yaitu *Random Sampling*.

Hasil: Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai p yaitu 0,039 (nilai $p > 0,05$) yang artinya H_0 diterima dimana terdapat hubungan tingkat kecemasan sebelum menghadapi ujian dengan timbulnya *acne vulgaris* pada siswi kelas X SMAN 2 GOWA.

Kesimpulan: Adanya hubungan tingkat kecemasan sebelum menghadapi ujian dengan timbulnya *acne vulgaris* pada siswi kelas X di SMAN 2 GOWA.

Kata Kunci: Kecemasan, *Acne Vulgaris*

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR
Ungraduated Thesis, February 14th 2022**

Nurhikma Islamiah Baso¹, Taufiqul Hidayat², Rusli Malli³

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

^{2,3} Department of Radiological Sciences; Faculty of Medicine and Health Sciences

“RELATIONSHIP OF ANXIETY LEVELS BEFORE FACING THE TEST WITH THE ONSET OF ACNE VULGARIS IN STUDENTS OF CLASS X SMAN 2 GOWA” (xvi + 55 pages + 7 tables + 4 pictures + 7 attachments)

ABSTRACT

Background: Acne vulgaris is a chronic inflammatory disease that occurs in the hair follicles of sebaceous, usually occurs in adolescence and can heal on its own. Clinical manifestations of acne vulgaris are usually polymorphic: consisting of various skin diseases, manifesting as blackheads, papules, pustules, nodules, and scarring. The psychological impact of acne is not based on the severity or absence of acne, usually a teenager affected by acne will spend his time reflecting and lingering in front of a mirror, no matter if the acne is little or a lot. Anxiety is a fear that is not good and cannot be justified usually accompanied by physiological symptoms. Anxiety is fixed and common every day, there is no limit to certain situations.

Objective: To find out the relationship of anxiety levels before facing the exam with the onset of acne vulgaris in class X students at SMAN 2 GOWA.

Methods: This study uses the Cross-Sectional method where the study is done once in a while only. The sampling method is random sampling.

Results: Based on the results of the Chi-Square test obtained a p value of 0.039 (value $p > 0.05$) which means H_0 is accepted where there is a relationship of anxiety levels before facing the exam with the onset of acne vulgaris in students of class X SMAN 2 GOWA.

Conclusions: There is a relationship of anxiety levels before facing the exam with the onset of acne vulgaris in class X students at SMAN 2 GOWA.

Keywords: Anxiety, Acne Vulgaris

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa mencurahkan limpahan rahmat dan nikmat-Nya kepada hambanya, sehingga memberikan kemampuan bagi penulis untuk menyelesaikan penelitian ini. Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita, nabi besar Rasulullah Muhammad SAW, yang senantiasa menjadi sumber inspirasi dan teladan bagi seluruh umat manusia.

Alhamdulillah, berkat hidayah dan kesehatan yang diberikan oleh Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN SEBELUM MENGHADAPI UJIAN DENGAN TIMBULNYA ACNE VULGARIS PADA SISWI KELAS X SMAN 2 GOWA”** dengan baik. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

Penulis menyadari banyaknya keterbatasan dan kelemahan dalam proses penelitian skripsi ini sehingga memperoleh banyak bantuan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Kedua orang tua saya, Bapak Baso Borahima & ibu Dra. Hj. Hasniah, M.Pd, kakak-kakak saya Fauri Islamuddin Baso, SH, Chairil Abdi Baso, SH, MH, Sitti Hadjrah, S.Kep.Ns dan Wahyumi Oviberty EZ, S.Si, Serta tante saya Dr. Suriani Nur, S.T, M.Si yang selalu memberikan doa serta dukungan tak terhingga kepada penulis.

2. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, Sp.GK(K), M.Sc yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik
3. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat setinggi-tingginya kepada dr. Taufiul Hidayat, Sp.Rad selaku pembimbing skripsi dan pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu untuk membimbing kami selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
4. Penghormatan setinggi-tingginya dan rasa terimakasih sebesar-besarnya pula kepada pembimbing Al-Islam Kemuhammadiyaan kami, Dr Rusli Malli, M.Ag.
5. Ibunda Juliani Ibrahim selaku kordinator Blok penelitian Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak membantu dan memberikan arahan selama proses penelitian berlangsung .
6. Seluruh dosen dan staff di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
7. Sahabat seperjuangan saya Um, Ira, Mu'ma ,dan juga Fira yang selalu mendengarkan serta memberikan saran kepada penulis.
8. Teman – teman sejawat angkatan 2018 Filoquinon yang selalu mendukung dan memberikan saran dan semangat kepada penulis. Serta teman-teman Military 17 yang juga selalu memberikan semangat.

Penulis berharap agar skripsi ini dapat memberikan banyak manfaat bagi para pembaca. Dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca. Penulis juga berharap semoga penelitian ini dapat membantu penelitian selanjutnya . Semoga Allah senantiasa membalas segala kebaikan dan kerendahan hati pada semua pihak yang telah banyak berperan dalam proses penyelesaian skripsi ini

Makassar, 29 September 2022



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
RIWAYAT HIDUP PENULIS	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Acne Vulgaris	7
1. Definisi	7
2. Epidemiologi	7

3. Etiologi.....	8
4. Patogenesis.....	10
5. Gejala Klinis.....	12
6. Klasifikasi.....	12
7. Diagnosis Banding.....	13
8. Penatalaksanaan.....	16
9. Pencegahan.....	20
B. Kecemasan.....	21
1. Definisi.....	21
2. Gejala Kecemasan.....	22
3. Penilaian Tingkat Kecemasan.....	22
4. Tingkat Kecemasan.....	23
5. Faktor Predisposisi Kecemasan.....	25
C. Pandangan Islam.....	27
D. Kerangka Teori.....	29
BAB III.....	30
KERANGKA KONSEP.....	30
A. Kerangka konsep.....	30
B. Variabel dan Definisi Operasional.....	30
C. Hipotesis.....	32

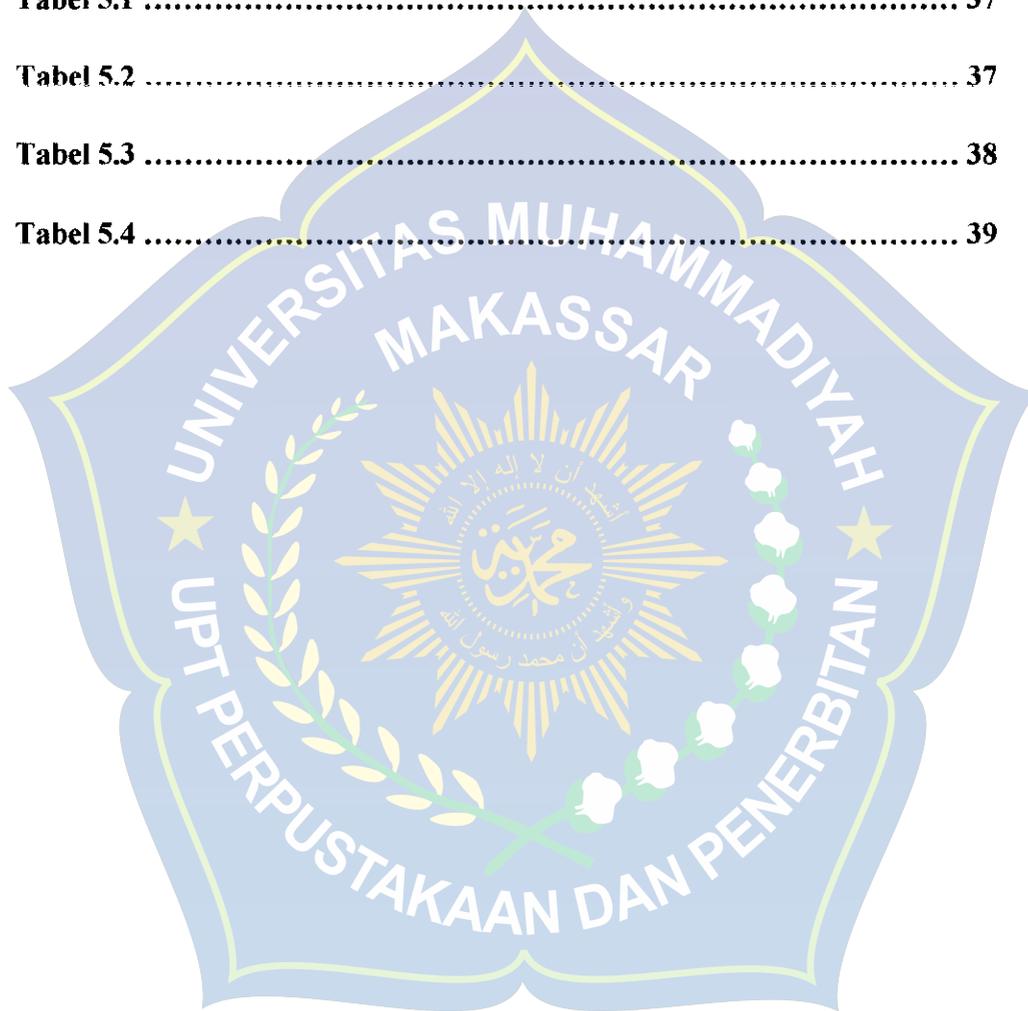
BAB IV.....	33
METODOLOGI PENELITIAN.....	33
A. Jenis Penelitian.....	33
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	33
C. Teknik Pengambilan Sampel.....	33
D. Rumus Dan Besar Sampel.....	34
E. Alur Penelitian.....	36
F. Teknik Pengumpulan Data.....	36
G. Teknik Analisis Data.....	36
H. Etika Penelitian.....	38
BAB V.....	39
HASIL PENELITIAN.....	39
A. Deskripsi Populasi / Sampel Penelitian.....	39
B. Deskripsi Karakteristik Responden Penelitian.....	39
C. Analisis Univariat.....	40
D. Analisis Bivariat.....	42
BAB VI.....	43
PEMBAHASAN.....	43
BAB VII.....	49
KESIMPULAN DAN SARAN.....	49

A. Kesimpulan	49
B. Saran	49
C. Keterbatasan Penelitian.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	56



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	13
Tabel 2.2	14
Tabel 2.3	14
Tabel 5.1	37
Tabel 5.2	37
Tabel 5.3	38
Tabel 5.4	39



Daftar Gambar

Gambar 2.1	13
Gambar 2.2	14
Gambar 2.3	14
Gambar 2.4	37



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Acne vulgaris adalah penyakit peradangan kronis yang terjadi pada folikel rambut sebacea, biasanya terjadi pada masa remaja dan dapat sembuh dengan sendirinya. Manifestasi klinis *acne vulgaris* biasanya polimorfik: terdiri dari berbagai penyakit kulit, bermanifestasi sebagai komedo, papula, pustula, nodul, dan jaringan parut.¹ *Acne vulgaris* adalah gangguan umum yang terjadi pada unit polisebasea di Amerika Serikat sekitar 85% yang mengalami *acne vulgaris* berumur 12 tahun hingga 25 tahun, *acne vulgaris* biasanya bertahan hingga dewasa. Secara global *acne vulgaris* menempati urutan ke-8 dalam prevalensi penyakit secara keseluruhan.² *Acne vulgaris* sangat sering terjadi dan pada kebanyakan orang dianggap dapat mempengaruhi beberapa titik dalam kehidupan mereka salah satunya yaitu dari aspek psikososial mereka.³

Penyebab pasti belum jelas, sebum yang dihasilkan oleh kelenjar sebacea adalah faktor terpenting munculnya *acne vulgaris*. Pada umumnya *acne vulgaris* terjadi pada dewasa muda dan lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan dengan pria.⁴ Pada remaja dikatakan *acne* mengenai hingga 80% populasi, sering kali *acne* menjadi tanda awal dari pubertas dengan lesi yang beragam dan hilang timbul.⁵ *Acne* bisa saja ringan akan tetapi bisa saja parah dan membesar sehingga membuat kurang sedap dipandang mata. Ada beberapa faktor yang dapat

menyebabkan terjadinya *acne vulgaris* antara lain, ras, makanan, iklim, kebersihan, keturunan, infeksi, hormonal, kosmetik, kejiwaan.^{4,6}

Acne vulgaris paling sering terkena pada bagian wajah, dan bagi remaja wajah bernilai sangat penting untuk gambaran diri atau citra diri mereka. Ketika *acne* menyerang hubungan dengan orang-orang seperti, keluarga dan teman-teman menjadi sangat penting. Dampak psikologis dari *acne* tidak berdasarkan pada parah atau tidaknya *acne* tersebut, biasanya seorang remaja yang terkena *acne* akan menghabiskan waktunya untuk merenung dan berlama-lama di depan cermin, tidak peduli apakah *acne* tersebut sedikit ataupun banyak.⁶

Kecemasan yaitu rasa takut yang tidak baik dan tidak dapat dibenarkan biasanya disertai dengan gejala fisiologis. Kecemasan yang tetap dan umum terjadi setiap hari, tidak ada batasan pada situasi tertentu.^{7,8} Menurut studi Global Burden of Disease (GBD) orang dewasa muda berusia 12-25 tahun atau sekitar 85% terkena *acne vulgaris*. Pada penelitian di Jerman ditemukan 64% penderita *acne vulgaris* usia 20-29 tahun dan 43% penderita *acne vulgaris* usia 30-39 tahun. Ada juga penelitian lain yang dilakukan di India yang menjelaskan bahwa *acne vulgaris* paling sering menyerang > 80% populasi yang ada di dunia selama beberapa periode kehidupan dan pada Negara maju ada sekitar 85%.

