HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEJADIAN AKNE VULGARIS PADA MAHASISWA

PROPOSAL SKRIPSI



Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Drajat Sarjana Kedokteran

Disusun oleh:

SYAFA'A NAZLA RAHMADHANI

030002200149

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS TRISAKTI

JUNI,2025

Bidang Ilmu: Pendidikan Kedokteran

PROPOSAL SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEJADIAN AKNE VULGARIS PADA MAHASISWA

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Drajat Sarjana Kedokteran

(SYAFA'A NAZLA RAHMADHANI, 030002200149)

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JUNI 2025

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEJADIAN AKNE VULGARIS PADA MAHASISWA

Syafa'a Nazla Rahmadhani

NIM:0300022149

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Proposal Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas

Trisakti Pada Jumat, 14 Juni 2025

Pembimbing

dr. Jihan Samira. Mpd.Ked,Sp.MK

NIK : 2603/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEJADIAN AKNE VULGARIS PADA MAHASISWA

Nama mahasiswa: Syafa'a Nazla Rahmadhani

NIM 030002200149

Telah diuji dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji proposal Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Rabu, Tanggal 2 juli 2025

Ketua Penguji
Nama : dr. Eveline Margo, M.Biomed, AIFO-K
NIK : 2601/USAKTI .....

AnggotaPenguji I
Nama : dr. Jihan Samira, M.Pd.Ked, Sp.MK
NIK : 2603/ USAKTI .....

Anggota Penguji II
Nama : dr. Gita Handayani Tarigan, MPH
NIK : 3254/USAKTI .....

Jakarta, ... 2025

Dekan
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Dr.dr.Yenny,Sp.FK.

NIK:2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Syafa'a Nazla Rahmadhani
NIM	: 030002200149
Program Studi	: Pendidikan Dokter
Alamat Korespondensi	: Ngadirojo RT01/RW01, Sambung macan, Sragen, Jawa Tengah
Telepon / mobile	: 082135364520
E-mail	: 030002200149@std.trisakti.ac.id
Judul skripsi	: Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kejadian akne vulgaris pada mahasiswa

Dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Proposal skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diteritkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan proposal skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 17 juni 2025

Syafa'a Nazla Rahmadhani

030002200149

UCAPAN TERIMA KASIH

Puja dan puji Syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyusun dan menyelesaikan proposal skripsi ini dengan baik. Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk melanjutkan ke tahap penyusunan skripsi pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.

Dalam kesempatan ini, saya ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan doa selama proses penyusunan proposal ini. Ucapan terima kasih secara khusus penulis sampaikan kepada:

1. Dosen pembimbing saya yaitu dr. Jihan Samira, M.Pd.Ked, Sp.MK yang dengan penuh kesabaran telah banyak memberikan bimbingan, arahan, masukan, dan dukungan motivasi kepada saya dalam proses penyusunan proposal ini.
2. Kedua orang tua yang saya sayangi dan saya hormati, Ayahanda H. Suyadi dan Hj. Suwilah yang selalu memberi dukungan materi dan motivasi, serta doa yang tak henti-hentinya diberikan dan kasih sayang, dalam setiap langkah saya.
3. Seluruh dosen dan staf pengajar di lingkungan Fakultas kedokteran Universitas Trisakti, yang telah membagikan ilmu dan pengalaman berharga selama masa studi di bangku perkuliahan.
4. Seluruh teman-teman saya FK USAKTI 2022 yang senantiasa mendukung dan membersamai saya dalam tiap Langkah menuju tiap tahapan di Fakultas Kedokteran selama ini.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, penulis sangat terbuka terhadap segala bentuk saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi di tahap selanjutnya. Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Syafa'a Nazla Rahmadhani
NIM	: 030002200149
Program Studi	: Pendidikan Dokter
Alamat Korespondensi	:Ngadirojo RT01/RW01 Sambung macan, Sragen, Jawa Tengah
Telepon / mobile	: 082135364520
E-mail	: 030002200149@std.trisakti.ac.id
Judul skripsi	:Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan kejadian akne vulgaris pada mahasiswa

Dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Proposal skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 2 Juli 2025

Syafa’a Nazla Rahmadhani
NIM:030002200149

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan proposal skripsi ini yang berjudul "Hubungan Sindrom Metabolik dan Psoriasis pada Pasien Dewasa" sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti. Pemilihan topik penelitian ini didasari oleh meningkatnya prevalensi sindrom metabolik dan psoriasis di masyarakat, terutama pada kelompok usia dewasa. Kedua kondisi ini tidak hanya berdampak pada kualitas hidup pasien, tetapi juga memiliki kaitan patofisiologis yang menarik untuk diteliti lebih lanjut. Penelitian mengenai hubungan antara sindrom metabolik dan psoriasis masih terbatas, terutama dalam konteks populasi lokal, sehingga penulis merasa perlu untuk mengangkat masalah ini sebagai upaya untuk memberikan kontribusi ilmiah dan mendukung perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran, khususnya ilmu penyakit kulit dan kelamin.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun penyajiannya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan dalam tahap selanjutnya.

