

THE RELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND TEENAGE ATTITUDES  
TOWARD THE INCIDENCE OF ACNE VULGARIS TO STUDENTS AT SMK  
NEGERI 6 MAKASSAR 2013

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TERHADAP  
KEJADIAN *AKNE VULGARIS* PADA SISWA DI SMK NEGERI 6  
MAKASSAR 2013



DIYAH S KURNIA  
10542025210

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana  
kedokteran

FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK**

**Judul Skripsi :**

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TERHADAP  
KEJADIAN AKNE VULGARIS PADA SISWA SMK NEGERI 6  
MAKASSAR 2013”**

**MAKASSAR, 28 Maret 2014**

**Pembimbing,**

  
**(dr. Wiwiek Dewiyanti Habar, Sp.KK, M.Kes)**

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR**

**PANITIA SIDANG UJIAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TERHADAP KEJADIAN AKNE VULGARIS PADA SISWA DI SMK NEGERI 6 MAKASSAR 2013**” telah diperiksa disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

**Hari/Tanggal : Juma'at, 28 Maret 2014**

**Waktu : 14.00 WITA**

**Tempat : Ruang Seminar Gedung F Lantai I Universitas Muhammadiyah Makassar**

**Ketua Tim Penguji :**



**(dr. Wiwiek Dewiyanti Habar, Sp.KK, M.Kes)**

**Anggota Tim Penguji :**

**Anggota I**



**(Juliani Ibrahim, Ph.D)**

**Anggota II**



**(dr. Nelly, M.Kes)**

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*

Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan InayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja terhadap Kejadian *Akne vulgaris* pada Siswa di SMK Negeri 6 Makassar 2013**”, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Dalam proses penyusunan skripsi ini, berbagai hambatan kesulitan dan keterbatasan yang dihadapi oleh penulis sejak dari persiapan hingga penyelesaian penulisan. Namun atas izin Allah SWT dan dengan bantuan, bimbingan serta kerjasama dari berbagai pihak sehingga hambatan dan kesulitan dapat teratasi. Oleh karena itu, perkenankanlah penulis dengan segala kerendahana hati menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kedua orang tua penulis yang tercinta ayahand *Muh. Samsul, S.sos* dan ibunda *Kusminingsih* yang dengan tulus ikhlas dan telah bersusah payah mendidik, membina, dan membimbing sejak kecil hingga dewasa agar menjadi manusia berilmu dan berakhlak. Juga kepada adik-adikku tercinta, Firman Nur Khaliq dan Nurul Annisa, Insya Allah penulis dapat memberikan yang terbaik untuk kalian dan menjadi kebanggaan keluarga. Atas segala pengorbanan yang tak terkira dan doa yang tulus yang dilimpahkan kepada penulis selama ini.

Makassar, 2014

Penulis

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
MARET 2014**

**DIYAH S KURNIA**

**Dr. Wiwiek Dewiyanti Habar, Sp.Kk, M.kes**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TERHADAP  
KEJADIAN AKNE PADA SISWA DI SMK NEGERI 6 MAKASSAR 2013**

**Halaman :**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** *Akne vulgaris* merupakan salah satu jenis penyakit kulit yang umumnya terjadi pada masa remaja. Insidensinya biasanya terjadi pada usia 10-17 tahun pada wanita dan 14-19 tahun pada pria. Selain factor-factor resiko yang berperan dalam timbulnya *akne vulgaris*. Sumber informasinya yang tepat dan adekuat juga sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan pengetahuan dan sikap terhadap kejadian *akne vulgaris* pada siswa SMK Negeri 6 Makassar.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasi dengan rancangan *cross sectional survey* . sampel pada penelitian ini merupakan siswa SMK Negeri 6 Makassar. Pengambilan sampel dengan metode *stratified random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesnioner dan analitik data yang digunakan adalah analisis bivariat dengan uji *chi-square* .

**Hasil :** hasil uji statistic menunjukkan terhadap hubungan antara pengetahuan ( $p=0,006$ ) dan sikap ( $p=0,11$ ) dengan terjadinya *akne vulgaris*.

**Kesimpulan :** secara umum hasil penelitian memperlihatkan bahwa pengetahuan dan sikap siswa SMK 6 Makassar yang mengalami *akne vulgaris* dan yang tidak mengalami *akne vulgaris* adalah berada pada kategori baik.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, *Akne vulgaris*

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
MARET 2014**

**DIYAH S KURNIA**

**Dr. Wiwiek Dewiyanti Habar, Sp.Kk, M.kes**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TERHADAP  
KEJADIAN AKNE PADA SISWA DI SMK NEGERI 6 MAKASSAR 2013  
ABSTRACT**

**Background :** *Akne vulgaris* is one of the most common skin disease in teenagers. The incidence generally occurs around age 10-17 years old in women and 14-19 years old in men. Beside the risk factors that have role of acne vulgaris, the right and adequate information sources also have impact of the person knowledge and attitude. The purpose of the research aims to determine the colleration between the knowledge and attitude of the *akne vulgaris* incidence in SMK Negeri 6 Makassar students.

**Methods:** This research in analytical observational with the *cross sectional survey* design. Sample in thins research were the SMK Negeri 6 Makassar students. The way of take the sampling was the *stratified random sampling method*. Data collected by questionnaire and data analysis done using bivariate with *chi-square test*.

**Result:** The results of statistcal tests indicate there is a correlation between of knowledge ( $p=0,006$ ) and attitudes ( $p=0,11$ ) with the *acne vulgaris* incidence.

**Conclution:** In general, the result of study show the knowledge and attitude of student with *acne vulgaris* and without *acne vulgaris* in SMK Negerei 6 Makassar students were good.

Keywords: knowledge, attitude, *acne vulgaris*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Kajian Teori .....	5
B. Remaja Secara .....	19
C. Kerangka Teori.....	23
BAB III KERANGKA KONSEP.....	24
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian .....	24
B. Definisi Operasional.....	25
C. Hipotesis .....	26

BAB IV METODE PENELITIAN .....	27
A. Desain Penelitian .....	27
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	27
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	27
D. Teknik Sampling .....	29
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	29
F. Analisis Data .....	30
G. Pengolahan Data .....	30
BAB V HASIL .....	32
A. Deskripsi Lokasi Penelitian .....	32
B. Analisis Univariat .....	33
C. Analisis Bivariat .....	35
BAB VI PEMBAHASAN .....	37
A. Hubungan Pengetahuan dengan kejadian <i>akne vulgaris</i> .....	37
B. Hubungan sikap dengan Kejadian <i>Akne vulgaris</i> .....	38
BAB VII TINJAUAN KEISLAMAMAN .....	40
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN .....	43
A. Kesimpulan .....	43
B. Saran .....	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Karakteristik Responden Siswa di SMK Negeri 6 Makassar 2013 ....	32
Tabel 1.2 Hubungan pengetahuan dengan kejadian <i>Akne vulgaris</i> di SMK Negeri 6 Makassar 2013.....	35
Tabel 1.3. Hubungan sikap dengan kejadian <i>Akne vulgaris</i> di SMK Negeri 6 Makassar tahun 2013.....	36

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Kerangka Teori.....	23
Kerangka Konsep .....	24

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu penyakit kulit yang selalu mendapat perhatian bagi para remaja dan dewasa muda adalah *akne vulgaris* atau dalam bahasa medisnya *akne vulgaris*.<sup>1</sup> Penyakit ini tidak fatal, tetapi cukup meresahkan karena berhubungan dengan menurunnya kepercayaan diri akibat berkurangnya keindahan wajah penderita.<sup>2</sup> Penyebab *akne vulgaris* sangat banyak (multifaktorial), antara lain genetik, endokrin, faktor makanan, keaktifan dari kelenjar sebacea sendiri, factor psikis, musim, infeksi bakteri (*Propionibacterium acnes*), kosmetika, dan bahan kimia lainnya.<sup>1</sup> Penderita biasanya mengeluh adanya erupsi kulit pada tempat-tempat predileksi, yakni di muka, bahu, leher, dada, punggung bagian atas, dan lengan bagian atas. Dapat disertai rasa gatal. Erupsi kulit berupa komedo, papul, pustul, nodus, atau kista.<sup>3</sup> Isi komedo ialah sebum yang kental atau padat. Isi kista biasanya pus dan darah.<sup>4</sup>