Di kawasan Asia Tenggara prevalensi *acne vulgaris* terdapat 40-80% kasus. Penyebab terjadinya *acne vulgaris* belum diketahui secara pasti, diperkirakan karena peningkatan produksi sebum, koloni *Propionibacterium acne*, hiperkeratinisasi foliket rambut, dan inflamasi. Patogenesisnya diperkirakan

berhubungan dengan beberapa pemicu yang mejadi faktor yaitu seperti, stress psikologis, makanan, kosmetik.⁹

Hadist:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ:
مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Artinya :

Dari Abu Hurairah radhiyallahu ‘anhu, dari Nabi ﷺ, beliau bersabda:

“Allah tidak menurunkan penyakit melainkan menurunkan obatnya juga”

(HR. Bukhari : 5246)

Dari hadist tersebut mempunyai makna yaitu kita sebagai manusia tidak boleh terlalu berlebihan dalam mencemaskan sesuatu karena Allah tidak akan memberikan penyakit apabila tidak ada penawar atau obatnya. Segala yang terjadi di muka bumi ini adalah ketentuan dari Allah SWT.

Acne vulgaris memiliki dampak yang besar pada harga diri dan citra diri seseorang. Pengembangan harga diri serta identitas pribadi sangat penting bagi orang dewasa muda. Penyakit kulit yang dapat berpotensi menyebabkan menurunnya kepercayaan diri seseorang, salah satunya yaitu *acne vulgaris*, yang dapat memberikan dampak negatif pada kematangan psikososial dan seksual. Rendahnya kepercayaan diri dapat dikaitkan dengan terjadinya kecemasan ataupun depresi. Prevalensi tertinggi dari penderita *Acne vulgaris* yaitu pada

remaja wanita dengan umur 14-17 tahun mencapai 83-85%, Di kawasan Asia Tenggara prevalensi *acne vulgaris* terdapat 40-80% kasus sedangkan menurut catatan dermatologi kosmetika di Indonesia terus meningkat yaitu 60% penderita *acne vulgaris* pada tahun 2006, 80% pada tahun 2007 serta mencapai 90% pada tahun 2009.

Sedangkan berdasarkan laporan kunjungan pasien pada poliklinik Divisi Dermatologi Kosmetik di Rumah Sakit Cipto- mangunkusumo Jakarta, jumlah kunjungan dari pasien *Acne Vulgaris* pada tahun 2010 mencapai hingga 2489 kunjungan, dengan jumlah kasus baru yang mencapai 756 pasien (30,37%) (Sitohang, 2011). Dari data rekam medik di poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar didapatkan angka kunjungan penderita *Acne Vulgaris* berat pada tahun 2012 sebanyak 31 orang penderita *Acne Vulgaris* (19,53% dari seluruh kunjungan penderita *Acne Vulgaris*). Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dan mengambil sampel siswi di SMAN 2 GOWA.^{9,10,11,12}

Penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan dengan timbulnya *acne vulgaris* juga sudah pernah dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Pada penelitian tersebut menggunakan alat ukur kecemasan yaitu Beck Anxiety Inventory (BAI) dan didapatkan hasil terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan timbulnya *acne vulgaris*. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan timbulnya *acne vulgaris* menggunakan alat ukur kecemasan yang berbeda dengan yang digunakan penelitian sebelumnya yaitu menggunakan *Hamilton*

Anxiety Rating Scale (HARS) kepada subjek siswi kelas X SMAN 2 GOWA. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)) telah banyak diadaptasi dan juga digunakan pada penelitian yang berhubungan dengan kecemasan. Salah satu penelitian yang menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yaitu penelitian Taradipa & Haryono yng berjudul “Pengaruh Zikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Atlet Taekwondo Popda Sma Kabupaten dan Kota Pekalongan Tahun 2020”.^{13,14}

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat kecemasan sebelum menghadapi ujian dengan timbulnya *acne vulgaris* pada siswi kelas X di SMAN 2 GOWA?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

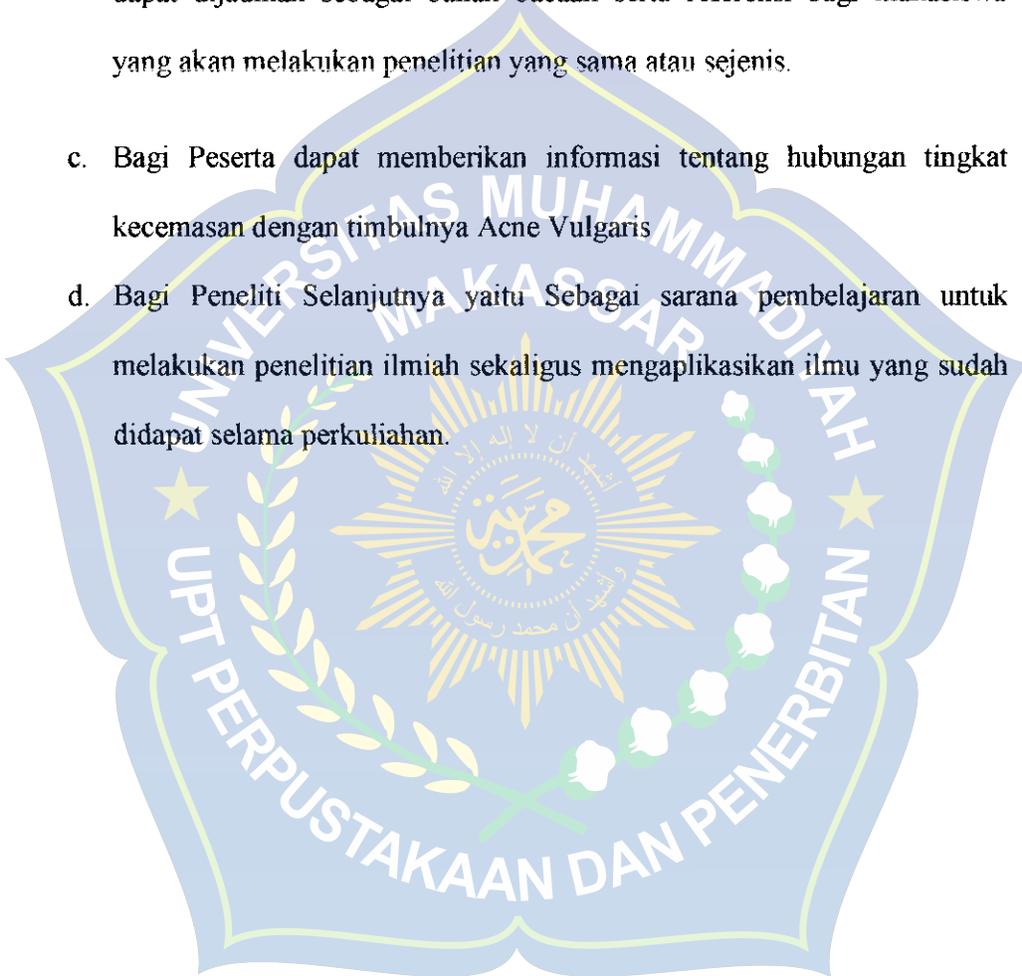
Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan sebelum menghadapi ujian dengan timbulnya *acne vulgaris* pada siswi kelas X di SMAN 2 GOWA

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran prevalensi siswi kelas X di SMAN 2 GOWA yang terkena *acne vulgaris*
- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada siswi kelas X di SMAN 2 GOWA yang terkena *acne vulgaris*

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Peneliti diharapkan dengan penelitian ini dapat menambah wawasan, menambah pengetahuan
- b. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar diharapkan dapat memberikan sumbangan yang berguna bagi institusi dan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan serta referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian yang sama atau sejenis.
- c. Bagi Peserta dapat memberikan informasi tentang hubungan tingkat kecemasan dengan timbulnya Acne Vulgaris
- d. Bagi Peneliti Selanjutnya yaitu Sebagai sarana pembelajaran untuk melakukan penelitian ilmiah sekaligus mengaplikasikan ilmu yang sudah didapat selama perkuliahan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Acne Vulgaris

1. Definisi

Acne vulgaris adalah penyakit peradangan kronis yang terjadi pada folikel rambut sebacea, biasanya terjadi pada masa remaja dan dapat sembuh dengan sendirinya. Manifestasi klinis *acne vulgaris* biasanya polimorfik: terdiri dari berbagai penyakit kulit, bermanifestasi sebagai komedo, papula, pustula, nodul, dan jaringan parut. Masa remaja merupakan transisi dari masa anak-anak menjadi dewasa di periode ini terjadi berbagai macam perubahan baik itu perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial.^{1,15}

2. Epidemiologi

Acne vulgaris adalah penyakit kulit yang paling banyak terjadi dan mengenai populasi hampir 80%-100%. Prevalensi tertinggi terjadi pada remaja usia 16-19 tahun untuk remaja laki-laki sedangkan untuk remaja perempuan yaitu pada usia 14-17 tahun. Menurut studi Global Burden of Disease (GBD), 85% dewasa muda yang berusia 12-25 tahun terkena *acne vulgaris*. Penelitian di Jerman menemukan 43% umur 30-39 tahun dan 64% umur 20-29 tahun yang menderita *acne vulgaris*.⁹

Penelitian lainnya yang dilakukan di India mengatakan bahwa ini adalah penyakit yang sering menyerang > 80% populasi di dunia selama beberapa periode kehidupan dan 85% remaja di negara maju. Di kawasan Asia Tenggara prevalensi *acne vulgaris* terdapat 40-80% kasus sedangkan menurut catatan dermatologi kosmetika di Indonesia terus meningkat yaitu 60% penderita *acne vulgaris* pada tahun 2006, 80% pada tahun 2007 serta mencapai 90% pada tahun 2009. Sedangkan berdasarkan laporan kunjungan pasien pada poliklinik Divisi Dermatologi Kosmetik di Rumah Sakit Cipto- mangunkusumo Jakarta, jumlah kunjungan dari pasien *Acne Vulgaris* pada tahun 2010 mencapai hingga 2489 kunjungan, dengan jumlah kasus baru yang mencapai 756 pasien (30,37%) (Sitohang, 2011). Dari data rekam medik di poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar didapatkan angka kunjungan penderita *Acne Vulgaris* berat pada tahun 2012 sebanyak 31 orang penderita *Acne Vulgaris* (19,53% dari seluruh kunjungan penderita *Acne Vulgaris*).^{9,12}

3. Etiologi

Penyebab terjadinya *acne vulgaris* belum bisa dipastikan. Namun ada beberapa faktor yang membuat munculnya *acne vulgaris* antara lain sekresi sebum yang meningkat, akibat hipersekresi hormon androgen, *Propionibacterium Acne* yang jumlahnya bertambah, meningkatnya respon inflamasi, dan hiperkeratosis yang membentuk mikro komedo.¹⁶

a Hormon

Acne vulgaris biasanya muncul ketika adrenarke yang pada masa pubertas akan terjadi lonjakan produksi pada hormon adrenal sehingga akhirnya akan menstimulasi perkembangan dari kelenjar sebacea dan produksi sebum. Orang yang rentan mengalami berbagai penyakit akibat dari dermatosis androgenik dapat ditemukan seperti hirsutisme, *acne vulgaris*, alopesia androgenik, dan seborrea. Peran androgen dalam patogenesis *acne vulgaris* dewasa masih menjadi perdebatan. Pemicu *acne vulgaris* dewasa bukan hanya karena produksi sistemik namun juga karena produksi lokal pada hormon androgen.¹⁶

b. Bakteri

Dalam praktik sehari-hari biasanya sering ditemukan penggunaan antibiotik untuk *acne vulgaris* dalam waktu yang lebih lama daripada yang sudah dianjurkan. Antibiotik yang digunakan dalam waktu yang berkepanjangan akan menyebabkan *Propionibacterium Acne* menjadi resisten terhadap antibiotik standar untuk terapi *acne vulgaris*. Dari seribu pasien yang berkunjung ke dokter spesialis di Harrogate ditemukan 80% resisten terhadap eritromisin atau klindamisin atau keduanya dan 20% resisten terhadap tetrasiklin.¹⁶

c. Kosmetik

Kasus *acne vulgaris* 95% disebabkan oleh kosmetik dan Kligman menyebutkan bahwa *acne cosmetic* memiliki gambaran berupa *Acne vulgaris* derajat ringan yang menetap pada usia dewasa. Lama durasi penggunaan kosmetik tidak berhubungan ataupun bermakna dengan keparahan pada *acne vulgaris* dan penghentian penggunaan kosmetik juga tidak menimbulkan perbaikan pada *acne vulgaris*. Peran kosmetik secara langsung pada *acne vulgaris* tidak ditemukan namun kosmetik juga dapat menjadi pemicu folikel untuk membentuk *acne vulgaris*.