Penulisan proposal ini tentunya tidak terlepas dari bimbingan, arahan, dan dukungan dosen pembimbing skripsi. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dr. Jihan Samira, M.Pd.Ked, Sp.MK selaku dosen pembimbing, yang dengan penuh kesabaran telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, serta motivasi kepada penulis dalam proses penyusunan proposal ini. Semoga proposal ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kesehatan dan ilmu penyakit kulit

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN iii
Tim Penguji Proposal Skripsi iii
Pembimbing iii
PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI iv
PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI v
PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI vii
KATA PENGANTAR ix
DAFTAR ISI x
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
1.1. Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 2
1.3 Tujuan 3
1.3.1 Tujuan umum 3
1.3.2 Tujuan khusus 3
1.4 Hipotesis 3
1.5 Manfaat 3
1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan: 3
1.5.2 Bagi profesi/institusi: 3
1.5.2. Bagi Masyarakat: 3
BAB II 4
2.1 Tinjauan Pustaka 4
2.1.1 Akne Vulgaris 4
2.1.2 Etiologi dan Patofisiologi 5

2.1.3 Faktor Risiko 6
2.1.5 Pengetahuan dalam Penanganan Akne Vulgaris 9
2.1.8 Sikap dalam kejadian Akne Vulgaris 10
2.1.6 Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan kejadian Akne Vulgaris 10
2.2 Ringkasan pustaka ..... **Error! Bookmark not defined.**
2.3 Kerangka teori 14
BAB III 15
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL **15**
3.1 Variabel Penelitian 15
3.1.1 Variabel Bebas 15
3.1.2 Variabel Tergantung 15
3.2. Definisi operasional 16
BAB IV 19
METODE **19**
4.1 Desain 19
4.2 Lokasi dan waktu 19
4.3 Populasi dan subjek 19
4.3.1 Populasi 19
4.3.2 Populasi target 19
4.3.3 Populasi terjangkau 19
4.3.4 Subjek 19
4.3.5 Kriteria pemilihan subjek 19
4.3.6 Perhitungan jumlah subjek 20
4.4 Bahan dan instrument buat untuk kriteria eksklusi 21
4.5 Analisis data 22
4.5.1 Analisis univariat 23
4.5.2 Analisis bivariat 23
4.6 Alur kerja penelitian 24
4.7 Etika penelitian 25
4.8 Penjadwalan penelitian 25
DAFTAR PUSTAKA **26**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Formasi Akne vulgaris 4
Gambar 2 Kerangka Teori..... 14
Gambar 3 Kerangka Konsep 15
Gambar 4 Alur Kerja..... 24

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Ringkasan Teori .....**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 2 Definisi operasional 16
Tabel 3 Penjadwalan pelaksanaan penelitian..... 25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Analisis Univariate..... 29
Lampiran 2 Analisis Bivariate..... 29
Lampiran 3 Pertanyaan pengetahuan dalam penanganan Akne Vulgaris…….....29
Lampiran 4 Pertanyaan sikap terhadap Akne Vulgaris...…….....30

DAFTAR ARTI SINGKATAN

AV	: Akne Vulgaris/acne vulgaris
P.acnes	: Propionibacterium acnes
C. acnes	: Cutibacterium acnes
SPSS	: Statistical package for social science
PCOS	: Polycystic ovary syndrome

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Akne Vulgaris (AV) adalah proses terjadinya reaksi inflamasi/ peradangan pada kulit, terjadi pada unit polisebasea pada tahap kronis. bersifat *ideopatik* atau belum dapat dipastikan penyebabnya secara jelas, Namun peningkatan produksi sebum, hiperkeratinisasi folikel rambut, dan peningkatan kolonisasi bakteri *Propionibacterium acnes* (P.acnes) dikaitkan sebagai penyebab munculnya akne vulgaris.[1] *Global Burden of Disease* menyatakan Prevalensi kejadian AV diperkirakan sekitar 85% kasus pada populasi remaja dengan rentan usia 12–25 tahun, dominan terjadi pada laki-laki sedangkan pada masa dewasa lebih tinggi pada wanita.[2] Hal tersebut dikarnakan tidak stabilnya hormon wanita pada usia tersebut, kenaikan produksi hormon adrenal pada saat pubertas, yang memicu stimulasi perkembangan kelenjar sebasea yang memproduksi sebum sehingga dapat memunculkan AV.[3] Alasan lain munculnya AV pada dewasa adalah karena seseorang dengan usia tersebut (produktif) cenderung lebih sering beraktivitas dilapangan, sehingga memungkinkan terpapar debu dan polusi, Hal tersebut meningkatkan risiko terjadinya AV.[2] Salah satu Upaya dalam penanganan AV adalah dengan memahami pengetahuan dan sikap terhadap AV itu sendiri dan bagaimana Tindakan menanganinya, sebagai contoh dengan memperhatikan kebersihan wajah, yang bertujuan untuk mengangkat kotoran dari sel kulit mati, debu, sisa-sisa asap, sebum berlebih, serta sisa pemakaian produk kosmetik,[2] pembersihan wajah bertujuan untuk mengurangi resiko tersumbatnya pori-pori yang dapat memicu timbulnya jerawat.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh permatasari *et al,* AV memberi kesan tidak nyaman dan gangguan konsep diri, konsep diri yang dimaksud adalah bagaimana seseorang memandang dirinya sendiri sehingga memiliki pengaruh yang kuat terhadap psikologis penderitanya. Penurunan konsep diri pada penderita AV dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap mereka dalam merawat kondisi tersebut. Pengetahuan yang dimaksud berupa pemahaman tentang AV yang diperoleh

melalui pengalaman masa lalu atau pendidikan. Sedangkan sikap, antara lain yaitu, mencerminkan kesiapan mental seseorang dalam merespon dan bertanggung jawab terhadap kondisi tersebut.[4] Peran sikap antara lain disebutkan, seperti pemilihan obat, melakukan konsultasi dengan tenanga kesehatan, menjaga kebersihan kulit dengan baik, diet makanan tinggi glikemik, dan pola hidup sehat, yang dapat memberikani pengaruh signifikan dalam penyembuhan AV.[3]