Insiden *akne vulgaris* 80-100% pada usia dewasa muda, yaitu umur 14-17 tahun pada wanita, dan 16-19 tahun pada pria<sup>1</sup>. Berdasarkan penelitian, prevalensi tertinggi yaitu pada umur 16-17 tahun, dimana pada wanita berkisar 83-85% dan pada pria berkisar 95-100%. Dari survei di kawasan Asia Tenggara, terdapat 40-80% kasus *akne vulgaris*, sedangkan di Indonesia, catatan kelompok studi dermatologi kosmetik Indonesia, menunjukkan terdapat 60% penderita *akne vulgaris* pada tahun 2—6 dan

80% pada tahun 2007. Dari kasus di tahun 2007, kebanyakan penderitanya adalah remaja dan dewasa yang berusia antara 11-30 tahun sehingga beberapa tahun belakangan ini para ahli dermatologi di Indonesia mempelajari patogenesis terjadinya penyakit tersebut. Meskipun demikian *akne vulgaris* dapat pula terjadi pada usia lebih muda atau lebih tua daripada usia tersebut.<sup>3</sup> Meskipun kebanyakan *akne vulgaris* terjadi pada masa remaja atau dewasa muda, tetapi dalam kenyataannya *akne vulgaris* juga timbul pada berbagai golongan usia lainnya. *Akne vulgaris* seringkali dihubungkan dengan kondisi tubuh, baik pada saat stress karena banyak masalah, atau dapat pula sebaliknya pada saat sedang sangat bahagia. Pada waktu pubertas terdapat kenaikan dari hormone androgen yang beredar dalam darah yang dapat menyebabkan hiperplasia dan hipertrofi dari glandula sebacea sehingga tidak heran jika angka kejadian *akne vulgaris* paling tinggi pada usia remaja.<sup>1</sup>

Pada umumnya banyak remaja yang bermasalah dengan *akne vulgaris*. Selain masalah tersebut, akibat dari kurangnya pengetahuan tentang faktor-faktor penyebab *akne vulgaris* adalah mereka yang tidak mengontrol makanan yang mereka makan. Di samping itu pemakaian bahan-bahan kosmetika itu tanpa tahu akibat yang akan timbul. Bahan tersebut misalnya bedak dasar, pelembab, krem penahan sinar matahari, krem malam dan lain-lain<sup>4</sup>.

Karena kurangnya pengetahuan medis, sebagian besar remaja belum mengetahui faktor-faktor lain penyebab *akne vulgaris*. Dengan

adanya masalah tersebut maka dilakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kejadian *akne vulgaris* di SMK Negeri 6 Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Belakang permasalahan di atas maka perumusan yang dapat dikembangkan adalah bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kejadian *akne vulgaris* pada siswa remaja di SMK Negeri 6 Makassar.

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk:

### 1. Tujuan umum

Mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kejadian *akne vulgaris* pada siswa di SMK Negeri 6 Makassar.

### 2. Tujuan Khusus

Yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui hubungan pengetahuan terhadap kejadian *akne vulgaris* pada siswa di SMK Negeri 6 Makassar.
- b. Mengetahui hubungan sikap terhadap kejadian *akne vulgaris* pada siswa di SMK Negeri 6 Makassar.
- c. Untuk mengetahui prevalensi terhadap kejadian *akne vulgaris* pada siswa di SMK Negeri 6 Makassar.

## **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk:

1. Bagi Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengembangkan pendidikan kesehatan pribadi.

2. Bagi Siswa

Hasil penelitian dapat menjadi masukan terhadap siswa sehingga dapat menjaga kesehatan diri khususnya yang berkaitan dengan *akne vulgaris*.

3. Bagi Penulis

Dapat memberikan suatu masukan yang berkaitan dengan *akne vulgaris* dan meningkatkan pengetahuan terhadap pencegahan *akne vulgaris*.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan atau sumber yang dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan tentang *akne vulgaris*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. *Akne vulgaris***

###### **a. Definisi *Akne vulgaris***

Akne vulgaris adalah peradangan folikel sebacea yang ditandai oleh komedo, papula, pustula, dan nodulus di tempat predileksinya, yaitu wajah, leher, badan atas, dan lengan atas<sup>5</sup>. Penyakit ini terutama terjadi pada remaja dan biasanya berinvolusi sebelum usia 25 tahun namun bias berlanjut sampai usia dewasa. *Akne vulgaris* terutama timbul pada kulit yang berminyak berlebihan akibat produksi sebum berlebihan di tempat dengan glandula sebacea yang banyak.<sup>1</sup>

###### **b. Epidemiologi *Akne vulgaris***

*Akne vulgaris* dianggap penyakit kulit fisiologis karena hampir semua orang pernah menderita penyakit ini. Insidens *akne vulgaris* 85-100%<sup>2</sup> dan biasanya terjadi pada usai dewasa muda, yaitu umur 14-17 tahun pada wanita, dan 16-19 tahun pada pria<sup>1</sup>. Berdasarkan penelitian, prevalensi tertinggi yaitu pada umur 16-17 tahun, dimana pada wanita berkisar 83-85% dan pada pria berkisar 95-100%. Meskipun demikian, *akne vulgaris* dapat pula terjadi pada usia lebih muda atau lebih tua dari pada usia tersebut.<sup>3</sup>

Kadang-kadang pada wanita *akne vulgaris* menetap sampai dekade umur 30-an atau bahkan lebih. Meskipun pada pria *akne vulgaris* lebih cepat berkurang, namun pada penelitian terdahulu diketahui bahwa gejala berat justru terjadi pada

pria. Diketahui pula bahwa ras Oriental (Jepang, Cina, Korea) lebih jarang menderita *akne vulgaris* disbanding dengan ras Kaukasia (Eropa, Amerika), dan lebih sering terjadi nodulo-kistik pada kulit putih daripada Negro.<sup>5</sup>

### c. Etiologi *Akne vulgaris*

Faktor penyebab akne sangat banyak (multifaktor), antara lain genetik, endokrin, factor makanan, keaktifan dari kelenjar sebacea sendiri, faktor psikis, musim, infeksi bakteri (*Propionibacterium acnes*), kosmetika, dan bahan kimia lainnya. Penyebab yang pasti belum diketahui, tetapi banyak factor yang berpengaruh, seperti:<sup>7</sup>

- Sebum. Sebum merupakan factor utama penyebab timbulnya akne. Akne yang keras selalu disertai pengeluaran sebum yang banyak.
- Bakteri. Mikroba yang terlibat pada terbentuknya akne adalah *Corynebacterium acnes*, *Staphylococcus epidermidis*, dan *Propionibacterium acnes*.
- Herediter. Factor herediter sangat berpengaruh pada besar dan aktivitas kelenjar palit (glandula sebacea). Apabila kedua orangtua mempunyai parut bekas akne, kemungkinan besar anaknya akan menderita akne
- Endokrin, di antaranya;
  - ✓ Hormon androgen.

Hormone ini memegang peranan yang penting karena kelenjar palit sangat sensitive terhadap hormone ini. Hormone androgen berasal dari testis dan kelenjar anak ginjal (adrenal). Hormone ini menyebabkan kelenjar palit bertambah besar dan produksi sebum meningkat. Pada



penyelidikan Ponchi, Frorstrom dkk.& Lim James didapatkan bahwa konsentrasi testosterone dalam plasma penderita akne pria tidak berbeda dengan yang tidak menderita akne. Berbeda dengan wanita, kadar testosterone plasma sangat meningkat pada penderita akne.

✓ Estrogen.

Pada keadaan fisiologi, estrogen tidak berpengaruh terhadap produksi sebum. Estrogen dapat menurunkan kadar gonadotropin yang berasal dari kelenjar hipofisis. Hormone gonadotropin mempunyai efek menurunkan produksi sebum.

✓ Progesteron.