4. Patogenesis

Patogenesis *Acne Vulgaris* memiliki 4 faktor patogen, yaitu (1) folikel epidermis mengalami hiperproliferasi, (2) sekresi sebum berlebihan, (3) inflamasi dan (4) adanya *Propionibacterium Acne*. Hiperproliferasi folikel epidermis akan menyebabkan hiperkeratinisasi pada epitel folikel rambut sehingga terjadi kohesi antar keratinosit. Kohesi ini yang akan menyebabkan ostium folikel menjadi tersumbat sehingga menimbulkan dilatasi folikel dan mengakibatkan timbulnya komedo. Produksi androgen yang meningkat, rendahnya asam linoleat dan peningkatan aktivitas interleukin (IL)-1 α yang menjadi faktor terjadinya hiperproliferasi keratinosit.

Dihidrotestosteron atau DHT adalah androgen poten yang berperan dalam patogenesis *Acne Vulgaris* yaitu mengonversi DHEAS menjadi DHT

memerlukan enzim 17β -hidroksisteroid dehidrogenase (17β -HSD) dan 5 α reduktase. 21 DHT ini akan menyebabkan terjadinya proliferasi keratinosit folikular pada seseorang yang sensitif terhadap androgen sehingga menyebabkan *acne vulgaris* berkembang.¹⁶

Patogenesis yang kedua yaitu terjadinya hipersekresi sebum, kulit orang yang menderita *acne vulgaris* akan menghasilkan sebum lebih banyak dibandingkan dengan kulit tanpa acne dengan komposisi sebum yang sama. Trigliserida adalah komponen penting yang dihasilkan dari sebum. *Propionibacterium Acne* merupakan flora normal kulit yang berupa bakteri gram positif anaerob dan akan memecah trigliserida menjadi asam lemak bebas. Asam lemak bebas ini digunakan oleh bakteri untuk membentuk kolonisasi yang lebih banyak sehingga terjadi inflamasi dan komedo terbentuk. Pathogenesis yang ketiga dan keempat yaitu Inflamasi dan keberadaan *Propionibacterium Acne*, reaksi inflamasi terjadi disebabkan oleh keberadaan *Propionibacterium Acne* melalui beberapa mekanisme. Pertama, yaitu adanya antigen pada dinding *Propionibacterium Acne* dan menyebabkan antibodi muncul terhadap bakteri ini.

Yang Kedua yaitu, protease, lipase, hialuronidase dan faktor kemotaktik yang berperan menjadi penyebab adanya reaksi hipersensitivitas tipe lambat. Melalui ikatannya dengan Toll-like receptor 2 (TLR-2) pada monosit dan sel polimorfonukleus (PMN) yang mengelilingi folikel sebacea dan menstimulasi

produksi sitokin. Kadar androgen pada pasien *Acne Vulgaris* lebih tinggi (meskipun dalam rentang yang normal) dibandingkan dengan kelompok kontrol. Lima alfa reduktase yang akan mengonversi testosteron menjadi DHT pada daerah kulit yang rentan berjerawat seperti wajah, punggung, atau dada.¹⁶

5. Gejala klinis

Acne vulgaris dapat berupa lesi inflamasi dan noninflamasi. Lesi inflamasi yaitu berupa papul, pustul dan nodul. Di sekitar papul dan pustul terdapat eritema yang berarti menandakan terjadinya suatu inflamasi. Nodus ditandai dengan adanya lesi papul eritematosa dan nyeri yang lesinya berdiameter besar dari 5 mm. Lesi noninflamasi yaitu berupa komedo terbuka (blackheads) dan komedo tertutup (whiteheads). Komedo terbuka (blackheads) yaitu berupa lesi yang sedikit meninggi ataupun datar dengan bagian tengah folikel yang berwarna gelap. Komedo tertutup (whiteheads) yaitu berupa papul kecil yang sedikit meninggi dan berwarna pucat, dengan meregangkan kulit dapat mempermudah mendeteksi lesi ini.¹⁷

6. Klasifikasi

Klasifikasi *Acne vulgaris* terbagi berdasarkan dari tingkat keparahannya. Tingkat keparahan ini sendiri ditentukan berdasarkan sistem skor (scoring system), pada tahun 1956, Pillsbury, Shelley, dan Kligman membagi tingkat keparahan *Acne* meliputi:¹¹

- Grade 1: Komedo dan kista kecil pada wajah

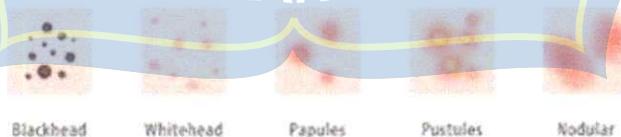
- Grade 2: Komedo dengan pustul dan kista kecil pada wajah
- Grade 3: Banyak komedo, papul dan pustul inflamatory kecil maupun besar yang ekstensif, tetapi hanya mengenai wajah
- Grade 4: Komedo yang banyak dan lesi yang dalam bergabung dan membentuk kanal, dan melibatkan wajah serta bagian atas batang tubuh.

Menurut *American academy of Dermatology* klasifikasi *Acne* adalah sebagai berikut:

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

7. Diagnosis Banding

- Acne Vulgaris



Gambar 2.1 Acne Vulgaris

Acne vulgaris dapat berupa lesi inflamasi dan noninflamasi. Lesi inflamasi yaitu berupa papul, pustul dan nodul. Di sekitar papul dan pustul terdapat eritema yang berarti menandakan terjadinya suatu inflamasi. Nodus ditandai dengan adanya lesi papul eritematosa dan nyeri yang lesinya berdiameter besar dari 5 mm. Lesi noninflamasi yaitu berupa komedo terbuka (blackheads) dan komedo tertutup (whiteheads).¹⁷

- Erupsi Akneformis



Gambar 2.2 Erupsi Akneformis

Erupsi Akneformis adalah kondisi kulit yang mirip dengan *acne vulgaris* berupa peradangan folikel dengan gejala klinis Papulopustular Akut ataupun subakut. Erupsi Akneformis terjadi karena penggunaan obat topikal, obat sistemik seperti kortikosteroid, isoniazid, vitamin B, dan beberapa obat antiepilepsi, antidepresan, antipsikosis, sinar matahari, kosmetik, tekanan atau Bahan kimia yang kontak dengan kulit.¹⁸

- Dermatitis Perioral



Gambar 2.3 Dermatitis Perioral

Dermatitis Perioral ditandai dengan papula serta pustule yang berukuran kecil dan diskret dengan distribusi pada periorifisium dan daerah sekitar mulut. Mulanya kelainan ini terjadi pada wanita muda yang berusia 15-25 tahun, tetapi ini juga terjadi pada anak-anak.¹⁸

- Dermatitis Seboroik



Gambar 2 4 Dermatitis Seboroik

Dermatitis Seboroik merupakan penyakit kulit kronis berulang dalam area yang didasari oleh faktor konstitusi & bertempat predileksi dan mempunyai banyak kelenjar sebacea. Dermatitis Seboroik mempunyai bentuk awal atau permulaan yaitu berupa

ketombe. Ketombe mempunyai nama lain yaitu pitiriasis furfuracea, pitiriasis simpleks kapitis ataupun seboroik kapitis.¹⁹

8. Penatalaksanaan

Tatalaksana umum yang diberikan pada pasien *acne vulgaris* yaitu tatalaksana preventif dengan cara mencegah terjadinya infeksi sekunder saat memegang lesi dengan menggunakan tangan, menghindari penggunaan obat atau kosmetik yang bersifat acnegenik, mengurangi sumber stress yang berlebihan, menerapkan diet yang seimbang, dan mencuci muka dengan menggunakan sabun dan air secara rutin. Selain itu berbagai terapi spesifik yang dapat dikombinasikan ataupun disesuaikan dengan aspek klinis pada pasien.

Tatalaksana tersebut akan bekerja untuk menurunkan sekresi kelenjar sebacea, mengoreksi duktus yang mengalami proses hiperkornifikasi, mengurangi populasi *Propionibacterium acne* dan flora lainnya yang berhubungan, memberikan efek anti inflamasi. Rekomendasi preparat topikal dalam penanganan *acne vulgaris* yaitu dengan menggunakan retinoid dan benzoyl peroxide yang dapat dikombinasikan dengan erythromycin atau clindamycin. Sedangkan rekomendasi untuk preparat antibiotik sistemik pada penanganan *acne vulgaris* berat adalah doxycycline, 3 minocycline, dan trimethoprim sulfamethoxazole.²⁰

Menurut Aamir dan James, 2004. Tatalaksana *Acne Vulgaris* terdiri dari pengobatan topical dan sistemik.

Tabel 2.1. Algoritma menurut Aamir dan James, 2004.²¹

Hanya Komedo	Derajat Ringan	Derajat Sedang	Derajat Berat
Topikal retinoid berupa tretinoin, adapalene, dan Tarazoten dapat mengurangi 40-70% komedo dalam 12 minggu	Menggabungkan Antibiotik topikal (Erytromycin, Clindamycin) dengan Benzoil Peroksida dapat mengurangi 30-80% acne dalam 8-12 minggu.	Antibiotik Oral (tetracycline dan erythromycin) dapat mengurangi 64-86% acne dalam 6-8 minggu.	Isotretinoid Oral dan dapat memerlukan kortikosteroid sistemik

Menurut Fitzpatrick, 2008. Tatalaksana *Acne Vulgaris* mempunyai tujuan untuk menghilangkan sumbatan dari saluran *acne*, mengurangi produksi minyak, dan mengatasi koloni bakteri. Pencegahan jangka panjang yaitu mengurangi bekas jerawat.

Tabel 2.2 Algoritma menurut Fitzpatrick, 2008.²¹

Derajat Ringan	Derajat Sedang	Derajat Berat
Antibiotik Topikal / Retinoid Topikal dikombinasi dengan	Penambahan Antibiotik Oral. Isotretinoin untuk mencegah scar	Isotretinoin Oral Untuk kista dan nodul meradang dapat diberikan

Benzoil Peroksida. <i>Acne surgery</i> (ekstraksi komedo)		triamcinolone intralesi.
---	--	--------------------------

Menurut jurnal National Medicines Information Centre, 2008. Tatalaksana *Acne Vulgaris* di Pelayanan Kesehatan Primer terdiri dari pengobatan topikal, oral, terapi hormon serta terapi sistemik lainnya. Terdiri dari:

Tabel 2.3. Algoritma menurut National Medicines Information Centre, 2008.²¹

Derajat Ringan	Derajat Sedang	Derajat Berat
Benzoid peroksida atau Topikal Retinoid. Alternatif azelaic acid jika BPO tidak respon. Antibiotik Topikal + BPO jika ada lesi inflamasi.	AB Topikal + BPO. Topikal Retinoid + BPO resiko iritasi tinggi. AB sistemik disarankan jika pengobatan tidak berhasil.	Tetracycline Oral. Alternative eritromycin jika tidak respon dengan Tetracycline dan dalam kehamilan. Terapi AB Topikal + AB oral dapat menjadi pilihan. Ethinylestradiol snd cyproterone acetate dapat menjadi pilihan terapi hormone pada wanita.

Sumber : Sibero, Hendra Tarigan, I Wayan Ardana Putra dan Dwi Indria Anggraini. 2019. Tatalaksana Terkini Acne Vulgaris. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Prinsip tatalaksana *Acne Vulgaris* sesuai dengan 4 tahapan patofisiologinya yaitu:

16

1. Mengurangi hiperproliferasi keratinosit folikular
2. Menurunkan aktivitas kelenjar sebacea
3. Mengurangi populasi bakteri folikel, utamanya *P. Acnes*
4. Memunculkan efek antiinflamasi

- Rekomendasi terapi topikal

Monoterapi *acne vulgaris* dengan derajat ringan direkomendasikan menggunakan Benzoin peroksida (BPO) atau dapat dikombinasikan dengan eritromisin atau klindamisin topikal. Sedangkan terapi *acne vulgaris* derajat sedang dan *acne vulgaris* derajat berat dapat ditambahkan retinoid topikal ataupun antibiotik sistemik. BPO dapat mencegah resistensi bakteri sehingga direkomendasikan untuk digunakan dan diberikan pada pasien yang mendapat terapi antibiotik topikal ataupun sistemik. Antibiotik topikal tidak direkomendasikan sebagai monoterapi karena berisiko pada resistensi yang ditimbulkan. Retinoid topikal juga dapat direkomendasikan untuk monoterapi pada kasus *acne* komedonal ataupun dikombinasikan dengan antibiotik topikal untuk lesi *acne*

campuran maupun inflamasi. Pada pasien inflamasi yaitu utamanya pada pasien perempuan dewasa dapson topikal gel 5% direkomendasikan. Asam azelat dapat digunakan sebagai terapi tambahan dan juga direkomendasikan pada kasus dispigmentasi pasca inflamasi.¹⁶

- Rekomendasi antibiotik sistemik

Penggunaan antibiotik sistemik direkomendasikan untuk kasus *acne vulgaris* derajat sedang, *acne vulgaris* derajat berat dan *acne* inflamasi yang resisten terhadap terapi topikal. Doksisisiklin dan minosiklin akan lebih efektif bila dibandingkan dengan tetrasiklin. Eritromisin dan azitromisin oral efektif dalam mengatasi *acne*, namun penggunaannya juga harus berhati-hati untuk pasien perempuan yang hamil dan anak usia.¹⁶

- Rekomendasi untuk isotretinoin

Isotretinoin oral direkomendasikan untuk terapi *acne vulgaris* yang mempunyai derajat berat. Isotretinoin dapat diberikan pada *Acne Vulgaris* derajat sedang yang resisten terhadap terapi ataupun untuk terapi *acne* yang memiliki komplikasi skar atau distress psikososial. Isotretinoin yang diunakan dalam dosis rendah pada tatalaksana *acne* dapat mengurangi frekuensi dan efek samping dari obat. Perlu dilakukan pemantauan pada fungsi hati, kadar kolesterol dan trigliserida pada pasien yang mendapat terapi ini.¹⁶