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Permatasari (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan konsep diri pada penderita AV, dengan nilai p = 0,003 dan OR = 4,109. Dengan demikian terdapat hubungan antara pengetahuandan sikap dengan konsep diri.[4] Pada penelitian Putra M, *et al* (2023) yang menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap, ditemukan nilai p = 0,796 (p > 0,05), yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sikap tidak memiliki hubungan dengan kejadian AV, serta tidak ditemukan korelasi bermakna antara pengetahuan dan sikap pada mahasiswa dalam penanganan AV.[5]

Akibat adanya masalah dan perbedaan hasil penelitian yang telah disebutkan, serta ingin memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai peran pengetahuan dan sikap dalam pengelolaan AV, khususnya pada kalangan mahasiswa yang merupakan kelompok usia rentan terhadap kondisi ini. Penulis tertarik untuk menilai dan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kejadian Akne Vulgaris pada mahasiswa", dengan upaya pengetahuan dan sikap, memiliki kaitan yang bermakna dalam penanganan AV serta membuka peluang untuk pendekatan lebih efektif dalam program pencegahan dan penanganan AV.

1.2 Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka, Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kejadian akne vulgaris?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan kontribusi dalam pengembangan strategi promotif dan preventif berbasis edukasi kesehatan kulit, khususnya di kalangan mahasiswa sebagai kelompok usia rawan, untuk mengurangi kejadian akne vulgaris.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui karateristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin) dengan kejadian akne vulgaris
2. Mengetahui distribusi pengetahuan pada kejadian akne vulgaris pada mahasiswa
3. Mengetahui distribusi Sikap pada kejadian akne vulgaris pada mahasiswa
4. Mengetahui hubungan karakteristik sosiodemografi dengan kejadian Akne vulgaris pada mahasiswa.
5. Mengetahui hubungan pengetahuan pada kejadian Akne vulgaris pada mahasiswa.
6. Mengetahui hubungan sikap pada kejadian Akne vulgaris pada mahasiswa.

1.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kejadian akne vulgaris pada mahasiswa.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan:

Memberikan pengetahuan tentang bagaimana pengetahuan dan sikap mempengaruhi penanganan akne vulgaris, serta meningkatkan kesadaran Masyarakat dalam menanganai dan pencegahannya.

1.5.2 Bagi profesi/institusi:

Memberikan informasi yang tepat diharapkan dapat meningkatkan pendekatan edukatif dalam penanganan akne vulgaris, serta dapat mendorong institusi dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap perawatan kulit yang tepat.

1.5.2. Bagi Masyarakat:

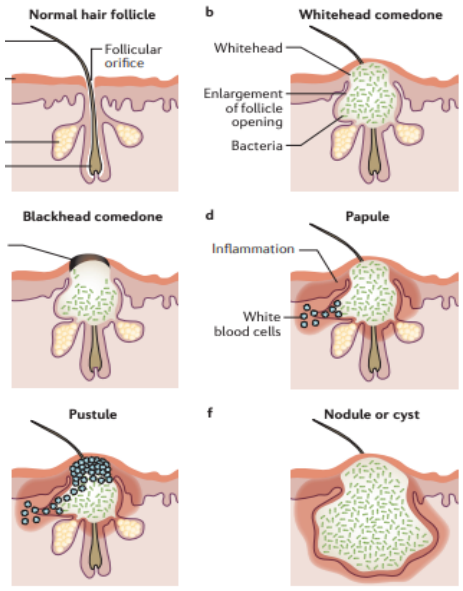
Meningkatkan wawasan Masyarakat mengenai pentingnya pengetahuan dan sikap yang baik terhadap perawatan kulit khususnya penderita akne vulgaris, sehingga dapat meringankan risiko perburukan kondisi kulit dan memilih metode penyembuhan yang tepat.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA DAN RINGKASAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Akne Vulgaris

Akne Vulgaris merupakan salah satu penyakit kulit yang banyak dikeluhkan berbagai usia khususnya remaja dan dewasa karna berpengaruh dalam penampilannya, yang dapat mempengaruhi kepercayaan diri.[4] AV merupakan inflamasi kronis yang terjadi pada unit polisebasea terdiri dari folikel rambut, batang rambut dan kelenjar sebasea.