Progesteron dalam jumlah fisiologis tidak mempunyai efek pada efektivitas terhadap kelenjar lemak. Produksi sebum tetap selama siklus menstruasi. Akan tetapi kadang-kadang progesterone dapat menyebabkan akne premenstrual.

d. Patogenesis *Akne vulgaris*

Akne cenderung polimorf dan etiologinya sangat beragam. Namun semua itu melibatkan unit pilosebacea. Di dalam folikel rambut, sekresi dan retensi sebum yang abnormal terjadi. Pertama sekali, kelainan terlihat pada bagian bawah infundibulum folikel, yang merupakan bagian antara epitel duktus sebacea dan epitel folikel.<sup>8</sup> Pada penderita akne terdapat peningkatan konversi hormone androgen yang normal berada dalam darah (testosterone) ke bentuk metabolit yang lebih aktif (5-alfa dihidrotestosteron). Hormone ini mengikat reseptor androgen di sitoplasma<sup>1,8</sup>. Androgen dapat menyebabkan pembesaran kelenjar

sebaceous. Sebum bersifat komedogenik dan telah terbukti dapat menyebabkan inflamasi jika disuntikkan ke dalam tubuh<sup>8</sup>. Sebum ini tersusun dari campuran skualen, lilin (wax), ester dari sterol, kolesterol, lipid polar, dan trigliserida<sup>1</sup>.

Produksi sebum yang abnormal juga dapat menjadi predisposisi terjadinya deskuamasi dan hiperkeratinisasi.<sup>8</sup> Hiperkeratinisasi pada saluran pilosebaceous disebabkan oleh bertambahnya erupsi korniosit dalam saluran pilosebaceous. Hal ini dapat disebabkan bertambahnya erupsi korniosit pada saluran pilosebaceous, pelepasan korniosit yang tidak adekuat, atau kombinasi kedua faktor tersebut. Bertambahnya produksi korniosit dari sel keratinosi merupakan salah satu sifat komedo. Terdapat hubungan terbalik antara skeresi sebum dan konsentrasi asam linoleat dalam sebum. Akibat dari meningkatnya sebum pada penderita akne, terjadi penurunan konsentrasi asam linoleat. Hal ini dapat menyebabkan defisiensi asam linoleat pada epitel folikel, yang akan menimbulkan hiperkeratosis folikuler dan penurunan fungsi sawar dari epitel. Dinding komedo lebih mudah ditembus bahan-bahan yang menimbulkan peradangan<sup>1</sup>. Inilah yang menyebabkan retensi pada saluran pilosebaceous dan proliferasi bakteri seperti *Propionibacterium acnes*. Kemudian, kolonisasi mikroba ini meningkatkan lipolisis dan menginduksi faktor-faktor kemotaktik yang mengakibatkan datangnya neutrophil.<sup>8</sup> Faktor-faktor hemotaktik ini dinding sel dan produk yang di hasilkan oleh bakteri seperti lipase, hialuronidase, protease, lesitinase, dan nioranidase<sup>1</sup>. Produksi enzim-enzim hidrolitik dan sekresi protease berhubungan dengan formasi asam lemak bebas, rupture dinding saluran pilosebaceous, dan inflamasi.

Tempat predileksi *akne vulgaris* adalah pada bagian tubuh yang memiliki kelenjar sebacea yang terbesar dan terbanyak, yaitu pada wajah, bahu, dada bagian atas, dan punggung bagian atas. Lokasi kulit lainnya seperti leher, lengan atas, dan pantat kadang-kadang terkena<sup>5</sup>. Lesi berpusat di sekitar folikel pilosebacea yang terbuka pada permukaan kulit sebagai pori-pori kulit. Erupsi kulit berupa komedo, papul, pustul, nodus, atau kista. Dapat disertai rasa gatal, namun umumnya keluhan penderita adalah keluhan estetik. Komedo adalah gejala patognomonik bagi akne yang berupa papul miliar yang di tengahnya mengandung sumbatan sebum. Bila berwarna hitam akibat mengandung unsur melanin disebut komedo hitam atau komedo terbuka (*black comedones, open comedones*). Bila berwarna putih karena letaknya lebih dalam sehingga tidak mengandung unsur melanin disebut sebagai komedo putih atau komedo tertutup (*white comedones, closed comedones*)<sup>5</sup>.

Lesi inflamasi lainnya seperti papul, pustul, dan nodul. Pustul dan papul terjadi karena inflamasi superfisial atau profunda yang berhubungan dengan ruptur mikroskopik komedo. Kista atau nodul merupakan abses yang besar dan dalam yang berfluktuasi saat dipalpasi. Isi kista biasanya pus dan darah. Pada kasus yang berat (*akne konglobata*) lesi destruktif ini menonjol dan meninggalkan jaringan parut<sup>1</sup>.

Manifestasi lain yang dapat terjadi pada akne yaitu jaringan parut dan hiperpigmentasi. Jaringan parut dapat berupa suatu atropi yang menyebabkan *ice-pick scars*, atau hipertropi (keloid). Hiperpigmentasi lebih sering terjadi dan biasanya terjadi pada pasien dengan kulit yang berwarna gelap.<sup>9</sup>

e. Gradasi *Akne vulgaris*

Gradasi yang menunjukkan berat ringannya penyakit,<sup>5</sup>. Ada beberapa pola pembagian gradasi penyakit *akne vulgaris* yang dikemukakan.<sup>12</sup> Pillsbury membuat gradasi sebagai berikut:

1. Komedo di muka
2. Komedo, papul, pustule, dan peradangan lebih dalam di muka
3. Komedo, papul, pustul, dan peradangan lebih dalam di muka, dada, dan punggung.
4. Akne konglobata

Frank (1970) membuat gradasi sebagai berikut:

1. Akne komedonal non-inflamatoar
2. Akne komedonal inflamatoar
3. Akne populer
4. Akne papulo pustular
5. Akne agak berat
6. Akne berat
7. Akne nodulo kistik/konglobata

Plewig dan Kligman (1975) membuat gradasi sebagai berikut:

1. Komedonal yang terdiri atas gradasi:
  - a. Bila ada kurang dari 10 komedo dari satu sisi muka
  - b. Bila ada 10 sampai 24 komedo
  - c. Bila ada 25 sampai 50 komedo
  - d. Bila ada lebih dari 50 komedo

2. Papulopustul, yang terdiri atas 4 gradasi:
  - a. Bila ada kurang dari 10 lesi papulopustul dari satu sisi muka
  - b. Bila ada 10 sampai 20 lesi papulopustul
  - c. Bila ada 21 sampai 30 lesi papulopustul
  - d. Bila ada lebih dari 30 lesi papulopustul

3. Konglobata.

Gradasi *akne vulgaris* ada pula yang berasal dari klasifikasi Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin FKUI/RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sebagai berikut:

1. Ringan bila:
  - a. beberapa lesi tidak beradang pada 1 predileksi
  - b. sedikit lesi tidak beradang pada beberapa tempat
  - c. sedikit lesi beradang pada 1 predileksi
2. Sedang, bila:
  - a. banyak lesi tidak beradang pada 1 predileksi
  - b. beberapa lesi tidak beradang pada beberapa tempat
  - c. beberapa lesi beradang pada 1 predileksi
  - d. sedikit lesi beradang pada lebih dari 1 predileksi
3. Berat, bila:
  - a. banyak lesi tidak beradang pada lebih dari 1 predileksi
  - b. banyak lesi beradang pada 1 atau lebih predileksi

2. Pengetahuan dan Sikap

- a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dari proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau

kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena itu dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Notoatmodjo mengungkapkan pendapat Rogers bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai terbentuk.
- c. *Evaluation* (menimbang-imbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut di atas.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat berhubungan dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang

tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu

Pengetahuan yang tercangkup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan :

1. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.
2. Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
3. Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *riil* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.
4. Analisis (*analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan

analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*), menunjukkan pada suatu kemamouan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemamouan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
6. Evaluasi (*evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap sesuatu objek atau materi. Penilaian-penialain itu berdasarkan sesuatu criteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan criteria-kriteria yang ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat di atas.

#### Factor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh factor pengalaman yang dapat berasal dari media massa, elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster dan kerabat dekat. Factor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut notoadtmojo (2007) antara lain:

- a. Tingkat pendidikan, pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat



- b. Informasi, seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.
- c. Budaya, tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
- d. Pengalaman, sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat non-formal
- e. Sosial ekonomi, tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut <sup>14</sup>, sikap adalah suatu predisposisi umum untuk berespon atau bertindak secara positif atau negative terhadap suatu objek atau orang disertai emosi positif atau negatif. Dari berbagai batasan tentang sikap, dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Newcomb, salah seorang ahli psikologi social menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap adalah respon individu yang masih bersifat tertutup terhadap suatu rangsangan dan sikap tidak dapat diamati secara langsung oleh individu lain.

## Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap Adalah:

### 1) Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus social. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

### 2) Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual. Apabila kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negatif terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan.

### 3) Orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya

dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

4) Media masa

Media masa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dll, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya. Media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5) Institusi/lembaga pendidikan dan lembaga agama.

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6) Faktor emosi dalam diri individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme

pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

### **Tingkatan Sikap**

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap itu sendiri memiliki berbagai tingkatan. Menurut Notoatmodjo (2003) tingkatan tersebut adalah:

1. Menerima (*Receiving*), menerima dapat diumpamakan dengan seseorang yang dikatakan sebagai subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan oleh orang lain yang disebut objek
2. Merespon (*Responding*), gambaran dari respon adalah memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Terlepas dari apakah tugas yang dikerjakan itu benar atau tidak, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, berarti orang itu menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terdapat suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga
4. Bertanggung jawab (*Responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Telah diuraikan di atas bahwa sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti di atas, yakni :

1. Sikap terhadap sakit dan penyakit adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap: gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit dan sebagainya.
2. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berprilaku) hidup sehat. Dengan kata lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, relaksasi (istirahat) atau istirahat cukup dan sebagainya bagi kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi dan sebagainya.

## **B. Remaja Secara**

### **Definisi Remaja**

Kata “remaja” berasal dari bahasa latin yaitu *adolescere* yang berarti *to grow* atau *to grow maturity*. Banyak tokoh yang memberikan definisi tentang remaja, seperti De Brun mendefinisikan remaja sebagai periode pertumbuhan

antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Tidak memberikan pengertian remaja (*adolescent*) secara eksplisit melainkan secara implisit melalui pengertian masa remaja (*adolescence*).

Masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluhan tahun. Sedangkan Anna Freud berpendapat bahwa pada masa remaja terjadi proses perkembangan meliputi perubahan-perubahan yang berhubungan dengan perkembangan psikoseksual, dan juga terjadi perubahan dalam hubungan dengan orangtua dan cita-cita mereka, dimana pembentukan cita-cita merupakan proses pembentukan orientasi masa depan.

#### Aspek-aspek Perkembangan pada Masa Remaja

Perkembangan pada masa remaja dapat ditinjau dari beberapa aspek, yakni:

##### a. Perkembangan Fisik

Yang dimaksud dengan perkembangan fisik adalah perubahan-perubahan pada tubuh otak, kapasitas sensoris dan ketrampilan motoric. Perubahan pada tubuh ditandai dengan penambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Tubuh remaja mulai beralih dari tubuh kanak-kanak yang cirinya adalah pertumbuhan menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya adalah kematangan. Perubahan fisik otak sehingga strukturnya semakin sempurna meningkatkan kemampuan kognitif.<sup>15</sup>

## b. Perkembangan Kognitif

Menurut Piaget (dalam Santrock, 2001), seorang remaja termotivasi untuk memahami dunia karena perilaku adaptasi secara biologis mereka. Dalam pandangan Piaget, remaja secara aktif membangun dunia kognitif mereka, dimana informasi yang didapatkan tidak langsung diterima begitu saja ke dalam skema kognitif mereka. Remaja sudah mampu membedakan antara hal-hal atau ide-ide yang lebih penting dibanding ide lainnya, lalu remaja juga menghubungkan ide-ide tersebut. Seorang remaja tidak saja mengorganisasikan apa yang dialami dan diamati, tetapi remaja mampu mengolah cara berpikir mereka sehingga memunculkan suatu ide baru.

Perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa. Piaget mengemukakan bahwa pada masa remaja terjadi kematangan kognitif, yaitu interaksi dari struktur otak yang telah sempurna dan lingkungan social yang semakin luas untuk eksperimentasi memungkinkan remaja untuk berpikir abstrak<sup>15</sup>.

## c. Perkembangan Kepribadian dan Sosial

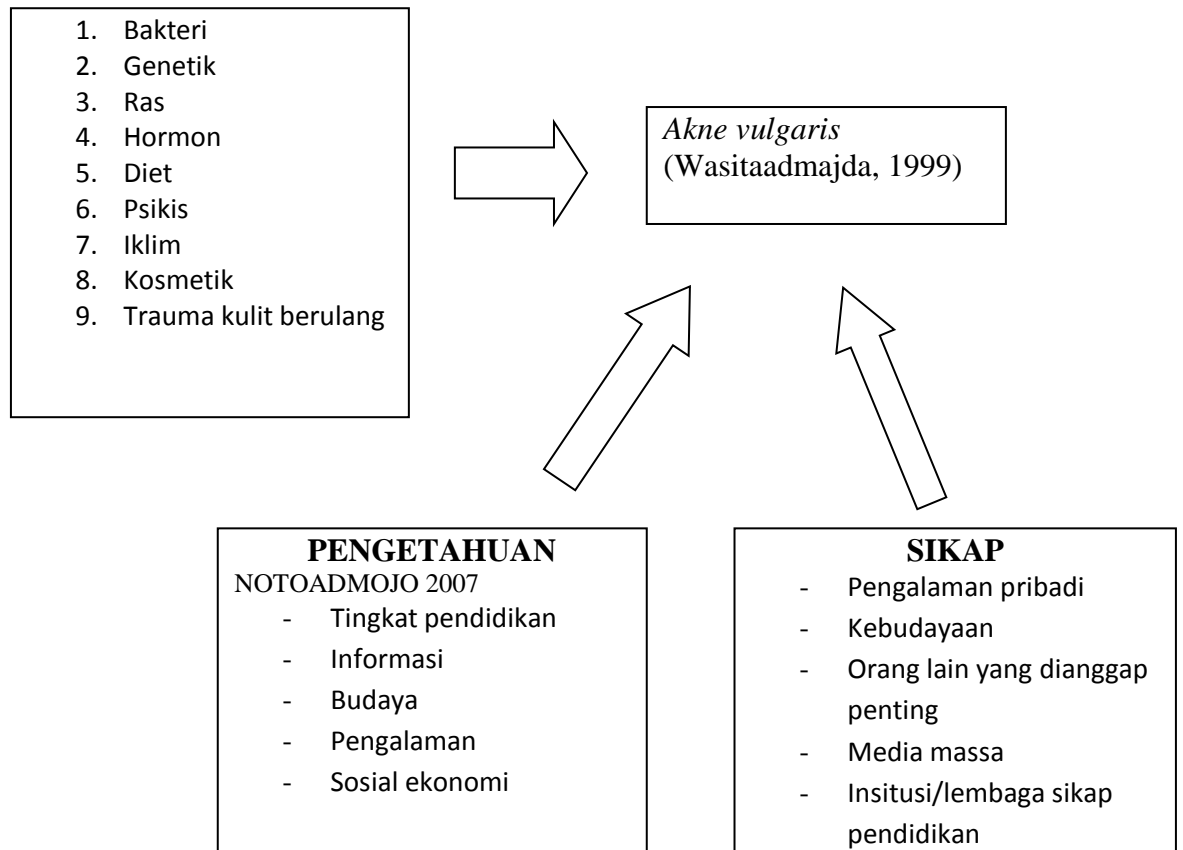
Perkembangan kepribadian yang penting pada masa remaja adalah pencarian identitas diri. Yang dimaksud dengan pencarian identitas diri adalah proses menjadi seseorang yang unik dengan peran yang penting dalam hidup.<sup>15</sup>

Perkembangan social pada masa remaja lebih melibatkan kelompok teman sebaya dibanding orang tua<sup>15</sup>. Dibanding pada masa kanak-kanak, remaja

lebih banyak melakukan kegiatan di luar seperti kegiatan sekolah, ekstrakurikuler dan bermain dengan teman.<sup>15</sup>