9. Pencegahan

Pencegahan untuk *acne vulgaris* yaitu dapat dilakukan dengan menggunakan dua cara yaitu menghindari faktor risiko yang memicu timbulnya jerawat dan menerapkan pola hidup sehat yaitu seperti mengatur pola makan, berolahraga dan manajemen emosi yang baik.²²

B. Kecemasan

1. Definisi

Kecemasan yaitu manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur, yang akan terjadi apabila orang sedang mengalami tekanan perasaan ataupun pertentangan batin. Kecemasan juga mempunyai segi yang dapat disadari yaitu seperti rasa takut, terkejut, tidak berdaya, rasa berdosa ataupun bersalah, terancam dan sebagainya. Juga ada beberapa segi yang dapat terjadi di luar kesadaran dan tidak dapat menghindari perasaan tidak menyenangkan tersebut. Rasa cemas ada pada semua gangguan dan penyakit jiwa. Kecemasan, menurut Ahmad Mubarak, yaitu salah satu gangguan kejiwaan yang diderita oleh manusia modern yang dapat bersumber dari hilangnya makna hidup (*the meaning of life*).²³

Steven Schwartz telah mengemukakan bahwa kecemasan berasal dari kata Latin yaitu *anxius*, yang berarti penyempitan atau pengecilan. Kecemasan mirip dengan rasa takut akan tetapi dengan fokus kurang spesifik,

pada ketakutan yaitu respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan pada kecemasan ditandai dengan kekhawatiran tentang bahaya tidak dapat terduga yang ada di masa depan. Kecemasan juga merupakan keadaan emosional negatif yang dapat ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati yang berdetak kencang, kesulitan bernapas, berkeringat.²⁴

2. Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan yang umum terjadi seperti gejala psikologis dan gejala fisik. Gejala psikologis adalah selalu merasa khawatir sepanjang waktu, mudah lelah, mengalami gangguan mood yaitu mudah tersinggung, sensitif, mudah marah dan sedih, sulit untuk berkonsentrasi dan kehilangan motivasi, sulit tidur ataupun tidur berlebihan, berhalusinasi, dan juga merasa resah dan gelisah. Sedangkan untuk gejala fisik yang dialami secara umum yaitu berupa takikardi, berkeringat berlebihan, merasakan nyeri dan tegang otot, sakit kepala, lemas, gangguan pencernaan yaitu mual, tidak nafsu makan, diare, konstipasi. Mengalami tremor, kesemutan, hiperrefleksia, gangguan sistem kemih yaitu frekuensi, hesitansi, dan urgensi urin. Hingga menyebabkan terjadinya sesak nafas.²²

3. Penilaian Tingkat Kecemasan

Cara Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada
- 4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan 1-14 dengan hasil.²⁶

Skor kurang dari 14 : tidak ada kecemasan

Skor 14-20 : kecemasan ringan

Skor 21-27 : kecemasan sedang

Skor 28-41 : kecemasan berat

Skor 42-56 : kecemasan berat sekali

4. Tingkat Kecemasan

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan yaitu kecemasan yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan dapat menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Contohnya seseorang yang akan menghadapi ujian akhir, pasangan dewasa yang akan melangsungkan pernikahan.²⁴

b. Kecemasan sedang

Membuat seseorang memusatkan pikiran pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga menyebabkan seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun juga dapat melakukan sesuatu yang terarah. Contohnya pasangan suami istri yang menunggu kelahiran bayi pertama yang mengalami resiko tinggi.²⁴

c. Kecemasan Berat

Seseorang yang mempunyai kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pikirannya pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak akan berpikir tentang hal lain. Orang dengan kecemasan berat memerlukan banyak pengarahan agar dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Contohnya pada individu yang mengalami kehilangan harta benda dan orang yang dicintai karena bencana alam.²⁴

d. Panik

Orang yang sedang mengalami panik tidak akan mampu melakukan sesuatu walaupun dengan adanya pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada orang yang panik adalah susah bernapas, palpitasi, dilatasi pupil, pucat, berteriak, menjerit, pembicaraan inkoheren, diaphoresis, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, dan mengalami halusinasi dan delusi.²⁴

5. Faktor Predisposisi Kecemasan

Kecemasan adalah respon yang wajar pada seseorang terhadap stress atau tekanan yang dialaminya. Penyebab dari kecemasan tidak memiliki objek spesifik dan tidak dalam hal tertentu saja, melainkan bisa dari banyak hal. Hal ini yang dapat membedakan antara kecemasan dengan fobia yang cenderung memiliki objek spesifik yang dapat menjadi penyebabnya. Terdapat beberapa teori yang membahas tentang faktor predisposisi kecemasan, antara lain .²²

a. Teori Psikoanalitik

Pada teori ini membahas tentang 3 elemen kepribadian yaitu id, ego dan super ego. Id yaitu insting yang dimiliki seseorang, super ego yaitu hati nurani yang dapat dikendalikan oleh norma dan budaya, dan ego yaitu elemen emosi yang menengahi dari kedua elemen yang saling bertentangan yaitu; id dan super ego. Kecemasan dapat terjadi ketika ada ketidakseimbangan antara id dan super ego yang mempunyai fungsi untuk mengingatkan ego bahwa adanya bahaya yang memungkinkan seseorang untuk segera diatasi. ²²

b. Teori Interpersonal

Pada teori ini kecemasan yang terjadi dalam hal ini yaitu berhubungan dengan orang lain. Individu cemas dan takut dengan adanya penolakan. Individu yang merasa tidak percaya diri, memiliki trauma

masa lalu yaitu seperti kehilangan maupun perpisahan yang dapat memicu terjadinya kecemasan.²² Teori ini mengarah pada penelitian ini dimana individu akan merasa cemas apabila timbul *acne* pada wajah sehingga menyebabkan penderita tidak percaya diri dan takut akan adanya penolakan.

c. Teori Keluarga

Kecemasan juga terjadi akibat adanya suatu permasalahan yang biasanya berhubungan dengan keluarga dan sifatnya yang heterogen.²²

d. Teori Biologis Kecemasan

Teori Biologis Kecemasan biasanya terjadi akibat adanya gangguan pada aktivitas neurotransmitter gamma amino butyric acid (gamma) ataupun reseptor khususnya yang mengontrol neuron di otak untuk mengatur kecemasan.²²

e. Teori Perilaku

Kecemasan terjadi akibat dari perilaku individu yang pada kehidupan masa lalunya sudah terbiasa dihadapkan dalam situasi yang dapat membuat dia ketakutan secara berlebihan, hal ini yang menyebabkan ia menjadi cemas setiap dihadapkan dengan kejadian yang serupa di kehidupan selanjutnya.²²

C. Pandangan Islam

Qur'an Surah Ar-Rad Ayat 28

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Terjemahannya:

”Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah, hati menjadi tenang”²⁷

Mengingat Allah, atau sering dikenal dengan berdzikir yaitu dengan selalu mengingat dan menyebut nama Allah. Dengan berdzikir atau mengingat Allah hati akan selalu merasa penuh dengan keimanan yang bisa membantu menghilangkan berbagai macam keresahan dan ketakutan.

Biasanya orang yang sedang menderita sakit diliputi dengan kecemasan dan kesedihan serta keduanya juga akan memperberat penyakit yang sedang diderita olehnya maka dari itu pengobat rasa cemas hendaknya berdoa sebagaimana ayat berikut ini.

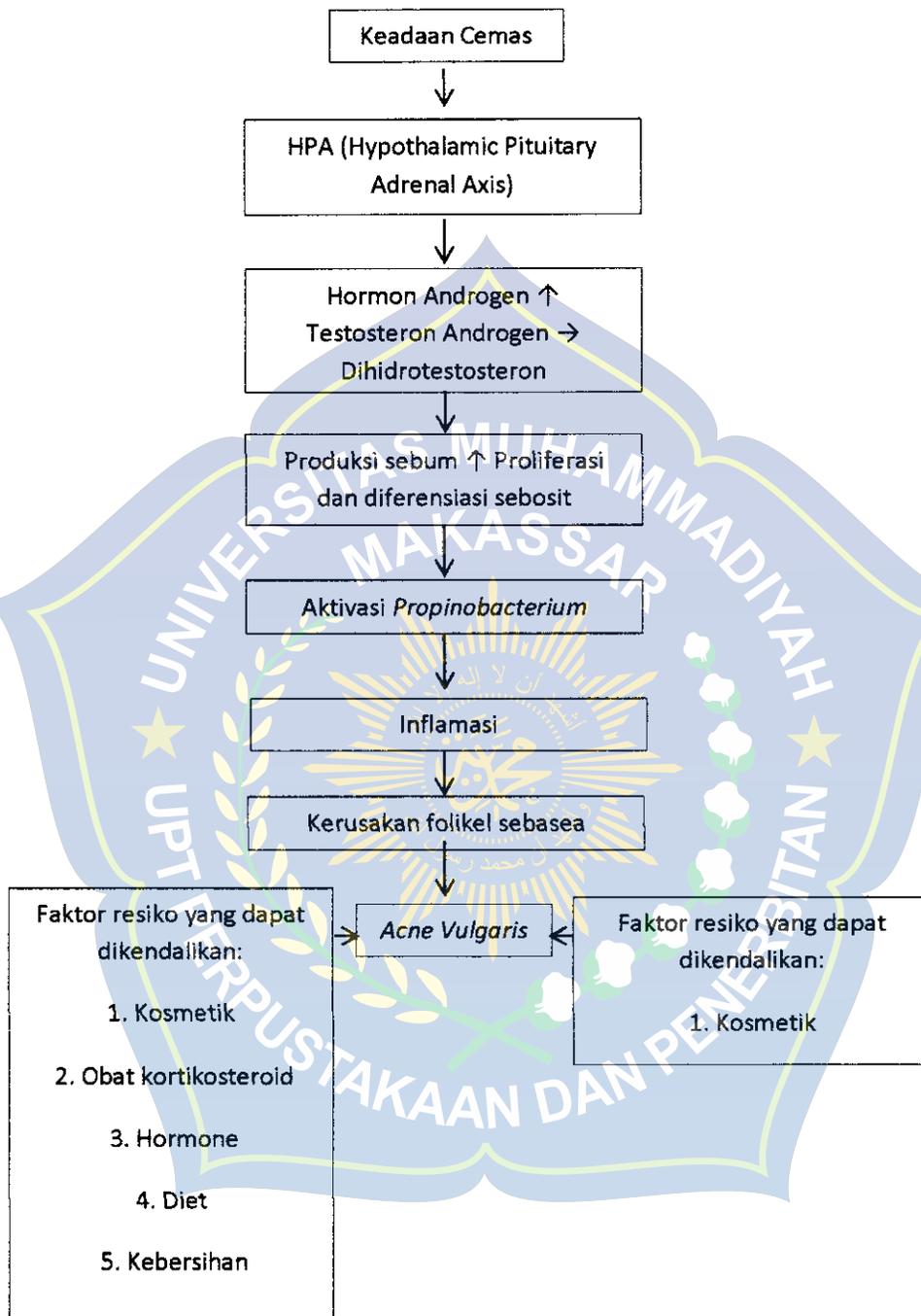
Qur'an Surah Al-An'am Ayat 48 :

وَمَا نُرْسِلُ الْمُرْسَلِينَ إِلَّا مُبَشِّرِينَ وَمُنذِرِينَ ۖ فَمَنْ ءَامَنَ وَأَصْلَحَ فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ

Terjemahannya:

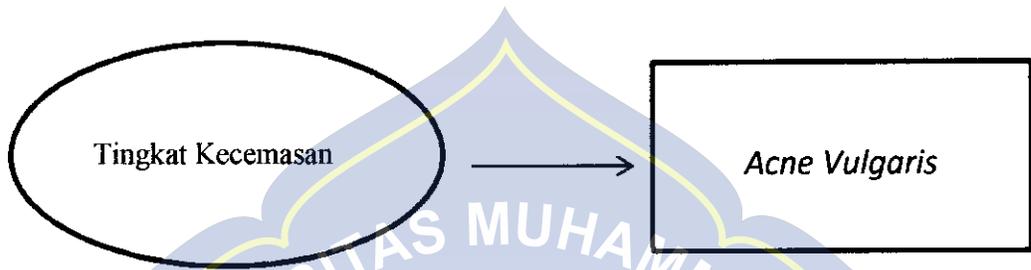
“Dan tidaklah Kami mengutus para rasul itu melainkan untuk memberikan kabar gembira dan memberi peringatan. Barangsiapa yang beriman dan mengadakan

D. Kerangka Teori



BAB III
KERANGKA KONSEP

A. KERANGKA KONSEP



B. VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL

1. Variabel

 : Variabel Independen

 : Variabel dependen

2 . Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Tingkat Kecemasan	Kecemasan adalah respon yang wajar pada seseorang terhadap stress atau tekanan yang dialaminya.	Kuesioner	Memberi angket dengan cara memberikan kuesioner	Ordinal	<14 (Tidak Cemas) 14-20 (Cemas Ringan) 21-27 (Cemas Sedang) 28-41 (Cemas Berat) 42-56 (Cemas Berat Sekali)
<i>Acne Vulgaris</i>	<i>Acne vulgaris</i> adalah penyakit peradangan kronis yang terjadi pada folikel rambut sebacea,	Observasi onal	Peneliti melakukan observasi secara langsung	Nominal	Tidak <i>Acne</i> / <i>Acne</i> (Ringan: Komedo <25, Papul /Pustul<10, Nodul -,

	biasanya terjadi pada masa remaja dan dapat sembuh dengan sendirinya.				Sedang : Komedo >25, Papul /Pustul 10-30, Nodul >10, Berat: Komedo -, Papul /Pustul >30, Nodul >10,
--	---	--	--	--	--

C. Hipotesis

H₀ : Tidak adanya perbedaan tingkat kecemasan sebelum menghadapi ujian dengan timbulnya *acne vulgaris* pada siswi kelas X SMAN 2 GOWA.