Gambar 1 Formasi Akne vulgaris

Sumber (Maulida et al, 2024)

Gambar menunjukkan skematis kulit dengan unit sebasea (bagian a) terdiri dari folikel rambut dan kelenjar sebasea, yang memproduksi sebum. Pembentukan jerawat terjadi ketika sebum dan material keratin yang terlepas dari kulit sehingga pori-pori tersumbat dan menyebabkan produksi bakteri yang abnormal, sehingga

terbentuknya komedo tertutup atau komedo putih (bagian b). Karena adanya akumulasi dari sebum dan material keratin, komedo putih terus meluas sehingga terbentuk folikel dengan lubang yang terbuka dan membentuk komedo berwarna hitam (bagian c). Komedo hitam terbentuk dari hasil lipid teroksidasi dan pigmen kulit melanin. Distensi komedo yang lebih besar menyebabkan ruptur folikel dan lesi inflamasi seperti papula (bagian d), pustula (bagian e) nodul atau kista (bagian f).[1,6] Dengan demikian maniefestasi terjadinya AV yaitu dengan terbentuknya papula, pustula, atau nodul terutama di wajah dan dapat terjadi pada area lain seperti lengan atas, badan, dan punggung. Jika lesi tidak ditangani dengan baik maka dapat timbul radang granulomatosa atau jaringan parut. [7,8]

Global Burden of Disease menyatakan 85% *acne vulgaris* terjadi pada usia remaja hingga dewasa muda dengan rentan usia 12-25 tahun dan puncak keparahannya terjadi pada usia 17-21 tahun. Prevalensi terjadinya AV meningkat pada kisaran usia 20 tahun, dimana usia mahasiswa termasuk pada katagori usia tersebut. [1]

2.1.2 Etiologi dan Patofisiologi

Penyebab terjadinya AV pada dewasa belum diketahui secara pasti. Namun, Adapun faktor yang diduga dapat berperan dalam munculnya AV, antara lain adalah peningkatan produksi hormon androgen yang dapat mengakibatkan sekresi dari sebum meningkat atau peningkatan kolonisasi dari *P.acnes*, akumulasi sel kulit mati yang membentuk mikrokomedo, serta adanya respon inflamasi yang berlebihan.[9]

A) Peningkatan produksi sebum: Keterlibatan hormon androgen, khususnya testosteron dan hormon pertumbuhan insulin (IGH-1), memicu peningkatan sintesis dan sekresi sebum, Oleh sebab itu peningkatan produksi sebum di foikel rambut menjadi salah satu penyebab yang signifikan dalam pembentukan jerawat.[10]
B) Kolonisasi berlebihan *propionibacterium acnes* (P. acnes): *P.acnes* merupakan patogen gram positif anaerobik, bersifat *lipofilik* yang lebih suka berkolonisasi di folikel sebasea karena menghasilkan sebum dalam jumlah

besar dan menyediakan habitat anaerobik yang sangat baik untuk pertumbuhan bakteri. *P. acnes* mengeluarkan enzim lipase yang memetabolisme trigliserida sebum menjadi gliserol dan asam lemak, yang dapat mengakibatkan pembentukan komedo dan peradangan pada kulit.[10]

C) Peradangan berlebih: Di dalam kelenjar pilosebasea, trigliserida dipecah dalam bentuk asam lemak bebas dan gliserol oleh enzim lipase yang dihasilkan oleh bakteri *C. acnes* (sebelumnya dikenal sebagai *P. acnes*). Asam lemak bebas yang dilepaskan ke permukaan kulit melalui folikel yang rusak bersifat toksik terhadap sel dan memicu reaksi inflamasi. Dengan demikian Sel-sel inflamasi menghasilkan sitokin pro-inflamasi seperti IL-1, IL-8, IL-12, dan defensin, yang memicu terbentuknya lesi kulit berupa papula, pustula, serta kista dan nodul pada kasus yang lebih parah. Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa *C. acnes* dapat mengaktifkan sistem imun bawaan maupun adaptif, serta *biofilm* yang dihasilkannya dapat memicu hiperkeratosis folikel.[11]

2.1.3 Faktor Risiko

Seringkali AV yang terjadi pada seorang dewasa dikaitkan oleh faktor inernal hormonal dan genetik atau faktor eksternal berupa faktor makanan, sinar ultra violet dan juga faktor stress psikologis.[7,12] Faktor lain yang dapat menimbulkan jerawat diklasifikasikan ke dalam empat kategori utama menurut Yang J, *et al*: faktor sosio-ekonomi dan biologis individu, faktor lingkungan alam, faktor lingkungan sosial dan faktor lingkungan buatan.[13] Yang dimaksud didalam faktor sosio-ekonomi dan biologis antara lain demografik karakteristik (usia, jenis kelamin, tingkatan ekonomi), faktor fisiologis (keturunan, obesitas, tipe kulit, siklus menstruasi bagi Wanita), dan gaya hidup (diet, merokok,kosmetik, produk elektronik dan pola tidur) faktor lingkungan alam berupa temperature, udara, paparan matahari, dan polusi, serta faktor lingkungan antara lain pengaruh media sosial dalam edukasi penyembuhan jerawat yang tidak akurat malah dapat memperburuknya.kepadatan penduduk dan makanan siap saji menjadi faktor risiko terjadinya AV.[13]