### C. Kerangka Teori



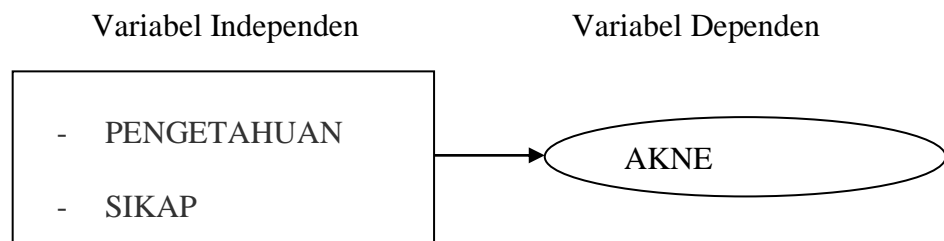
Gambar : Kerangka Teori



### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

##### A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kejadian *Akne vulgaris* di SMK Negeri 6 Makassar 2013. Berdasarkan tujuan penelitian maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Keterangan :  Variabel Independen  
 Variabel Dependen

Gambar 1. Kerangka Konsep

## B. Definisi Operasional

### Variabel Independen

#### 1. Pengetahuan

Definisi : Pengetahuan siswa tentang *Akne vulgaris* adalah pemahaman siswa tentang *Akne vulgaris*

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Memberikan pertanyaan-pertanyaan dalam bentuk kuesioner dengan jumlah pertanyaan 10 nomor, dimana jika responden menjawab benar akan diberi nilai 1 dan jika jawaban responden salah akan diberi nilai 0 maka skor tertinggi adalah 10.

Hasil ukur : Hasil skor atau nilai  $>5$  dikatakan pengetahuan baik  
Hasil skor atau nilai  $\leq 5$  dikatakan pengetahuan buruk.

Skala ukur : Kategorik ordinal

#### 2. Sikap

Definisi : Tanggapan ataupun respon remaja terhadap hal-hal yang berhubungan dengan *Akne vulgaris*

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Memberikan pertanyaan-pertanyaan dalam bentuk kuesioner dengan jumlah pertanyaan 8 nomor, pilihan jawaban sangat setuju diberi skor 4, setuju akan diberi skor 3, kurang setuju akan diberi skor 2, dan tidak setuju akan diberi skor 1.

Hasil ukur : Hasil skor atau nilai  $> 16$  dikatakan sikap cukup

Hasil skor atau nilai  $\leq 16$  dikatakan sikap buruk

Skala ukur : Kategorik ordinal

### **Variabel Dependen**

*Akne vulgaris*

Definisi : *Akne vulgaris* didefinisikan sebagai penyakit kulit yang terjadi akibat peradangan menahun folikel pilosebacea yang ditandai dengan adanya komedo, papul, pustule, nodul, dan kista pada tempat predileksinya.

Alat ukur : Berdasarkan hasil observasi

Cara ukur : Bilamana ditandai 2 (dua) atau lebih tanda peradangan folikel pilosebacea

Hasil ukur : *Akne vulgaris* dan tidak *Akne vulgaris*

Skala ukur : Nominal

### **C. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian dirumuskan untuk menjawab permasalahan penelitian, hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H<sub>0</sub> : Ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kejadian *akne vulgaris*

H<sub>a</sub> : Tidak ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kejadian *akne vulgaris*

H<sub>0</sub> : Ada hubungan sikap dengan tingkat kejadian *akne vulgaris*

H<sub>a</sub> : Tidak ada hubungan sikap dengan tingkat kejadian *akne vulgaris*

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini dengan menggunakan analitik korelasi yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan remaja terhadap timbulnya *akne vulgaris* dengan penanganannya. Pendekatan yang digunakan pada desain penelitian ini adalah "*cross sectional study*" dimana data dikumpul pada satu waktu tertentu.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

1. Penelitian ini dilakukan di SMK Negeri 6 Makassar, Propinsi Sulawesi Selatan. Lokasi ini dipilih berdasarkan evaluasi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti. Pada lokasi ini terdapat populasi yang cukup besar. Selain itu, terdapat juga variasi dalam hal asal lingkungannya dan sosial budaya yang merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap seseorang.

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2013.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

#### 1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah siswa SMK Negeri 6 Makassar

#### 2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari siswa di SMK Negeri 6 Makassar. Yang memenuhi kriteria inklusi subjek penelitian.

### Kriteria Inklusi

1. Siswa yang mengisi lengkap *informed consent*
2. Siswa yang menderita *akne vulgaris* dan tidak menderita *akne vulgaris*

### Kriteria Eksklusi

1. Siswa SMK Negeri 6 Makassar yang tidak mengisi lengkap kuesioner penelitian
2. Siswa SMK Negeri 6 Makassar yang tidak datang pada saat pengisian lembar kuesioner penelitian

### Rumusan besar sampel

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \times P \times Q}{d^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

$z_{\alpha/2}$ : Kesalahan tipe 1 ditetapkan sebesar 5%, hipotesis 1 arah.  $Z_{\alpha} = 1,96$

$P^2$  : Prevalensi dari hasil penelitian sebelumnya adalah 0,15.

Q : 1- P

D2 : 10% (presisi)

$$n = \frac{(1.960)^2 \times 0.15 \times 0.85}{(0,1)^2} = 48.98 = 49$$

Besar sampelnya adalah 49

#### **D. Teknik Sampling**

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara simple random sampling. Pengambilan sampel yang pernah terpilih tidak akan dipilih lagi.

#### **E. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

##### **1. Alat**

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini untuk memperoleh informasi dari responden adalah lembar kuesioner yang disusun secara terstruktur berdasarkan teori dan berisikan pertanyaan yang harus dijawab responden. Instrumen ini terdiri dari tiga bagian yaitu bagian identitas responden, kuesioner pengetahuan, dan kuesioner sikap.

##### **2. Metode Pengumpulan Data**

###### **a. Data Primer**

Data yang diperoleh berasal dari sampel penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner yang dibagikan pada santri di pesantren.

###### **b. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari pihak pesantren yang berhubungan dengan jumlah santri di pesantren tersebut.

## **F. Analisis Data**

### 1. Analisis Univariat

Untuk mengetahui dan memperlihatkan distribusi frekuensi, presentasi dari setiap variable yang di teliti.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat, disamping itu juga dilakukan uji bivariat untuk melihat hubungan variabel bebas dengan terikat. Dengan itu, digunakan rumus *Chi Square* dengan ketentuan bila  $p < 0,05$  berarti  $H_0$  itolak dan  $H_a$  diterima sedangkan nilai  $p > 0,05$  berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak

## **G. Pengolahan Data**

### 1. Editing

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

### 2. Coding

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



### 3. Entry

Setelah dilakukan penyuntingan data, kemudian memasukkan daftar pertanyaan yang telah diberi kode dengan menggunakan software komputer.

### 4. Cleaning

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

## **BAB V**

### **HASIL**

#### **A. Deskripsi Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di salah satu sekolah kejuruan yaitu SMK Negeri 6 Makassar yang terletak di jalan Landak Baru. SMK Negeri 6 Makassar dahulu bernama SMTK Negeri membuka 3 jurusan (Sekolah Menengah Teknologi Kerumahtanggan) didirikan pada tahun 1976 dengan membuka 3 jurusan yaitu tata boga, tat busana dan tata graha. SMTK Negeri dikepalai oleh seorang Kepala yakni Dra, Sachribunga Y. Tuna dari tahun 1976-1978. Berikutnya kepala sekolah dijabat oleh Dra, F. Djawa tahun 1978-1996. Kemudian dilanjutkan oleh Drs Haris Pawallang dari tahun 1996-2001. Dilanjutkan oleh Dra. Hj. Saleha Side tahun 2001-2002 (PJS) sejak tahun 2002 sampai sekarang Kepala Sekolah SMK Negeri 6 Makassar dijabat oleh Drs. M. Ilyas. Pada tahun 1996 SMTK berubah nama menjadi SMK Negeri 6 Makassar. Saat ini alumni SMTK dan SMK Negeri 6 Makassar telah mencapai 2800 alumni. Lulusan SMTK dan SMK Negeri 6 telah banyak diserap oleh dunia usaha / industry dan instansi negeri / swasta (bekerja), kuliah, wirausaha, dan lain-lain. Dalam penelitian ini responden yang terpilih sebanyak 50 siswayang terdiri dari 15 siswa kelas X, 15 siswa kelas XI, dan 20 siswa kelas XXI. Dari keseluruhan responden yang diamati meliputi usia dan jenis kelamin.