H_a : Adanya perbedaan tingkat kecemasan sebelum menghadapi ujian dengan timbulnya *acne vulgaris* pada siswi kelas X SMAN 2 GOWA.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Pada penelitian ini yaitu menggunakan metode penelitian observasional analitik yang bertujuan untuk melihat hubungan sebab akibat antara tingkat kecemasan sebelum menghadapi ujian dengan timbulnya *acne vulgaris* pada Siswi kelas X SMAN 2 GOWA. Desain yang digunakan adalah pendekatan cross sectional. Pendekatan cross sectional adalah sebuah penelitian yang dilakukan dalam sekali waktu saja.

B. Waktu Dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SMAN 2 GOWA pada bulan Oktober hingga Desember 2021.

C. Teknik Pengambilan sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh Siswi SMAN 2 GOWA Kelas X.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah Siswi SMAN 2 GOWA Kelas X. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik random sampling. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria Inklusi dan Eksklusi, yaitu :

a. Kriteria inklusi

1. Siswi SMAN 2 GOWA Kelas X yang bersedia menjadi responden
2. Siswi SMAN 2 GOWA Kelas X yang menandatangani informed consent
3. Siswi yang menyelesaikan kuesioner.

b. Kriteria eksklusi

1. Siswi SMAN 2 GOWA Kelas X yang tidak mengisi kuisisioner dengan lengkap.
2. Siswi yang mempunyai kecemasan berlebih dan telah di diagnosis oleh dokter ataupun ahli.
3. Siswi yang menyelesaikan kuesioner, tetapi lewat dari batas waktu pengumpulan.
4. Siswi yang menyelesaikan kuesioner tetapi tidak mengembalikan.

D. 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,

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,645\sqrt{2 \times 0,6 \times 0,4} + 1,282\sqrt{0,7 \times 0,3 + 0,5 \times 0,5}}{(0,7 - 0,5)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,645\sqrt{0,48} + 1,282\sqrt{0,46}}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,645 \times 0,692 + 1,282 \times 0,678}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,138 + 0,869}{(0,2)} \right)^2$$

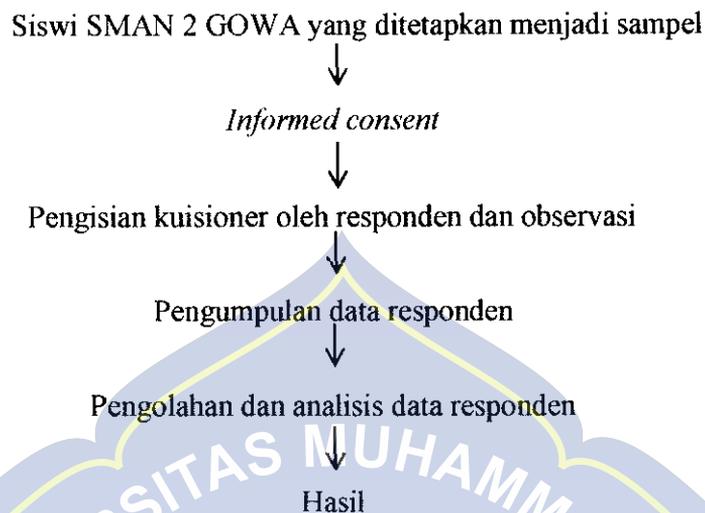
$$n_1 = n_2 = \left(\frac{2,007}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = (10,035)^2$$

$$n_1 = n_2 = 100,70$$

→ 101 sampel

E. Alur Penelitian



F. Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer. Data primer yaitu data yang didapatkan oleh peneliti secara langsung dengan menggunakan kuisisioner dan observasi. Kuisisioner yang akan digunakan yaitu kuisisioner dari penelitian sebelumnya, sehingga tidak memerlukan uji validitas dan reabilitas ulang. Namun, jika tidak ditemukan, maka akan dibuat kuisisioner baru dan akan diuji validitas dan reabilitasnya. Kemudian kemungkinan akan dibuat dalam bentuk *google form* agar dapat mempermudah proses penyebaran kuisisioner tersebut.

G. Teknik Analisis Data

1. Metode analisis data

Pada penelitian ini, metode analisis data dilakukan dengan 2 tahap, yaitu:

a. Analisis univariat yaitu serangkaian bentuk penghitungan yang paling dasar pada teknik analisis data statistik. Jika data hanya berisi satu variabel dan juga tidak berhubungan dengan sebab ataupun akibat hubungan, teknik analisis univariat yang akan digunakan.

b. Analisis bivariat yaitu salah satu teknik analisis data statistik yang paling sederhana dan biasanya digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dua kumpulan nilai. Hal ini melibatkan variabel X dan Y. Hasil dari analisis bivariat dapat disajikan dalam tabel data dua kolom.

2. Pengolahan Data

a. *Editing*, yaitu untuk mengecek nama, kelengkapan pada identitas, dan data responden serta untuk memastikan semua jawaban sudah terisi sesuai petunjuk.

b. *Coding*, yaitu untuk memberi kode ataupun angka tertentu pada kuesioner agar mempermudah saat mengadakan tabulasi dan analisa data.

c. *Processing*, yaitu proses memasukkan data dari kuesioner ke dalam komputer dengan menggunakan program statistik.

d. *Cleaning*, yaitu untuk mengecek kembali data yang telah dimasukkan agar dapat diketahui apakah ada kesalahan atau tidak.

e. Pengolahan data yaitu dengan menggunakan komputer dan akan dianalisis dengan menggunakan uji statistik.

H. Etika Penelitian

1. Menyerahkan surat pengantar yang ditujukan kepada SMAN 2 GOWA sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian. Apabila yang bersangkutan bersedia untuk diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut dan Apabila yang bersangkutan menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.
3. Responden tidak akan dikenakan biaya apapun.
4. Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti. Identitas subjek penelitian tidak dicantumkan pada laporan penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Populasi/Sampel Penelitian

Telah dilakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Kecemasan Sebelum Menghadapi Ujian Dengan Timbulnya *Acne Vulgaris* Pada Siswi Kelas X SMAN 2 GOWA. Pengambilan data ini dilakukan pada oktober – desember 2021 pada siswi kelas x Sman 2 Gowa. Data di peroleh dari hasil pembagian kuisioner dalam bentuk *google form* dan dari hasil observasi.

Data yang telah terkumpul disusun dengan menggunakan program *Microsoft excel*. Dari data tersebut kemudian diolah dengan menggunakan program *SPSS* pada perangkat Komputer kemudian akan disajikan disajikan dalam bentuk table frekuensi.

B. Deskripsi Karakteristik Responden Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada oktober – desember 2021 pada siswi kelas x Sman 2 Gowa. Beberapa variable yang diteliti dalam penelitian ini adalah Hubungan Tingkat Kecemasan Sebelum Menghadapi Ujian Dengan Timbulnya *Acne Vulgaris*. Pengambilan data dilakukan dengan metode *Simpel random sampling* pada minimal sampel 101 orang Siswi (Perempuan). Penelitian mengambil data dari 101 responden yang merupakan Siswi (Perempuan) Kelas X di SMAN 2 GOWA yang termasuk kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi.

Dari data yang didapatkan, bahwa usia responden terbanyak adalah pada usia 15 tahun yaitu sebanyak 75 orang (74,3%), usia 16 tahun sebanyak 17 orang (16,8%), kelompok usia 14 tahun sebanyak 9 orang (8,9), dari 101 responden seluruhnya berjenis kelamin perempuan yang merupakan Siswi Kelas X.

Karakteristik responden dapat dilihat dari tabel frekuensi sebagai berikut :

Tabel 5.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik	N	%
Usia		
14	9	8,9
15	75	74,3
16	17	16,8

C. Analisis Univariat

a. *Acne Vulgaris*

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi *Acne Vulgaris*

<i>Acne Vulgaris</i>	Jumlah	%
Ya	79	78.2
Tidak	22	21.8
Total	101	100.0

Dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa responden yang mengalami *acne vulgaris* yaitu sebanyak 78,2%, sedangkan responden yang tidak mengalami *acne vulgaris* yaitu sebanyak 21,8%.

b. Kecemasan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Jumlah	%
Tidak ada kecemasan	7	6.9
Ringan	22	21.8
Sedang	25	24.8
Berat	33	32.7
Berat sekali	14	13.9
Total	101	100.0

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa tingkat kecemasan siswi dengan kecemasan Berat memiliki persentase paling besar yaitu 32,7%, tingkat kecemasan siswi dengan kecemasan sedang sebanyak 24,8%, tingkat kecemasan siswi dengan kecemasan ringan sebanyak 21,8%, dan siswi yang tidak ada kecemasan sebanyak 6,9%.

D. Analisis Bivariat

Tabel 5.4 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan *Acne Vulgaris*

		Tingkat Kecemasan					Jumlah	Nilai p value
		Tidak ada kecemasan	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali		
Acne	Ya	5	20	23	23	8	79	0.039
	%	6.3%	25.3%	29.1%	29.1%	10.1%		
Tidak	n	2	2	2	10	6	22	
	%	9.1%	9.1%	9.1%	45.5%	27.3%		

Dari data pada table 5.4 dapat dilihat bahwa siswi yang mempunyai *acne vulgaris* sebanyak 79 orang. Di antaranya, siswi yang tidak ada kecemasan sebanyak 5 orang, siswi yang memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 20 orang, siswi yang memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 23 orang, siswi yang memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 23 orang, dan siswi yang memiliki tingkat kecemasan berat sekali sebanyak 8 orang. Dan dapat dilihat bahwa siswi yang tidak mempunyai *acne vulgaris* sebanyak 22 orang. Di antaranya, siswi yang tidak ada kecemasan sebanyak 2 orang, siswi yang memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 orang, siswi yang memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 orang, siswi yang memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 10 orang, dan siswi yang memiliki tingkat kecemasan berat sekali sebanyak 6 orang.

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan pada penelitian hubungan tingkat kecemasan sebelum menghadapi ujian dengan timbulnya *acne vulgaris* pada siswi kelas X di SMAN 2 GOWA sebanyak 101 sampel, Pada tabel 5.4 telah dilakukan uji chi square dan didapatkan nilai *P value* sebesar 0,039. Nilai *P value* $< 0,05$ ini mengartikan bahwa hipotesis kerja dari penelitian ini diterima, yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum menghadapi ujian dengan timbulnya *acne vulgaris* pada pada siswi kelas x SMAN 2 GOWA.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Winardi (2017) yang berjudul “Hubungan tingkat kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris pada mahasiswa pendidikan dokter Universitas Hasanuddin angkatan 2014-2017” hasilnya yaitu didapatkan hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris pada mahasiswa pendidikan dokter Universitas Hasanuddin, dengan hasil uji chi square yaitu didapatkan *p value* sebesar 0,00 ($p < 0,05$).²⁹

Hal ini juga sesuai dengan peneliian yang telah dilakukan oleh Salsabila (2019) yang berjudul “Hubungan tingkat kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Sumatera Utara angkatan 2016-2018” hasilnya yaitu didapatkan hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris pada mahasiswa Fakultas

Kedokteran Sumatera Utara angkatan 2016-2018, dengan hasil uji chi square yaitu didapatkan p value sebesar 0,026 ($p < 0,05$), dengan demikian penelitian-penelitian tersebut salah satu penelitian yang memperkuat serta membuktikan bahwa kecemasan merupakan salah satu penyebab dari timbulnya jerawat.¹³

Timbulnya *Acne vulgaris* dapat membuat kecemasan muncul ini disebabkan karena dari segi fisik maupun psikologi dari remaja yang belum matang. Remaja merasa cemas karena merasa kehilangan kepercayaan diri, serta merasa dirinya tidak menarik. Efek kecemasan pada remaja yaitu lebih berhati-hati, perseptual, individu jauh lebih selektif dalam pengambilan keputusan, individu tidak mampu berpikir logis, dan berkurangnya kemampuan membangun hubungan dengan orang lain, serta persepsi yang menyimpang.³⁰

Acne Vulgaris itu sendiri terjadi karena remaja, terutama pada remaja putri, menggunakan kosmetik dan pelembab. Bahan utamanya berminyak yang dapat menimbulkan terjadinya komedo, kurangnya keterampilan remaja untuk menjaga kebersihan wajah, kurangnya informasi tentang perawatan jerawat yang tepat, dan kondisi yang sesuai dengan kulit remaja. Faktor mekanis, seperti mengusap wajah, tekanan imajiner, dan obat-obatan juga dapat menyebabkan jerawat.³⁰

Ketakutan terjadi dalam bentuk reaksi tertentu, seperti kecemasan. Hal ini terjadi terus menerus pada manusia akibat kecemasan yang dialaminya. Tekanan itu sendiri bisa disebabkan oleh banyak faktor yang mendasarinya, salah satunya adalah beban hidup yang dianggap (relatif) kuat. Munculnya *Acne Vulgaris*

merupakan salah satu efek dari kecemasan yang terjadi dalam kehidupan. Kecemasan tersebut dapat merangsang HPA (*Hypothalamic Pituitary Adrenal Axis*) sehingga dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan pada hormon androgen. Hormon androgen yang meningkat akan mengubah testosteron androgen menjadi dihidrotestosteron lalu akan terjadi peningkatan produksi sebum dan proliferasi serta diferensiasi sebosit yang dapat mengaktivasi *Propionibacterium acne* sehingga terjadi kolonisasi *Propionibacterium acne*. Hal ini menyebabkan terjadinya inflamasi sehingga timbulnya *acne vulgaris*.^{22,31}

Segala masalah serta cobaan yang terjadi di dalam hidup manusia sebagai seorang hamba-Nya telah dijelaskan dalam firman Allah SWT yaitu pada Quran surah At-Taubah ayat 51 :

قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ
الْمُؤْمِنُونَ

Terjemahannya :

Katakanlah (Muhammad), “Tidak akan menimpa kami melainkan apa yang telah ditetapkan Allah bagi kami. Dialah pelindung kami, dan hanya kepada Allah bertawakallah orang-orang yang beriman.”