Menurut penelitian retrospektif dari Asrianti (2024) mengenai faktor yang mempengaruhi timbulnya jerawat, hormonal memiliki pengaruh paling utama pada patofisiologi jerawat, khususnya hormon androgen, golongan hormon androgen memiliki peran besar dalam patofisiologi AV, androgen yang bersirkulasi diproduksi oleh kelenjar adrenal dan gonad, berperan dalam mengatur berbagai proses sistemik, dan berperan penting dalam kulit. Selain disintesis oleh organ endokrin, hormon lain yang dapat berpengaruh pada timbulnya jerawat adalah estrogen, hormon pertumbuhan, insulin, faktor pertumbuhan insulin 1 (IGF-1), hormon pelepas kortikotropin (CRF), hormon adrenokortikotropik (ACTH), melanokortin, dan glukokortikoid. Hormon-hormon ini juga diproduksi oleh kulit, tempat semua enzim yang diperlukan untuk konversi kolesterol menjadi steroid berada. Efeknya terutama pada kelenjar sebasea, tempat reseptor androgen terlokalisasi di lapisan basal kulit.[14] Oleh sebab itu temuan AV dapat terjadi pada seseorang dengan riwayat penyakit hormonal seperti PCOS (polycystic ovary syndrome), *chusing syndrome* dan gangguan tiroid. Timbulnya jerawat akibat penyakit hormonal pada gangguan tiroid, lebih banyak terjadi pada laki laki dari pada Perempuan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Srinivasan (2019)

2.1.4 Tatalaksana Akne Vulgaris

Prinsip dalam penanganan AV adalah untuk menghindari timbulnya lesi baru dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi berupa timbunya jaringan parut yang sulit disembuhkan dan dapat menjadi masalah psikososial dari penderitanya dikaitkan bahwa penderita AV dapat mengalami penurunan kondisi mental berupa depresi dan kecemasan.[15] Terapi dengan Obat Oles/topikal merupakan lini pertama untuk jerawat derajat ringan hingga sedang.[1,16] Terapi hormon, seperti terapi anti-androgen, juga direkomendasikan dalam penanganan AV.[1,10]

1. Terapi topical: Beberapa terapi topikal yang dapat diberikan meliputi benzoyl peroksida, retinoid topikal, serta antibiotik topical, yang disesuaikan dengan tingkat keparahan kondisi pasien.[1] Klindamisin dan eritromisin merupakan antibiotic topical yang banyak di resepkan untuk jerawat ringan sampai sedang, perlu dipehatikan bahwa antibiotik topikal perlu adanya

kombinasi obat untuk mencegah resistensi bakteri. Koloni *P.acnes* merupakan salah satu penyebab utama munculnya AV, sehingga pengobatannya berguna dalam mengurangi peradangan pada kulit yang disebabkan oleh bakteri tersebut.[17]

Pertimbangan dalam pemilihan antibiotik dapat dilihat dari Tingkat keparahan lesi dari AV, pengonbatan awal dilakukan selama 12 minggu untuk mendapatkan efek positif dari pengobatan, dalam penggunaan benzoyl peroksida dan retinoid dapat terjadi iritasi pada individu tertentu sehingga untuk mengurangi risiko tersebut dapat dianjurkan untuk memulai dengan aplikasi selang sehari atau kontak pendek (misalnya, bilas setelah satu jam).[16] Jika dapat ditoleransi, pasien dapat melanjutkan dengan penggunaan aplikasi standar. Pemilihan tabir surya dan tata rias juga perlu di perhatikan, disarankan untuk menghindari bahan dasar minyak atau bersifat komedogenik, serta melakukan pembersihan wajah secara optimal dari tata rias di penghujung hari, tindakan pembersihan wajah dapat mencegah timbulnya jerawat baru dan memberikan perbaikan pada jerawat yang sudah ada.[1,15]

2. Terapi sistemik: Pengobatan sistemik oral lebih dipilih ketika jerawat tidak bereaksi terhadap pengobatan topikal atau jika muncul sebagai lesi nodular pada kulit atau dengan bekas luka. Terapi sistemik berupa Antibiotik oral, obat hormonal, dan isotretinoin.
    2.1 Antibiotik oral: Antibiotik oral seperti eritromisin, klindamisin, azitromisin, roksitromisin, fluorokuinolon (levofloksasin), tetrasiklin (doksisiklin, minosiklin, dan limesiklin), dan kotrimoksazol sering digunakan untuk mengobati jerawat, pemberian antibiotik ini secara sering dan dalam jangka waktu lama menyebabkan peningkatan resistensi dan penggunaan agen-agen ini terbatas. Saat ini, pengobatan kombinasi dipilih untuk tingkat kemanjuran yang lebih baik dan untuk meminimalkan resistensi. Antibiotik oral dikonjugasikan dengan agen

topikal seperti benzoil peroksida atau retinoid dalam mengobati jerawat, dan durasi pengobatan dibatasi hingga 12 minggu.

2.2 Pengobotan Hormonal: pengobatan hormonal dipilih sebagai metode alternatif untuk mengobati jerawat. Terapi hormon dapat digunakan untuk mengobati efek hipersekresi sebum pada kelenjar sebasea yang bergantung pada androgen. Pil hormon kontrasepsi ini menghambat produksi sebum yang pertama kali dirangsang oleh testosteron. Pil ini meningkatkan produksi globulin pengikat hormon seks, yang menurunkan jumlah testosteron bebas yang aktif secara fisiologis dalam tubuh Wanita.[10]

2.1.5 Pengetahuan dalam Penanganan Akne Vulgaris

Faktor-faktor yang berkaitan dalam pengetahuan individu dapat dipengaruhi oleh pekerjaan, Pendidikan, pengalaman masa lalu dan sosial budaya. Perbedaan pendidikan, menjadi penyebab perbedaan tingkat pengetahuan seseorang, diperlukan pengetahuan yang cukup tentang jerawat dalam proses penanganannya. Seperti penyebab, gejala, tingkat keparahan jerawat dan lain sebaginya, sehingga dapat menentukan sikap dan tindakan yang diambil dalam mengatasi jerawat.[18,19]