## B. Analisis Univariat

Berdasarkan dari hasil penelitian, adapun karakteristik yang telah diteliti adalah sebagai berikut :

**Tabel1.1 Karakteristik Responden Siswa di SMK Negeri 6 Makassar 2013**

<b>Karakteristik</b>	<b>n=50</b>	<b>% (persentase)</b>
<b>Umur</b>		
15 thn	20	40,0
16 thn	15	30,0
17 thn	15	30,0
<b>JenisKelamin</b>		
Laki-Laki	16	32,0
Perempuan	34	68,0
<b>Pengetahuan</b>		
Buruk	21	42,0
Baik	29	58,0
<b>Sikap</b>		
Buruk	23	46,0
Cukup	27	54,0
<b>Kejadian Akne vulgaris</b>		
Tidak Akne vulgaris	18	36,0
Akne vulgaris	32	64,0

Sumber : Data Primer 2013

Dari hasil penelitian dilihat distribusi frekuensi responden menurut umur di SMK Negeri 6 Makassar, yaitu jumlah responden yang berumur 15 tahun sebanyak 20 siswa, berumur 16 tahun sebanyak 15 siswa, berumur 17 tahun sebanyak 15 siswa.

Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin yaitu siswa laki-laki sebanyak 16 siswa, dan siswa perempuan sebanyak 34 siswa.

Distribusi frekuensi responden menurut pengetahuan yaitu jumlah responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 29 siswa, dan jumlah responden yang memiliki pengetahuan yang buruk sebanyak 21 siswa.

Distribusi frekuensi responden menurut sikap yaitu jumlah responden yang memiliki sikap cukup sebanyak 27 siswa, dan jumlah responden yang memiliki sikap buruk yaitu sebanyak 23 siswa.

Distribusi frekuensi responden menurut kejadian *Akne vulgaris* yaitu 32 siswa, tidak *akne vulgaris* sebanyak 18 siswa.

### C. Analisis Bivariat

#### 1. Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian *Akne vulgaris* di SMK

Negeri 6 Makassar tahun 2013

**Tabel 1.2 Hubungan pengetahuan dengan kejadian *Akne vulgaris* di SMK Negeri 6 Makassar 2013**

Pengetahuan	Kejadian <i>Akne vulgaris</i>				Total		P value	OR	95%
	<i>Akne</i>		Tidak <i>Akne</i>		N	%			
	n	%	n	%					
Buruk	18	85,7%	3	14,3%	21	100 %			
Baik	14	48,3%	15	51,7%	29	100%	0,006	0,156	0,37- 0,645
Total	32	64,0%	18	36,0%	50	100%			

Sumber : Data primer 2013

Dari tabel diatas dapat dilihat frekuensi responden menurut pengetahuan di SMK Negeri 6 Makassar, yaitu jumlah responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 29 siswa (58, 0%) dan yang memiliki pengetahuan buruk 21 (42,0%).

Berdasarkan tabel di atas, setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan hasil  $p < 0,05$  (0,006) ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna tentang pengetahuan dengan kejadian *Akne vulgaris* di SMK Negeri 6 Makassar 2013 dan pengetahuan siswa bukan merupakan faktor resiko yang mempengaruhi kejadian *akne vulgaris* dengan nilai OR = 0,156

**2. Hubungan antara sikap dengan kejadian *Akne vulgaris* di SMK Negeri 6 Makassar tahun 2013**

**Tabel 1.3. Hubungan sikap dengan kejadian *Akne vulgaris* di SMK Negeri 6 Makassar tahun 2013.**

Sikap	Kejadian <i>Akne vulgaris</i>				Total	P value	OR	95% CI
	<i>Akne</i>		Tidak <i>Akne</i>					
	n	%	n	%				
Buruk	19	82,6%	4	17,4%	23			
Cukup	13	48,1%	14	51,9%	27	0,110,195		0,52-0,729
Total	32	64,0	18	36,0	50			

Sumber : Data Primer

Dari tabel 5.3. dapat dilihat frekuensi responden menurut sikap di SMK Negeri 6 Makassar, yaitu jumlah responden *Akne vulgaris* yang memiliki sikap cukup adalah 13 (40,6 %). Jumlah responden *Akne vulgaris* memiliki sikap cukup adalah 14 (77, 8%). Jumlah responden *Akne vulgaris* yang memiliki sikapburuk adalah 19 (59, 4%). Jumlah responden tidak*Akne vulgaris* yang memiliki sikap buruk adalah 4 (22,2%).

Berdasarkan tabel diatas, setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* hasilnya  $p > 0,05$  (0,11) ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna tentang sikap dengan kejadian *Akne vulgaris* di SMK Negeri 6 Makassar 2013 dan sikap siswa bukan merupakan faktor resiko terhadap kejadian *akne vulgaris* dengan nilai OR = 0,195

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### **A. Hubungan Pengetahuan dengan kejadian *akne vulgaris***

Dari hasil analisis data, secara statistik menunjukkan adanya hubungan pengetahuan siswa dengan kejadian *Akne vulgaris* di SMK Negeri 6 Makassar. Dimana nilai  $p = 0,006$  ( $p < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan siswa mengenai *Akne vulgaris* paling banyak berada dalam kategori baik dengan presentasi siswa yang berpengetahuan baik 58 % dan siswa yang berpengetahuan cukup 42%, dimana pengetahuan yang baik sebanyak 29 siswa dengan tidak *Akne vulgaris* sebanyak 15 siswa dan *Akne vulgaris* sebanyak 14 siswa dan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 21 siswa dengan tidak *Akne vulgaris* sebanyak 3 siswa dan *Akne vulgaris* sebanyak 18 siswa dan tidak terdapat faktor resiko terhadap kejadian *akne vulgaris* dengan nilai  $OR = 0,156$

*Akne vulgaris* tidak asing lagi bagi para siswa. Semua telah mendengarnya namun dengan sebutan *akne vulgaris* dan hampir sebagian besar siswa telah mengetahui bahwa dirinya menderita *Akne vulgaris*. Begitu juga tentang penyebab *Akne vulgaris* itu sendiri. Hal ini terjadi karena para siswa mengetahui bahwa *Akne vulgaris* banyak terjadi pada usia remaja seperti mereka.

Pada umumnya banyak remaja yang bermasalah dengan *akne vulgaris*, bagi mereka *akne vulgaris* merupakan siksaan psikis. Selain masalah tersebut,

akibat dari kurangnya pengetahuan tentang faktor-faktor penyebab *akne vulgaris* adalah mereka tidak mengontrol makanan yang mereka makan.<sup>4</sup>

Hasil penelitian ini tidak cocok dengan hasil penelitian sebelumnya (Andi, 2009). Dalam penelitiannya, pengetahuan mempengaruhi terhadap pengetahuan mengenai *akne vulgaris*. Sama halnya dengan hasil penelitian Al-Hoqail (2003), dimana tidak ada korelasi yang bermakna antara pengetahuan mengenai *akne vulgaris*. Menurut peneliti hal ini mungkin terjadi akibat kurangnya pengetahuan yang baik terhadap *akne vulgaris*. Sedangkan dalam penelitian ini, terdapat korelasi yang bermakna terhadap kejadian *akne vulgaris* hal ini terjadi akibat siswa telah mengetahui tentang kesehatan dan kebersihan pribadi di sekolah tersebut.

## **B. Hubungan sikap dengan Kejadian *Akne vulgaris***

Dari hasil analisis data, setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan  $p > 0,05$  ( $p > 0,11$ ) ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna sikap dengan kejadian *Akne vulgaris* di SMK Negeri 6 Makassar 2013, maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

Dapat dilihat bahwa sikap yang tidak *Akne vulgaris* dan *Akne vulgaris* di SMK Negeri 6 Makassar, yaitu jumlah responden yang memiliki sikap yang cukup sebanyak 27 responden dimana tidak *Akne vulgaris* sebanyak 14 siswa dan *Akne vulgaris* sebanyak 13 siswa dan yang memiliki sikap kurang sebanyak 23 responden dimana tidak *Akne vulgaris* sebanyak 4 siswa dan *Akne vulgaris* sebanyak 19 siswa dan tidak terdapat faktor resiko sikap siswa terhadap kejadian *akne vulgaris* dengan  $OR = 0,95$ .