Berdasarkan penjelasan singkat dari Kementerian Agama dijelaskan bahwa tidak ada musibah yang menimpa manusia melainkan hanya dengan ketetapan Allah dalam qada' dan qadarnya. Dengan demikian sebagai manusia, kita tidak boleh merasa bangga dengan diri kita sendiri ketika kita berhasil dan tidak merasa tertindas ketika kita tidak berhasil. Sebagai seorang mukmin, kita harus sadar dan

yakin bahwa Allah tidak mungkin menyengsarakan, sebab Dialah pelindung kami, dan hanya kepada Allah-lah hendaknya orang-orang yang beriman dengan keimanan yang mantap bertawakkal setelah sebelumnya berusaha secara maksimal." Allah yang menguasai semua urusan kehidupan baik itu hal yang menyenangkan maupun menyusahkan. Hanya kepada Allah kita berlindung, dan hanya kepada Allah kita sebagai seorang mukmin menyerahkan dan memohon pertolongan dalam segala urusan.

Selain Surah diatas ada beberapa surah yang juga berhubungan dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

Quran Surah Asy-Syura Ayat 28

وَهُوَ الَّذِي يُنَزِّلُ الْغَيْثَ مِنْ بَعْدِ مَا قَنَطُوا وَيَنْشُرُ رَحْمَتَهُ وَهُوَ
الْوَلِيُّ الْحَمِيدُ

Terjemahannya :

Dan Dialah yang menurunkan hujan setelah mereka berputus asa dan menyebarkan rahmat-Nya. Dan Dialah Maha Pelindung, Maha Terpuji.

Quran Surah Al-Anbiya Ayat 69

قُلْنَا يَا نَارُ كُونِي بَرْدًا وَسَلَامًا عَلَىٰ إِبْرَاهِيمَ

Terjemahannya:

Kami (Allah) berfirman, "Wahai api! Jadilah kamu dingin, dan penyelamat bagi Ibrahim!"

وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أُنِّي مَسْنِي الضَّرَّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ
(83) فَاسْتَجَبْنَا لَهُ فَكَشَفْنَا مَا بِهِ مِنْ ضُرٍّ وَآتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُمْ
مَعَهُمْ رَحْمَةً مِنْ عِنْدِنَا وَذِكْرَى لِلْعَابِدِينَ (84)

Terjemahannya:

(83) Dan (ingatlah kisah) Ayub, ketika dia berdoa kepada Tuhannya, “(Ya Tuhanku), sungguh, aku telah ditimpa penyakit, padahal Engkau Tuhan Yang Maha Penyayang dari semua yang penyayang.” (84) Maka Kami kabulkan (doa)nya, lalu Kami lenyapkan penyakit yang ada padanya dan Kami kembalikan keluarganya kepadanya, dan (Kami lipat gandakan jumlah mereka) sebagai suatu rahmat dari Kami, dan untuk menjadi peringatan bagi semua yang menyembah Kami.

Quran Surah Asy-Syu'ara Ayat 63-66

فَأَوْحَيْنَا إِلَىٰ مُوسَىٰ أَنْ اضْرِبْ بِعَصَاكَ الْبَحْرَ فَانْفَلَقَ فَكَانَ كُلُّ فِرْقٍ كَالطُّورِ الْعَظِيمِ (63) وَارْقُنَا ثُمَّ الْآخِرِينَ (64)
وَأَنْجَيْنَا مُوسَىٰ وَمَنْ مَعَهُ أَجْمَعِينَ (65) ثُمَّ اغْرَقْنَا الْآخِرِينَ (66)

Terjemahan :

(63)Lalu Kami wahyukan kepada Musa, “Pukullah laut itu dengan tongkatmu.”

Maka terbelahlah lautan itu, dan setiap belahan seperti gunung yang besar

(64) Dan di sanalah Kami dekatkan golongan yang lain.(65) Dan Kami

selamatkan Musa dan orang-orang yang bersamanya.(66) Kemudian Kami

tenggelamkan golongan yang lain.

Quran Surah Al-Anfal Ayat 62

وَإِنْ يُرِيدُوا أَنْ يَخْدَعُوكَ فَإِنَّ حَسْبَكَ اللَّهُ هُوَ الَّذِي آتَاكَ (62)

Terjemahan:

Dan jika mereka hendak menipumu, maka sesungguhnya cukuplah Allah (menjadi pelindung) bagimu. Dialah yang memberikan kekuatan kepadamu dengan pertolongan-Nya dan dengan (dukungan) orang-orang mukmin.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan tingkat kecemasan sebelum menghadapi ujian dengan timbulnya *acne vulgaris* pada siswi kelas x SMAN 2 GOWA . Didapatkan sampel sebanyak 101 orang menggunakan teknik random sampling maka dapat disimpulkan beberapa hal yakni :

1. Dari hasil uji chi-square bahwa adanya hubungan tingkat kecemasan sebelum menghadapi ujian dengan timbulnya *acne vulgaris* pada siswi kelas X di SMAN 2 GOWA.
2. Gambaran prevalensi siswi kelas X di SMAN 2 GOWA yang terkena *acne vulgaris* lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak terkena *acne vulgaris*.
3. Berdasarkan tingkat kecemasan pada siswi kelas X di SMAN 2 GOWA yang terkena *acne vulgaris*, paling banyak pada kelompok dengan tingkat kecemasan cemas berat.

B. Saran

1. Bagi siswi diharapkan agar dapat mencari tahu lebih banyak lagi tentang *acne vulgaris* serta melakukan pengobatan dan penanganan yang tepat untuk *acne* , juga mencari tahu cara yang tepat untuk mencegah ataupun mengatasi kecemasan selama masa sekolah.

2. Bagi Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan timbulnya *acne vulgaris*.
3. Perlunya dilakukan upaya pencegahan timbulnya *acne vulgaris* di daerah kabupaten Gowa terkhususnya SMAN 2 GOWA, dikarenakan pada hasil penelitian ini banyak sampel yang menderita *acne vulgaris*.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Selama pengumpulan data, informasi yang diberikan oleh responden melalui angket terkadang tidak mengungkapkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena terkadang ada perbedaan pendapat, anggapan dan pemahaman responden yang berbeda, serta faktor-faktor lain, seperti: faktor kejujuran dalam mengisi pendapat responden pada kuesioner.
2. Karena metode pengumpulan data menggunakan teknik random sampling, maka kemungkinan besar terjadinya bias yang dapat mengurangi keakuratan pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Djuanda, Adhi . Hamzah, Mochtar . Aisah S, ed. No Title. In: *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. keenam. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2013:254.
2. Kutlubay Z, Kecici AS, Engin B, Serdaroglu S, Kutlubay Z, Kecici AS. Acne Vulgaris Acne Vulgaris. 2017;II:247-255.
doi:10.1056/NEJMcp1702493
3. Mahto A. Acne vulgaris Key points. *Medicine (Baltimore)*. Published online 2017:1-4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mpmed.2017.03.003>
4. Siregar RS. No Title. In: Hartanto huriawati, ed. *Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit*. kedua. Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2004:178.
5. Graham-Brown, Robin. Bourke, Jhonny . Cunliffe T. No Title. In: Nirmala K, ed. *Dermatologi Dasar Untuk Praktik Klinik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2008:204.
6. Graham-Brown, Robin. Burns T. No Title. In: Safitri A, ed. *Lecture Notes Dermatologi*. Kedelapan. Erlangga; 2005:55 & 56.
7. Tomb DA. N. In: Mahatmi N T, ed. *Buku Saku Psikiatri*. 6th ed. Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2003:96.
8. Hibbert, Allison. Godwin, Alice. Dear F. N. In: *Rujukan Cepat Psikiatri*. Penerbit Buku Kedokteran EGC; :70.

9. Sibero HT, Sirajudin A, dkk. Prevalensi dan Gambaran Epidemiologi Akne Vulgaris di Provinsi Lampung The Prevalence and Epidemiology of Acne Vulgaris in Lampung. *J Farm Komunitas*. 2019;3(2):62-68.
10. Meliala AA, Lubis RAS. Hubungan Akne Vulgaris Dengan Gejala Ansietas Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. *J Pandu Husada*. 2020;1(2):101. doi:10.30596/jph.v1i2.4604
11. Afriyanti RN. Akne vulgaris pada remaja. 2015;4:102-109.
12. Rofifah D. PERBANDINGAN KADAR INTERLEUKIN-8 LOKAL DAN SISTEMIK PADA AKNE VULGARIS BERAT. *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc*. 2020;3(3):12-26.
13. Salsabila V. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Timbulnya Akne Vulgaris Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Angkatan 2016 – 2018.*; 2019. <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/26796/160100084.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Taradipa DK, Haryono S. Unnes Journal of Sport Sciences PENGARUH ZIKIR TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA ATLET TAEKWONDO POPDA SMA KABUPATEN DAN KOTA PEKALONGAN TAHUN 2020. 2021;5(1):18-25.
15. Pendidikan P, Kedokteran S, Kedokteran F, et al. Hubungan Derajat Berat

- Akne Vulgaris dengan Kepercayaan Diri Mahasiswi Wanita FK Unisba
Dwi Nisa Nurfitri 1 , Nugraha Sutadipura 2 , Deis Hikmawati 3 1.
2017;31(2):32-39.
16. Teresa A. Akne Vulgaris Dewasa : Etiologi, Patogenesis Dan Tatalaksana Terkini. *J Kedokt.* 2020;8(1):952-964.
 17. Yenny SW. Resistensi Antibiotik Pada Pengobatan Akne Vulgaris. *Media Derm Venereol Indones.* 2019;45(2):111-115. doi:10.33820/mdvi.v45i2.24
 18. Sari L. Identifikasi Bakteri pada Lesi Akne Vulgaris. *Repos Institusi USU.* Published online 2019.
 19. Kusuma RB, Budiastuti A, S AW. Beberapa Faktor Resiko Terjadinya Dermatitis Seboroik Pada Karyawan Go-Jek Kota Semarang. *Diponegoro Med J (Jurnal Kedokt Diponegoro).* 2019;8(1):458-467.
 20. Yonathan K, SM A, MH S, U M, I A. Potensi Ekstrak Daun Jambu Biji (*Psidium Guajava*) sebagai Alternatif Terapi Acne Vulgaris. *Essential.* 2017;(June):1-13.
 21. Sibero HT, Putra IWA, Anggraini DI. Tatalaksana Terkini Acne Vulgaris. *JK Unila.* 2019;3(2):313-320.
 22. Sonny Eli Zaluchu. *HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN TIMBULNYA AKNE VULGARIS PADA MAHASISWA PSPD UIN MALANG ANGKATAN 2017-2020.* Vol 3.; 2021.

23. Jamil J. Sebab Dan Akibat Stres, Depresi Dan Kecemasan Serta Penanggulangannya. *Al Amin J Kaji Ilmu dan Budaya Islam*. 2019;1(1):123-138. doi:10.36670/alamin.v1i1.6
24. Africa S, Development SA, Acyl F, et al. HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN INSOMNIA PADA MAHASISWA ANGKATAN 2019 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN. *Hum Relations*. 2020;3(1):1-8.
25. Tawi.P, Aliyah.M.2002. Aspek Psikiatri Acne Vulgaris, Syamsulhadi., ed.Simposium Acne Tinjauan Klinis dan Psikologis Serta penatalaksanaannya. Surabaya Jakarta.
26. Wahyudi I, Bahri S, Handayani P. Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. 2019;V(1):135-138. doi:10.31294/jtk.v4i2
27. *Al-Qur'an*.
28. Nasrudin MW. Gangguan Kecemasan dalam Prespektif Al-Qur'an (Pendekatan Psikologi). *Skripsi*. Published online 2018.
29. Savira F, Suharsono Y, Tamrat W, et al. HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN TIMBULNYA ACNE VULGARIS PADA MAHASISWA PENDIDIKAN DOKTER UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2014-2017. *J Chem Inf Model*. 2017;21(2):1689-1699. <https://www.oecd.org/dac/accountable-effective->

institutions/Governance Notebook 2.6 Smoke.pdf

30. Puspitasari MT. Kecemasan Remaja Terhadap Masalah Jerawat. *J Kesehatan Karya Husada*. 2021;2(9):158-168.
31. Hodgson TK, Braunstein GD. 2006. Physiological Effects of Androgen in Women. New Jersey : Human Press, pp : 49-62.