Tingkat pengetahuan pada AV berpengaruh dalam tingkatan keparahannya, seperti hasil dalam penelitian yang dilakukan oleh Al-Falah 2021 mengenai pengaruh pengetahuan dalam keparahan AV didapatkan bahwa seseorang dengan pengetahuan yang baik, memiliki jerawat dalam kategori ringan, dapat diartikan bahwa seseorang dengan pengetahuan dalam penangan jerawat yang baik lebih mudah dalam perawatan dan pengendalian dalam kejadian AV.[20,21]

Pengetahuan penanganan jerawat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengertian seorang mengenai pemahamaan tentang jerawat, penanganan pertama yang dapat dilakukan, jenis obat atau antibiotik yang digunakan serta intensitas pemakaiannya, seberapa sering mencuci atau membersikan kulit, serta hal-hal yang dapat dilakukan dalam mencegah terjadinya jerawat. [1,2,19] Penilaian dilakukan dengan survei lembar kuesioner yang diperoleh dari penelitian sebelumnya oleh

Novrita *et al* dalam menilai tingkat pengetahuan dalam penangan AV berisikan 14 pertanyaan yang berfokus pada pengetahuan AV dan pemilihan pengobatan nya.[22]

2.1.8 Sikap dalam kejadian Akne Vulgaris

Sikap merupakan tanda kesiapan seseorang untuk menanggapi suatu stimulus dengan menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab dalam menghadapinya. sikap kurang baik dapat menjadi penyebab utama depresi atau adanya gangguan psikologis. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya bahwa AV dapat meninimbulkan rasa tidak nyaman sehingga dapat menganggu psikologis penderitanya, dengan demikian apabila individu yang menderita AV memiliki sikap kurang baik, seperti halnya tidak dapat mengendalikan emosi dan mental dalam menghadapinya, maka proses penangannya pun akan kurang optimal.[4,23]

Dalam hal ini sikap tidak dapat dinilai secara langsung, namun dapat diamati dalam reaksi atau tanggapan seseorang saat menghadapinya.[19] Beberapa hal yang dapat ditanyakan mengenai sikap dalam penanganan jerawat yaitu bagaimana individu tersebut menangani lesi AV, apakah melalukan pengobatan kepada dokter atau spesialis kulit, obat apa yang digunakan untuk meredakan lesi inflamasi, serta perilaku menagani lesi atau radang dari akne tersebut.[19] Hal-hal tersebut di cantumkan dalam kuesioner yang akan digunakan alat ukur dalam penelitian ini, terdapat 17 pertanyaan yang sudah dilakukan validitas dan reliabilitas pada 30 orang responden sebelumnya dan diperoleh seluruh pertanyaan valid (r hitung > r tabel (0,361)) dan reliabel dengan nilai *Alpha Cronbach's* >0,60.[22] Tingkat dari sikap yang cukup dalam penanganan akne vulgaris pada beberapa individu dapat menunjukkan bahwa individu tersebut dapat emlakukan perawatan AV secara mandiri dengan pengobatan yang baik dan tepat, dengan ini perlunya pengetahuan dalam suatu tindakan untuk menyikapi keadaan tersebut.[22]

2.1.6 Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan kejadian Akne Vulgaris

Hubungan antara pengetahuan dengan sikap dengan kejadian AV dalam pengendaliannya memiliki perbedaan antar tiap individu dan memiliki cara berbeda dalam menggali sumber informasi terkaitnya yang mempengaruhi pengetahuan individu tersebut, persepsi seseorang dalam mendapatkan informasi dari sumber

data primer berbeda dengan seseorang yang mendapatkan informasi dari data sekunder hal ini menyebabkan kesalah pahaman informasi terhadap kejadian AV, Tingkat ilmu pengetahuan dan sikap yang baik pada seseorang dapat berpengaruh pada kejadian AV, seperti mengurangi kegelisahan atau rasa tidak percaya diri, karena seseorang tersebut sudah memahami AV yang dialaminya serta dapat menangani dan mencegahnya dengan cara yang baik dan tepat, dengan demikian AV yang dialaminya akan cepat sembuh.[23]

Pengetahuan dan sikap terhadap kejadian AV tidak dapat mencegah kejadian timbulnya AV. Disebutkan dalam studi Yang J bahwa faktor munculnya jerawat dapat dipengaruhi hal-hal lebih luas oleh faktor internal dan eksternal dengan demikian tidak akan bisa menghalangi terjadinya timbulnya jerawat pada kulit wajah seseorang.[23,24] Faktor internal yang dimaksud dalam terkaitnya muncul jerawat adalah faktor yang didapat dari dalam diri seseoramg tersebut, misal genetik, hormonal, ataupun stress emosional, sedangkan yang di sebut faktor eksternal berupa lingkungan, gaya hidup, pemakaian kosmetik dan juga obat-obat. Setiap faktor diatas umunya membuat aktivitas hipersekresi dari kelenjar minyak dan diperburuk oleh infeksi bakteri P.acnes sehingga menyebabkan timbulnya lesi AV.[25]