Sikap kurang yang di aplikasikan siswa antara lain, menjaga kebersihan kulit wajah dengan cara membersihkan kulit wajah. Padahal seharusnya hamper semua siswa SMK Negeri 6 Makassar mengetahui bagaimana penyebab timbulnya *Akne*, hanya saja para siswa tidak mengaplikasikan ke dalam kehidupan sehari-harinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain, pengalaman pribadi, pengaruh kebudayaan, orang lain yang dianggap penting media massa, institusi/lembaga pendidikan dan lembaga agama, factor emosi dalam individu.

Pengalaman pribadi seseorang dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. seperti halnya pengalaman siswa terhadap dampak yang ditimbulkan oleh *Akne vulgaris*. Siswa akan lebih memahami dan tahu tentang *Akne vulgaris* ketika dia pernah terkena *Acne* tersebut dan dimunculkan dalam bentuk emosi. Faktor emosional merupakan suatu bentuk sikap yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego<sup>11</sup>.

## **BAB VII**

### **TINJAUAN KEISLAMAN**

#### **Pandangan Islam Terhadap Kesehatan**

Dalam kehidupan sehari-hari umat islam tidak seluruhnya mengetahui hadist-hadist yang berhubungan dengan kesehatan kesehariannya. Dalam konteks kesehatan fisik, misalnya ditemukan sabda Nabi Muhammad Saw : *”Sesungguhnya badanmu mempunyai ha katas dirimu”*.

Salah satu sifat manusia yang secarategas dicintai Allah orang yang menjaga kebersihan. Kebersihan diogandengkan dengan taubat dalam surat Al-baqarah (2) : 222 : *“sesungguhnya Allah senang kepada orang yang bertobat, dan sesungguhnya Allah senang kepada orang yang bertobat, dan senang kepada orang yang membersihkan diri”*. Kata taubat dalam ayat di atas dapat melahirkan kesehatan mental.Sedangkan kata kebersihan mendatangkan kesehatan fisik.

Ajaran kebersihan dalam agama Islam merupakan konsekuensi dari keimanan kepada Allah Subhanahu wa Ta’ala, orang islam membersihkan diri untuk mendekati diri kepada Allah Subhanahu wa Ta’ala. Kebersihan itu bersumber dari iman dan merupakan bagian dari iman. Dengan demikian kebersihan dalam islam mempunyai aspek ibadah dan aspek moral. Penjelasan islam tentang kebersihan tercermin dalam perintah berwudhu’ sebelum shalat, mencuci tangan sebelum makan, menggosok gigi, dan lain sebagainya.

*”Dan Kami turunkan dari Alquran suatu yang menjadi obat (penawar) dan rahmat bagi orang-orang yang ebriman, dan Alquran itu tidaklah menambah kepada orang-orang zalim selain kerugian (Q.s. al-Isra’ 17:82)<sup>16</sup>.*

Dari ayat ini dapat dipahami bahwa Alquran sebagai penyembuhan hanya kepada orang yang beriman secara islam. Non muslim dikategorikan sebagai orang-orangzalim, otomatis tidak sehat. Dengan demikian, yang dimaksud sehat atau sakit dalam ayat ini bersifat rohaniiah. Secara fisik orang dikatakan sehat tetapi secara rohaniiah belum tentu dikatakan sehat. Ukuran sehat atau sakit terletak pada iman secara islam. Tipologi kesehatan yang demikian ini secara lebih eksplisit, yaitu penyakit hati, kata lain dari rohani, disebutkan kembali dalam ayat berikut :

*Artinya :Wahai manusia ! sungguh telah datang kepadamu pelajaran (Alquran) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada Dallam dada, dan petunjuk serta rahmatbagi orang yang beriman. (Q.S. Yunus 10:57)<sup>16</sup>.*

Selanjutnya, Alquran memberi petunjuk bahwa madu lebih mengandung obat. Allah berfirman :

*Artinya :Kemudian makanlah dari segala (macam) buah-buahan lalu tempuhlah jalan Tuhanmu yang telah memudahkan (bagimu) dari perut lebah itu keluar minuman (mad) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sungguh pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Allah) bagi orang yang berpikir.(Q.s. an-Nahl 16:69)<sup>16</sup>.*

### **Pandangan Islam tentang *Akne vulgaris***

*Akne* merupakan bagian kecil dari masalah yang terkadang mengurangi kepercayaan diri seseorang terutama kaum muda ketika tampil di ruang publik. *Akne* timbul akibat pori-pori kulit tersumbat, sehingga timbul beruntus-beruntus dan abses (kantong nanah) yang meradang dan terinfeksi.

## BAB VIII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Siswa SMK Negeri 6 Makassar mempunyai pengetahuan baik lebih tinggi dibandingkan yang berpengetahuan cukup terhadap kejadian *akne vulgaris*.
2. Sikap siswa SMK Negeri 6 Makassar mempunyai sikap cukup lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah siswa yang mempunyai sikap buruk terhadap kejadian *akne vulgaris*
3. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan siswa terhadap kejadian *akne vulgaris*

#### B. Saran

1. Bagi pihak sekolah setidaknya melaksanakan sosialisasi terhadap kebersihan diri (personal hygiene ) kepada siswa.
2. Bagi pihak orang tua agar dapat memberikan informasi mengenai kebersihan pribadi, khususnya wajah kepada anak-anaknya. Upaya ini berguna untuk mencegah timbulnya *akne vulgaris* sehingga para siswa akan terhindar dari masalah psikis yang diakibatkan oleh *akne vulgaris* itu sendiri
3. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan lebih memperluas variabel-variabel lainnya, misalnya perilaku ataupun dapat juga menghubungkan

perilaku dengan pengaruh umur, jenis kelamin, lingkungan, status ekonomi, ataupun sumber informasi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Yuindartanto, A., 2009. *Acne Vulgaris*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Available from: . [Accessed: Oktober 29, 2013]
2. Efendi, Z., 2003. *Peranan Kulit dalam Mengatasi Terjadinya Akne vulgaris*. Available From: <http://library.usu.ac.id/download/fk/histologi-zukesti3.pdf> [Accessed:Oktober 29, 2013]
3. Harper, J.C., 2008. *Acne Vulgaris*. Department of Dermatology, University of Alabama at Birmingham. Available from: Medscape.com/article/1069804-overview
4. Andi, Pengetahuan dan Sikap Remaja SMA Santo Thomas 1 Medan Terhadap *Akne vulgaris*, Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara, Medan, 2009
5. Wasitaadmadja Syarif M. *Akne vulgaris, Rosasea, Rinofima*. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Penerbit UI, 1999: 231-365
6. . Hendarta, D.S., Rahma, A., *Akne Vulgaris*, MiSc Organ Indera FKUI.org, 2003;1-16
7. *Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1999:231-7
8. Mascaro, J. M., 2000. Pathogenesis of Acne. *In*. Griffiths, C.E.M., Ortonne, J. P. (eds). 2000 *Journal of Dermatological Treatment*. Department of Dermatology at Hospital Clinic, Barcelona:1-4
9. Brown, S. K., Shalita, A., 1998. *Acne Vulgaris*, State University of New York Health Science Center. Available from:

10. Notoatmodjo, S., 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Dalam: Notoatmodjo, S., ed. Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: PT RINEKA CIPTA, 95-145
11. . Siregar. R.S. 2004. *Penyakit Kulit Jamur Edisi ke 2.* Jakarta: EGC.
12. Papalia, D.E., Olds, S. W., Feldman, R.D., 2001. *Human development 8<sup>th</sup> ed.* Boston: McGraw-Hill.
13. Hendarta D S, Rahma A. *Acne Vulgaris.* Jakarta: FK UI. 2003
14. Hartadi, dkk. *Dasar-dasar Kosmetika. Dalam Kosmetika untuk kesehatan dan kecantikan.* Jakarta: PP. PERDOSKI ; 1994 ; 1-13
15. Sherwood, L., *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem edisi 2,* EGC, Jakarta, 2001
16. . Lukman, HZ., 2009. *Mengobati akne vulgaris ala Rasulullah SAW.* Available from: <http://komunitasamam.wordpress.com/2009/05/31/mengobati-akne-vulgaris-ala-rasulullah-saw/> [accessed: January 23, 2014]
17. Santrock, J. W., 2001. *Adolescence 8<sup>th</sup> ed.* North America: McGraw-Hill.
18. Parischa, J.S., 2002. *Disease of The Appendages. In: Parischa, J.S., ed. Treatment of Skin Disorders.* New Delhi: Oxford Publishing Co. Pvt.Ltd., 220-242
19. Ruswan, Aryani S., 2001. *Penatalaksanaan Akne pada Remaja. Dalam: Tjokronegoro, A., Utama, H., ed. Pengobatan Mutakhir Dermatologi pada Anak dan Remaja.* Jakarta: FK-UI, 78-80.
20. James, W.D., 2002. *Acne,* Department of Dermatology, University of Pennsylvania. Available from:



- <http://content.nejm.org/cgi/resprint/352/14/1463> [Accessed: Oktober 26, 2013]
21. Tranggono RIS. Kiat Apik Menjadi Cantik. Jakarta; Gramedia Pustaka utama, 1992:103-117
22. Rahmawati Dewi, Hubungan Perawatan Kulit Wajah Dengan Timbulnya *Akne vulgaris* , Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 2012
23. James, W.D., 2002. *Acne*, Department of Dermatology, University of Pennsylvania. Available from: <http://content.nejm.org/cgi/resprint/352/14/1463> [Accessed: Oktober 26, 2013]
24. Cordain, L., Lindeberg, S., Hurtado, M., Hill, K., Eaton, S.B., et al., 2002. *Acne Vulgaris: A Disease of Western Civilization*, Colorado State University. Available from:
25. <http://www.thepaleodiet.com/articles/Acne%20vulgaris.pdf> [Accessed: Oktober 28, 2013]
26. [http://cks.library.nhs.uk/access?catalog=login&returnurl=http%3a%2f%2fcks.library.nhs.uk%2facne vulgaris%2fevidence%2ferferences](http://cks.library.nhs.uk/access?catalog=login&returnurl=http%3a%2f%2fcks.library.nhs.uk%2facne%20vulgaris%2fevidence%2ferferences) [Accessed: October 29, 2013]
27. Feldman, S., Careccia, R.E., Barham, K.L., Hancox, J., 2004. *Diagnosis and Treatment of Acne*, Wake Forest University School of Medicine, North Carolina. Available from: <http://www.wakehealth.edu/dermatology/dermatology.htm>; [Accessed: November 2, 2013]

## INFORMED CONSENT

### SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Nama Peneliti : Diah Sasmi Kurnia

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap  
Timbulnya Akne Vulgaris pada Siswa Remaja di SMK  
Negeri 6 Makassar

Saya adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap remaja terhadap timbulnya *akne vulgaris* pada siswa remaja di SMK Negeri 6 Makassar.

Hasil penelitian ini akan dijadikan sebagai bahan masukan pembelajaran ataupun referensi untuk para siswa remaja di SMK Negeri 6 Makassar dan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Oleh karena itu diharapkan para siswa remaja di SMK Negeri 6 Makassar dapat bekerja sama dengan baik. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang berdampak negatif, karena peneliti berjanji akan menghargai dan menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh baik dalam pengumpulan data, pengolahan, maupun dalam penyajian laporan nantinya. Keikutsertaan para siswa remaja di SMK Negeri 6 Makassar adalah sukarela sehingga bebas untuk menolak ikut serta di dalam penelitian tanpa ada

sanksi. Jika selama menjalankan penelitian ini terjadi keluhan pada saudara silakan menghubungi saya Diah (HP:081245922924).

Melalui penjelasan yang singkat ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi para siswa remaja SMK Negeri 6 Makassar dalam penelitian ini.

Atas kesediaan dan kerjasamanya, peneliti ucapkan terima kasih.

Makassar, Desember 2013

Responden

( )

## LEMBAR PERSETUJUAN SUBJEK PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan  
Alamat :

Setelah mendapatkan keterangan dan penjelasan secara lengkap tentang penelitian:

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap  
Timbulnya *Akne vulgaris* pada Siswa Remaja  
di SMK Negeri 6 Makassar

Nama Peneliti : Diah Sasmu Kurnia (10542025210)

Jenis Penelitian : Analitik-Deskriptif dengan desain belah bintang (*cross sectional*)

Lokasi : SMK Negeri 6 Makassar

Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, saya menandatangani dan menyatakan bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.

Makassar, Desember 2013

Mahasiswa peneliti,

Peserta penelitian,

Diah Sasmu Kurnia  
(NIM:10542025210)

(\_\_\_\_\_)

Ket: \*) Coret yang tidak perlu

## KUESIONER

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TERHADAP TIMBULNYA *AKNE VULGARIS* PADA SISWA REMAJA DI SMK NEGERI 6 MAKASSAR

#### A. Data Responden

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Kelas :

#### A. PENGETAHUAN REMAJA

1. Mikroba yang terlibat pada terbentuknya *akne vulgaris*

- a. *Corynebacterium acnes*, *staphylococcus epidermis*, dan *Pityrosporum ovale*
- b. *Staphylococcus epidermis* saja
- c. Bukan salah satu diatas

2. Bagian tubuh mana saja tempat predileksi *Akne vulgaris* ?

- a. wajah, bahu , leher, dada, punggung bagian atas, dan lengan bagian atas
- b. wajah, dan leher
- c. wajah

3. Siapa saja yang dapat menderita *Akne vulgaris*?

- a. semua golongan umur, namun lebih sering pada usia remaja
- b. pada golongan remaja saja
- c. hanya pada golongan umur tertentu saja

4. Prevalensi tertinggi penderita *akne vulgaris* pada remaja berkisar antara
  - a. 16-17 tahun , dimana wanita berkisar 83-85%, dan pada pria berkisar 95-100%
  - b. 14-17 tahun, dimana wanita berkisar 95-100%, dan pada pria berkisar 83-85% 16-19 tahun, dimana wanita berkisar 20-30%, dan pada pria berkisar 50-60%
5. Produksi minyak berlebihan inilah yang pada akhirnya dapat menyumbat pori-pori kulit dan menyebabkan timbulnya *akne vulgaris*
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Penyebab *akne vulgaris* multifactor, antara lain :
  - a. genetik, herediter, endokrin, faktor makanan, sebum, infeksi bakteri
  - b. genetik, sebum
  - c. sebum saja
7. *sebum* merupakan faktor utama penyebab timbulnya *akne*.
  - a. Timbulnya *akne* yang banyak disertai pengeluaran sebum yang banyak
  - b. Mengonsumsi makanan berminyak
  - c. harus menjaga kebersihan kulit
8. Herediter sangat berpengaruh terhadap terbentuknya *akne vulgaris*.
  - a. Apabila kedua orangtua mempunyai parut bekas *akne*, kemungkinan besar anaknya akan menderita *akne*
  - b. Ya

9. Apa saja tanda-tanda kelainan kulit *Akne vulgaris*?

- a. komedo, papul, pustule, nodus
- b. komedo dan papul
- c. hanya komedo

Sikap remaja terhadap *Akne vulgaris*

No	Pernyataan	ss	S	ks	ts
1.	Menjaga kebersihan kulit dengan cara mencuci wajah				
2.	Konsumsi lebih banyak serat, vitamin, dan mineral dari buah-buahan dan sayuran				
3.	Gunakan kosmetik yang baik dan sesuai karakteristik kulit dapat menjaga kulit terhindar dari <i>akne vulgaris</i>				
4.	Jangan menyentuh , mengorek atau memencet <i>Akne</i> ketika tangan dalam keadaan kotor				
5.	mengonsumsi makanan berminyak dan berlemak karena dapat menyebabkan timbulnya <i>Akne vulgaris</i>				
6.	Konsultasi ke dokter kulit apabila timbul <i>akne vulgaris</i> secara berlebihan di kulit wajah				
7.	Mengganti alat make up secara berkala untuk menjaga kesehatan kulit wajah				
8.	<i>Akne vulgaris</i> tidak perlu diobati akan hilang dengan sendirinya				