LAMPIRAN-LAMPIRAN

A. Analisis univariat

Frequency Table

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	14.00	9	8.9	8.9	8.9
	15.00	75	74.3	74.3	83.2
	16.00	16	15.8	15.8	99.0
	18.00	1	1.0	1.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

		Perasaan Ansietas [Cemas]			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	.00	32	31.7	31.7	31.7
	1.00	60	59.4	59.4	91.1
	2.00	7	6.9	6.9	98.0
	4.00	2	2.0	2.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Perasaan Ansietas [Firasat Buruk]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	61	60.4	60.4	60.4
	1.00	35	34.7	34.7	95.0
	2.00	5	5.0	5.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Perasaan Ansietas [Takut Akan Pikiran Sendiri]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	33	32.7	32.7	32.7
	1.00	57	56.4	56.4	89.1
	2.00	11	10.9	10.9	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Perasaan Ansietas [Mudah Tersinggung]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	43	42.6	42.6	42.6
	1.00	47	46.5	46.5	89.1
	2.00	7	6.9	6.9	96.0
	3.00	3	3.0	3.0	99.0
	4.00	1	1.0	1.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Ketegangan [Merasa Tegang]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	70	69.3	69.3	69.3
	1.00	26	25.7	25.7	95.0
	2.00	4	4.0	4.0	99.0
	3.00	1	1.0	1.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Ketegangan [Lesu]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	78	77.2	77.2	77.2
	1.00	20	19.8	19.8	97.0
	2.00	3	3.0	3.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Ketegangan [Tak Bisa Istirahat Tenang]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	73	72.3	72.3	72.3
	1.00	25	24.8	24.8	97.0
	2.00	3	3.0	3.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Ketegangan [Mudah Terkejut]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	26	25.7	25.7	25.7
	1.00	56	55.4	55.4	81.2
	2.00	17	16.8	16.8	98.0
	3.00	2	2.0	2.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Ketegangan [Mudah Menangis]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	33	32.7	32.7	32.7
	1.00	51	50.5	50.5	83.2
	2.00	13	12.9	12.9	96.0
	3.00	4	4.0	4.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Ketegangan [Gemetar]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	75	74.3	74.3	74.3
	1.00	20	19.8	19.8	94.1
	2.00	6	5.9	5.9	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Ketakutan [Pada Gelap]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	30	29.7	29.7	29.7
	1.00	58	57.4	57.4	87.1
	2.00	10	9.9	9.9	97.0
	3.00	2	2.0	2.0	99.0
	4.00	1	1.0	1.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Ketakutan [Pada Orang Asing]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	55	54.5	54.5	54.5
	1.00	41	40.6	40.6	95.0
	2.00	3	3.0	3.0	98.0
	3.00	2	2.0	2.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Ketakutan [Ditinggal Sendiri]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	53	52.5	52.5	52.5
	1.00	44	43.6	43.6	96.0
	3.00	4	4.0	4.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Ketakutan [Pada Binatang Besar]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	61	60.4	60.4	60.4
	1.00	24	23.8	23.8	84.2
	2.00	8	7.9	7.9	92.1
	3.00	5	5.0	5.0	97.0
	4.00	3	3.0	3.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Ketakutan [Pada Keramaian Lalu Lintas]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	74	73.3	73.3	73.3
	1.00	22	21.8	21.8	95.0
	2.00	5	5.0	5.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Ketakutan [Pada Kerumunan Orang Banyak]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	71	70.3	70.3	70.3
	1.00	27	26.7	26.7	97.0
	2.00	2	2.0	2.0	99.0
	3.00	1	1.0	1.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gangguan Tidur [Sukar Masuk Tidur]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	40	39.6	39.6	39.6
	1.00	45	44.6	44.6	84.2
	2.00	13	12.9	12.9	97.0
	3.00	2	2.0	2.0	99.0
	4.00	1	1.0	1.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gangguan Tidur [Terbangun Malam Hari]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	36	35.6	35.6	35.6
	1.00	51	50.5	50.5	86.1
	2.00	13	12.9	12.9	99.0
	3.00	1	1.0	1.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gangguan Tidur [Tidak Nyenyak]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	51	50.5	50.5	50.5
	1.00	45	44.6	44.6	95.0
	2.00	4	4.0	4.0	99.0
	3.00	1	1.0	1.0	100.0

Total	101	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Gangguan Tidur [Bangun dengan Lesu]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	77	76.2	76.2	76.2
	1.00	23	22.8	22.8	99.0
	2.00	1	1.0	1.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Gangguan Tidur [Banyak Mimpi-Mimpi]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	68	67.3	67.3	67.3
	1.00	25	24.8	24.8	92.1
	2.00	7	6.9	6.9	99.0
	3.00	1	1.0	1.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Gangguan Tidur [Mimpi Buruk]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	77	76.2	76.2	76.2
	1.00	22	21.8	21.8	98.0
	2.00	2	2.0	2.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Gangguan Tidur [Mimpi Menakutkan]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	89	88.1	88.1	88.1
	1.00	12	11.9	11.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gangguan Kecerdasan [Sukar Konsentrasi]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	53	52.5	52.5	52.5
	1.00	43	42.6	42.6	95.0
	2.00	5	5.0	5.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gangguan Kecerdasan [Daya Ingat Buruk]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	71	70.3	70.3	70.3
	1.00	26	25.7	25.7	96.0
	2.00	4	4.0	4.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Perasaan Depresi [Hilangnya Minat]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	84	83.2	83.2	83.2

	1.00	17	16.8	16.8	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Perasaan Depresi [Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	92	91.1	91.1	91.1
	1.00	9	8.9	8.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Perasaan Depresi [Sedih]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	61	60.4	60.4	60.4
	1.00	31	30.7	30.7	91.1
	2.00	6	5.9	5.9	97.0
	3.00	3	3.0	3.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Perasaan Depresi [Bangun Dini Hari]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	47	46.5	46.5	46.5
	1.00	43	42.6	42.6	89.1
	2.00	11	10.9	10.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Perasaan Depresi [Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	36	35.6	35.6	35.6
	1.00	43	42.6	42.6	78.2
	2.00	22	21.8	21.8	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Gejala Somatik (Otot) [Sakit dan Nyeri di Otot-Otot]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	83	82.2	82.2	82.2
	1.00	11	10.9	10.9	93.1
	2.00	5	5.0	5.0	98.0
	3.00	2	2.0	2.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Gejala Somatik (Otot) [Kaku]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	85	84.2	84.2	84.2
	1.00	16	15.8	15.8	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Gejala Somatik (Otot) [Kedutan Otot]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	97	96.0	96.0	96.0
	1.00	3	3.0	3.0	99.0
	2.00	1	1.0	1.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Gejala Somatik (Otot) [Gigi Gemerutuk]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	95	94.1	94.1	94.1
	1.00	6	5.9	5.9	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Gejala Somatik (Otot) [Suara Tidak Stabil]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	92	91.1	91.1	91.1
	1.00	8	7.9	7.9	99.0
	2.00	1	1.0	1.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Gejala Somatik (Sensorik) [Tinitus]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	.00	95	94.1	94.1	94.1
	1.00	6	5.9	5.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Somatik (Sensorik) [Penglihatan Kabur]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	81	80.2	80.2	80.2
	1.00	13	12.9	12.9	93.1
	2.00	3	3.0	3.0	96.0
	3.00	4	4.0	4.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Somatik (Sensorik) [Muka Merah atau Pucat]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	81	80.2	80.2	80.2
	1.00	19	18.8	18.8	99.0
	2.00	1	1.0	1.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Somatik (Sensorik) [Merasa Lemah]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	80	79.2	79.2	79.2
	1.00	21	20.8	20.8	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Somatik (Sensorik) [Perasaan ditusuk-Tusuk]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	99	98.0	98.0	98.0
	1.00	2	2.0	2.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Kardiovaskuler [Takhikardia]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	89	88.1	88.1	88.1
	1.00	11	10.9	10.9	99.0
	3.00	1	1.0	1.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Kardiovaskuler [Berdebar]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	72	71.3	71.3	71.3
	1.00	26	25.7	25.7	97.0
	2.00	3	3.0	3.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Kardiovaskuler [Nyeri di Dada]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	86	85.1	85.1	85.1
	1.00	13	12.9	12.9	98.0

	2.00	1	1.0	1.0	99.0
	3.00	1	1.0	1.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Kardiovaskuler [Denyut Nadi Mengeras]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	97	96.0	96.0	96.0
	1.00	3	3.0	3.0	99.0
	2.00	1	1.0	1.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Kardiovaskuler [Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	90	89.1	89.1	89.1
	1.00	10	9.9	9.9	99.0
	3.00	1	1.0	1.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Kardiovaskuler [Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	100	99.0	99.0	99.0
	1.00	1	1.0	1.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Respiratori [Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	93	92.1	92.1	92.1
	1.00	6	5.9	5.9	98.0
	2.00	2	2.0	2.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Respiratori [Perasaan Tercekik]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	94	93.1	93.1	93.1
	1.00	6	5.9	5.9	99.0
	2.00	1	1.0	1.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Respiratori [Sering Menarik Napas]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	66	65.3	65.3	65.3
	1.00	29	28.7	28.7	94.1
	2.00	4	4.0	4.0	98.0
	3.00	2	2.0	2.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Respiratori [Napas Pendek/Sesak]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	.00	86	85.1	85.1	85.1
	1.00	13	12.9	12.9	98.0
	2.00	1	1.0	1.0	99.0
	3.00	1	1.0	1.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Gejala Gastrointestinal [Sulit Menelan]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	94	93.1	93.1	93.1
	1.00	5	5.0	5.0	98.0
	2.00	2	2.0	2.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Gejala Gastrointestinal [Perut Melilit]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	77	76.2	76.2	76.2
	1.00	22	21.8	21.8	98.0
	2.00	2	2.0	2.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Gejala Gastrointestinal [Gangguan Pencernaan]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	67	66.3	66.3	66.3
	1.00	30	29.7	29.7	96.0
	2.00	4	4.0	4.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Gejala Gastrointestinal [Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	84	83.2	83.2	83.2
	1.00	14	13.9	13.9	97.0
	2.00	3	3.0	3.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Gejala Gastrointestinal [Perasaan Terbakar di Perut]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	85	84.2	84.2	84.2
	1.00	14	13.9	13.9	98.0
	2.00	2	2.0	2.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Gejala Gastrointestinal [Rasa Penuh atau Kembang]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	69	68.3	68.3	68.3
	1.00	28	27.7	27.7	96.0
	2.00	4	4.0	4.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Gejala Gastrointestinal [Mual]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	88	87.1	87.1	87.1
	1.00	11	10.9	10.9	98.0
	2.00	2	2.0	2.0	100.0

	Total	101	100.0	100.0
--	--------------	-----	-------	-------

Gejala Gastrointestinal [Muntah]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	94	93.1	93.1	93.1
	1.00	6	5.9	5.9	99.0
	2.00	1	1.0	1.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Gastrointestinal [Buang Air Besar Lembek]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	84	83.2	83.2	83.2
	1.00	14	13.9	13.9	97.0
	2.00	3	3.0	3.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Gastrointestinal [Kehilangan Berat Badan]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	88	87.1	87.1	87.1
	1.00	10	9.9	9.9	97.0
	2.00	3	3.0	3.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Gastrointestinal [Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	73	72.3	72.3	72.3
	1.00	21	20.8	20.8	93.1
	2.00	7	6.9	6.9	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Gejala Urogenital [Sering Buang Air Kecil]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	22	21.8	21.8	21.8
	1.00	64	63.4	63.4	85.1
	2.00	13	12.9	12.9	98.0
	3.00	1	1.0	1.0	99.0
	4.00	1	1.0	1.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Gejala Urogenital [Tidak Dapat Menahan Air Seni]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	59	58.4	58.4	58.4
	1.00	39	38.6	38.6	97.0
	2.00	3	3.0	3.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Gejala Urogenital [Amenorrhoe]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	92	91.1	91.1	91.1
	1.00	9	8.9	8.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Urogenital [Menorrhagia]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	96	95.0	95.0	95.0
	1.00	4	4.0	4.0	99.0
	3.00	1	1.0	1.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Urogenital [Menjadi Dingin (Frigid)]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	95	94.1	94.1	94.1
	1.00	5	5.0	5.0	99.0
	2.00	1	1.0	1.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Urogenital [Ejakulasi Praecoocks]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	99	98.0	98.0	98.0
	1.00	2	2.0	2.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Urogenital [Ereksi Hilang]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	100	99.0	99.0	99.0
	1.00	1	1.0	1.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Urogenital [Impotensi]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	99	98.0	98.0	98.0
	1.00	2	2.0	2.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Otonom [Mulut Kering]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	86	85.1	85.1	85.1
	1.00	14	13.9	13.9	99.0
	2.00	1	1.0	1.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Otonom [Muka Merah]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	83	82.2	82.2	82.2
	1.00	17	16.8	16.8	99.0
	2.00	1	1.0	1.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Gejala Otonom [Mudah Berkeringat]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	26	25.7	25.7	25.7
	1.00	61	60.4	60.4	86.1
	2.00	13	12.9	12.9	99.0
	3.00	1	1.0	1.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Gejala Otonom [Pusing, Sakit Kepala]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	54	53.5	53.5	53.5
	1.00	40	39.6	39.6	93.1
	2.00	7	6.9	6.9	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Gejala Otonom [Bulu-Bulu Berdiri]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	89	88.1	88.1	88.1
	1.00	11	10.9	10.9	99.0
	2.00	1	1.0	1.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Tingkah Laku Pada Wawancara [Gelisah]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	.00	31	30.7	30.7	30.7
	1.00	63	62.4	62.4	93.1
	2.00	7	6.9	6.9	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Tingkah Laku Pada Wawancara [Tidak Tenang]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	46	45.5	45.5	45.5
	1.00	51	50.5	50.5	96.0
	2.00	4	4.0	4.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Tingkah Laku Pada Wawancara [Jari Gemetar]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	61	60.4	60.4	60.4
	1.00	39	38.6	38.6	99.0
	2.00	1	1.0	1.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Tingkah Laku Pada Wawancara [Kerut Kening]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	87	86.1	86.1	86.1
	1.00	13	12.9	12.9	99.0
	2.00	1	1.0	1.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Tingkah Laku Pada Wawancara [Muka Tegang]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	62	61.4	61.4	61.4
	1.00	36	35.6	35.6	97.0
	2.00	2	2.0	2.0	99.0
	3.00	1	1.0	1.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Tingkah Laku Pada Wawancara [Tonus Otot Meningkat]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	93	92.1	92.1	92.1
	1.00	6	5.9	5.9	98.0
	2.00	2	2.0	2.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Tingkah Laku Pada Wawancara [Napas Pendek dan Cepat]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	46	45.5	45.5	45.5
	1.00	54	53.5	53.5	99.0
	2.00	1	1.0	1.0	100.0
Total		101	100.0	100.0	