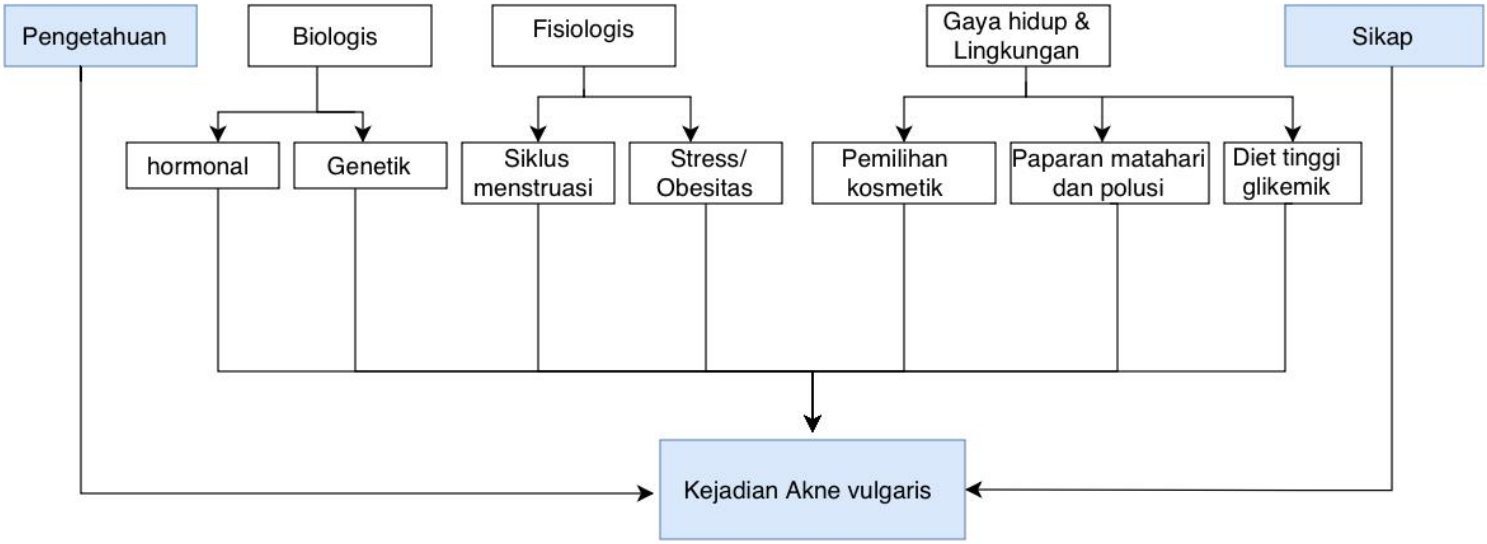
2.1 Ringkasan Pustaka

Tabel 1 Ringkasan Pustaka

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Wahyuni N, *et al*	Lampung, 2023	Cross-sectional	90 responden 14-18 tahun	Pengukuran pengatahuan dengan perilaku pengobatan AV		Hasil uji analisis korelasi didapatkan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pengobatan AV.
Novrita S, *et al*	Sumatra Barat, 2024	Cross-sectional	311 responden	Tingkat pengetahuan sikap dan perilaku		Responden memiliki pengetahuan yang Cukup, Sikap yang Cukup dan diikuti dengan Perilaku yang Kurang tentang pengobatan jerawat sendiri.
Permatasari K*, et al*	Tangerang, 2019	Cross-sectional	95 remaja	24 pernyataan mengenai pengetahuan dan sikap remaja yang mengalami AV	3 Bulan	Hasil analisis didapatkan, Terdapat hubungan bermakna antara Terdapat hubungan terhadap pengatuhan dengan konsep diri remaja yang mengalami AV, dan terdapat hubungan antara sikap dengan konsep diri remaja yang mengalami AV.
Alfalah *et al*	Jambi 2021	cross-sectional	135 responden mahasiswa	hubungan tingkat pengetahuan jerawat dengan tingkat keparahan jerawat	2 Bulan	responden memiliki jerawat dengan kategori tingkat pengetahuan cukup, hampir sebagian besar memiliki derajat akne vulgaris ringan.

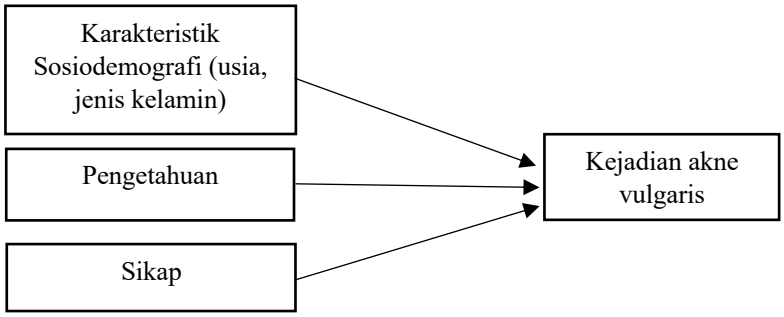
Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Putra M, *et al*	Sumatra barat, 2023	Cross-sectional	122 mahasiswa	hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa Universitas Dharma Andalas dengan kejadian AV		terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap kejadian AV, dan tidak terdapat hubungan antara sikap terhadap kejadian AV
Al-muzaky*, et al*	Malang 2020	Cross-sectional	126 responden Mahasiswa	tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan *skincare*		Tingkat pengetahuan terhadap AV tidak didapatkan hubungan yang bermakna dengan gradasi atau keparahan *acne vulgaris* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang.