Tingkah Laku Pada Wawancara [Muka Merah]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	87	86.1	86.1	86.1
	1.00	14	13.9	13.9	100.0
Total		101	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	1	1.0	1.0	1.0
	2.00	1	1.0	1.0	2.0
	3.00	1	1.0	1.0	3.0
	4.00	1	1.0	1.0	4.0
	7.00	1	1.0	1.0	5.0
	9.00	1	1.0	1.0	5.9
	11.00	1	1.0	1.0	6.9
	14.00	1	1.0	1.0	7.9
	15.00	5	5.0	5.0	12.9
	16.00	4	4.0	4.0	16.8
	17.00	5	5.0	5.0	21.8
	18.00	1	1.0	1.0	22.8
	19.00	3	3.0	3.0	25.7
	20.00	3	3.0	3.0	28.7
	21.00	1	1.0	1.0	29.7
	22.00	2	2.0	2.0	31.7
	23.00	1	1.0	1.0	32.7
	24.00	2	2.0	2.0	34.7

25.00	3	3.0	3.0	37.6
26.00	8	7.9	7.9	45.5
27.00	8	7.9	7.9	53.5
28.00	3	3.0	3.0	56.4
29.00	4	4.0	4.0	60.4
30.00	4	4.0	4.0	64.4
31.00	2	2.0	2.0	66.3
32.00	1	1.0	1.0	67.3
33.00	6	5.9	5.9	73.3
34.00	7	6.9	6.9	80.2
35.00	2	2.0	2.0	82.2
36.00	1	1.0	1.0	83.2
38.00	1	1.0	1.0	84.2
41.00	2	2.0	2.0	86.1
42.00	4	4.0	4.0	90.1
43.00	1	1.0	1.0	91.1
45.00	1	1.0	1.0	92.1
48.00	2	2.0	2.0	94.1
51.00	3	3.0	3.0	97.0
52.00	1	1.0	1.0	98.0
53.00	1	1.0	1.0	99.0
54.00	1	1.0	1.0	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Kecemasan

		Frequen	Valid		Cumulative Percent
		cy	Percent	Percent	
Vali	Tidak ada	7	6.9	6.9	6.9
d	kecemasan				
	Ringan	22	21.8	21.8	28.7
	Sedang	25	24.8	24.8	53.5
	Berat	33	32.7	32.7	86.1
	Berat sekali	14	13.9	13.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Acne

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Vali	Ya	79	78.2	78.2	78.2
d	Tidak	22	21.8	21.8	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

B. Analisis Bivariat

Acne * Kecemasan

Crosstab

		Kecemasan					Total
		Tidak ada kecemasan	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali	
Acne Ya	Count	5	20	23	23	8	79
	% within Acne	6.3%	25.3%	29.1%	29.1%	10.1%	100.0%
Tidak Acne	Count	2	2	2	10	6	22
	% within Acne	9.1%	9.1%	9.1%	45.5%	27.3%	100.0%
Total	Count	7	22	25	33	14	101
	% within Acne	6.9%	21.8%	24.8%	32.7%	13.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	10.112 ^a	4	.039
Likelihood Ratio	10.551	4	.032
Linear-by-Linear Association	4.874	1	.027
N of Valid Cases	101		

a. 3 cells (30.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.52.

C. Kuesioner dan Lembar Observasi

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY(HARS)

Nomor Responden :

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

Skor : 0 = tidak ada
1 = ringan
2 = sedang
3 = berat
4 = berat sekali

Total Skor : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
14 – 20 = kecemasan ringan
21 – 27 = kecemasan sedang
28 – 41 = kecemasan berat
42 – 56 = kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk					

	- Mimpi Menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil					
8	Gejala Somatik (Sensorik) - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk					
9	Gejala Kardiovaskuler - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada					

	<ul style="list-style-type: none"> - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (BerhentiSekejap) 					
10	<p>Gejala Respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak 					
11	<p>Gejala Gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembang - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi) 					
12	<p>Gejala Urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoeks - Ereksi Hilang - Impotensi 					

13	<p>Gejala Otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri 					
14	<p>Tingkah Laku Pada Wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah 					

Skor Total=



Lembaran Observasi dan Anamnesis

I. Identifikasi Responden

Nama :

Jenis Kelamin : L / P

Umur :

No. WA/ ID LINE :

II. Anamnesis dan Observasi

1. Apakah responden menderita *acne vulgaris* ?
YA TIDAK
2. Apakah responden memiliki orang tua / saudara kandung yang mengalami masalah *acne vulgaris* ?
(Jika ada, penyakit apa ?)
3. Apakah responden sedang menjalani pengobatan *acne vulgaris* dalam waktu dua minggu ini ?
(Jika ada, Pengobatannya apa?)
4. Apakah responden merupakan pengguna kosmetik dalam waktu dua minggu ini ?
YA TIDAK
5. Apakah responden sedang mengalami menstruasi atau memasuki masa menstruasi ? (Tanyakan kapan terakhir mengalami menstruasi)
6. Apakah responden sedang mengonsumsi obat-obatan dalam waktu dua minggu ini ? (Jika ada, obat apa yang dikonsumsi ?)
7. Apakah responden mengonsumsi susu full cream, serta makanan yang manis dan berminyak, misalnya : gorengan, coklat, keju, es krim, dan minuman bersoda dalam waktu tiga hari ini ?
YA TIDAK

D. Dokumentasi



E. SURAT IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 22072/S.01/PTSP/2021
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Dinas Pendidikan Prov. Sulsel

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 4724/05/C.4-VIII/X/40/2021 tanggal 06 Oktober 2021 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **NURHIKMA ISLAMIAH BASO**
Nomor Pokok : 105421105118
Program Studi : **Pend. Kedokteran**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa(S1)**
Alamat : **Jl. Siti Alauddin No. 259, Makassar**

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN SEBELUM MENGHADAPI UJIAN DENGAN TIMBULNYA ACNE VULGARIS PADA SISWI KELAS X SMAN 2 GOWA "

Yang akan dilaksanakan dari : **Tgl. 11 Oktober s/d 31 Desember 2021**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 11 Oktober 2021

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu


Ir. H. DENNY IRAWAN SAARDI, M.Si
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19620624 199303 1 003

Tembusan Yth
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar
2. Peringatan

SIMAP PTSP 11-10-2021



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231



F. SURAT PERSETUJUAN ETIK



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Sekretariat : Lantai 3 Ruang Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat FKIK UNISMUH
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Jlp 0411 840 199, 866 972 Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 073/UM.PKE/XI/43/2021

Tanggal: 10 November 2021

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

No Protokol	UM053102021	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Nurhikma Islamiyah Baso	Sponsor	
Judul Peneliti	Hubungan Tingkat Kecemasan Sebelum Menghadapi Ujian dengan Timbulnya <i>Aene Vulgaris</i> pada Siswi Kelas X SMAN 2 Gowa		
No Versi Protokol	I	Tanggal Versi	8 Oktober 2021
No Versi PSP	I	Tanggal Versi	8 Oktober 2021
Jempat Penelitian	SMAN 2 Gowa		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	10 November 2021
		Sampai Tanggal	10 November 2022
Ketua Komisi Etik	Nama :	Tanda tangan	
Penelitian FKIK Unismuh Makassar	dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)		
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama :	Tanda tangan	
	Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D		

Kewajiban Peneliti Utama:

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

G. HASIL UJI TURNITIN



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat Kantor: Jl. Sultan Alauddin No 259 Makassar 90222 Telp: (0411) 866972, 881593, Fax: (0411) 865598

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Nurhikma Islamiah Baso

Nim : 105421105118

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	24 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	9 %	10 %
5	Bab 5	10 %	10 %
6	Bab 6	9 %	10 %
7	Bab 7	5 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 3 Maret 2022

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

Nursiah, S.Hum, M.I.P

NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593, fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

BAB I Nurhikma Islamiah Baso 105421105118

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

akper-sandikarsa.e-journal.id

Internet Source

3%

2

zh.scribd.com

Internet Source

2%

3

repository.unhas.ac.id

Internet Source

2%

4

GUSMAN VIRGO. "HUBUNGAN RESPONSE TIME PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RSUD BANGKINANG TAHUN 2018", Jurnal Ners, 2018

Publication

2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches < 2%



BAB II Nurhikma Islamiah Baso 105421105118

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

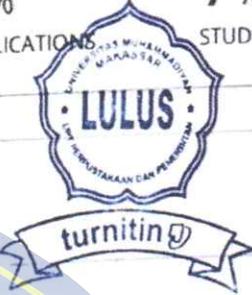
9%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



1	www.scribd.com Internet Source	5%
2	docobook.com Internet Source	4%
3	juke.kedokteran.unila.ac.id Internet Source	4%
4	akper-sandikarsa.e-journal.id Internet Source	3%
5	jurnal.stitalamin.ac.id Internet Source	2%
6	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II Student Paper	2%
7	Submitted to Udayana University Student Paper	2%
8	docplayer.info Internet Source	2%

BAB III Nurhikma Islamiah Baso 105421105118

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES



PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

text-id.123dok.com
Internet Source

6%

2

purnamasarigita.blogspot.com
Internet Source

5%

Exclude quotes

Exclude bibliography On

Exclude matches



BAB IV Nurhikma Islamiah Baso 105421105118

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATION
LULUS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.coursehero.com
Internet Source

5%

2

[httpyasirblogspotcom.blogspot.com](http://yasirblogspotcom.blogspot.com)
Internet Source

2%

3

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Purwokerto
Student Paper

2%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches

BAB V Nurhikma Islamiah Baso 105421105118

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

7%

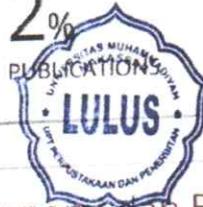
INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATION

3%

STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Gadjah Mada Student Paper	3%
2	ejurnal.undana.ac.id Internet Source	2%
3	akademik.uhn.ac.id Internet Source	2%
4	digilib.unila.ac.id Internet Source	2%
5	repositori.usu.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

2%

BAB VI Nurhikma Islamiah Baso 105421105118

ORIGINALITY REPORT

9% SIMILARITY INDEX **11%** INTERNET SOURCES **0%** PUBLICATIONS **3%** STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

1	talenta.usu.ac.id Internet Source	4%
2	zharifalimin.blogspot.my Internet Source	3%
3	docobook.com Internet Source	3%

Exclude quotes

Or

Exclude matches

Exclude bibliography

2%



BAB VII Nurhikma Islamiah Baso 105421105118

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS



9%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

docplayer.info
Internet Source

5%

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

< 2%





KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Sekretariat : Lantai 3 Ruang Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat FKIK UNISMUH
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, 866 972 Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 073/UM.PKE/XI/43/2021

Tanggal: 10 November 2021

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

No Protokol	UM053102021	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Nurhikma Islamiah Baso	Sponsor	
Judul Peneliti	Hubungan Tingkat Kecemasan Sebelum Menghadapi Ujian dengan Timbulnya <i>Acne Vulgaris</i> pada Siswi Kelas X SMAN 2 Gowa		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	8 Oktober 2021
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	8 Oktober 2021
Tempat Penelitian	SMAN 2 Gowa		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 10 November 2021 Sampai Tanggal 10 November 2022	
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan 	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan 	

Kewajiban Peneliti Utama:

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