2.3 Kerangka teori



Gambar 2 Kerangka Teori

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL



Gambar 3 Kerangka Konsep

3.1 Variabel Penelitian

3.1.1 Variabel Bebas

- Pengetahuan terhadap Akne Vulgaris
- Sikap terhadap Akne Vulgaris

3.1.2 Variabel Tergantung

Kejadian Akne Vulgaris

3.2. Definisi operasional

Tabel 2 Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Usia	Usia dewasa yaitu individu yang tergolong dalam usia 20-40 tahun. Dengan ini berkaitan prevalensi usia dengan terjadinya AV.	kuesioner	wawancara	Remaja 18-20 tahun. Dewasa awal 20-40 tahun	Ordinal	Paputungan F.[26] Al-falah *et al.*[27]
Jenis kelamin	Perbedaan antara Perempuan dengan laki-laki secara biologis	kuesioner	wawancara	1. Laki-laki 2. perempuan	Ordinal	Zhu T[28]
Pengetahuan	Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang berpengaruh pada tindakan yang akan dilakukan dalam suatu situasi.	kuesioner	kuesioner meninilai distribusi pengetahuan pada penanganan AV	1. Baik 76-100 2. Cukup 56-75 3. Kurang >56	Ordinal	Novrita *et al*.[21]

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
	Pengetahuan yaitu tidak secara mutlak dipengaruhi oleh pendidikan karena pengetahuan Juga dapat diperoleh dari pengalaman masa lalu					
Sikap	Sikap adalah keadaan mental dan kesiapan seseorang yang diatur melalui pengalaman sehingga memberikan dampak dinamik atau terarah dalam merespon semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya.	Kuesioner	Kuesioner dinilai distribusi sikap dalam penanganan AV	1. Baik 76-100 2. Cukup 56-75 3. Kurang >56	Ordinal	Novrita *et al*.[21]

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Akne Vulgaris	penyakit kulit akibat radang kronik pada unit pilosebasea yang terdiri dari lesi non inflamasi seperti komedo terbuka/tertutup dan atau lesi inflamasi berupa papul, pustul, dan nodul	Obeservasi	Pemeriksaan Fisik dengan menilai ada atau tidaknya Komedo (hitam/putih), papul ataupun pastula	1. Positif: Komedo (terbuka/tertutup), dan atau adanya lesi inflamasi 2. Negatif: Tidak ada keluhan komedo, ataupun lesi inflamasi	Nominal	Buku Ajar FkUI ilmu penyakit kulit dan kelamin. [29]

BAB IV
METODE

4.1 Desain

Penelitian ini akan dilakukan menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan potong-lintang *(cross sectional)* untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kejadian akne vulgaris pada Mahasiswa Trisakti Fakultas Kedokteran Gigi. Pengambilan sampel dilakukan secara *random sampling* sehingga semua mahasiswa memiliki kesempatan yang sama sebagai subjek penelitian.

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan di Universitas Trisakti grogol, Jakarta barat, pada rentan waktu bulan September- November 2025.

4.3 Populasi dan subjek

4.3.1 Populasi

Populasi sasaran pada penelitian yang akan dilakukan adalah mahasiswa Angkatan 2022 Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Trisakti Grogol, Jakarta Barat.

4.3.2 Populasi target

Dikarakteristikkan pada mahasiswa yang mengalami jerawat dengan kategori ringan, sedang ataupun berat, target usia dewasa rentan usia 19-25 tahun, jenis kelamin laki-laki ataupun Perempuan.

4.3.3 Populasi terjangkau

Tempat penelitian di lakukan pada Universitas Trisakti kampus B, dengan target waktu penitian selama kurang lebih 3 bulan.

4.3.4 Subjek

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Angkatan 2022 Universitas Trisakti, Jakarta Barat.

4.3.5 Kriteria pemilihan subjek

Pemilihan subjek yaitu mahasiswa dengan keluhan akne vulgaris dan memenuhi kriteria inklusi maupun ekslusi, meliputi:

Kriteria inklusi

1. Mahasiswa dengan usia 19-25 tahun
2. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik

3. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan menanda tangani *informed consent.*

Kriteria ekslusi

1. Menderita penyakit kulit menyerupai AV (seperti dermatitis, rosacea, atau folikulitis).
2. Sedang mengkonsumsi obat- obatan steroid atau obat hormonal.
3. Memiliki gangguan hormonal atau penyakit sistemik (seperti PCOS, Cushing, atau gangguan tiroid) yang dapat memengaruhi munculnya jerawat.

4.3.6 Perhitungan jumlah subjek

Perhitungannya dilaksanakan melalui penggunaan rumus populasi infinit kemudian dilanjutkan dengan rumus populasi finit seperti berikut:

Rumus populasi infinit:

$$n0 = \frac{(Z)^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$= \frac{1{,}96^2 \times 0.85 \times 0{,}15}{0{,}05^2}$$

=169

Keterangan

n0: Besar sampel optimal yang dibutuhkan

z: Pada Tingkat pemaknaan 95% besarnya 1,96

p: Prevalensi yang menderita penyakit/ peristiwa yang diteliti 85%

q: Prevalensi yang tidak menderita penyakit/ peristiwa yang diteliti (1-p)

d: Akurasi dari ketetapan pengukuran, telah ditetapkan sebesar 5% =0,05

Rumus populasi finit:

$$\mathbf{n:}\frac{n0}{(1+\frac{n0}{N})}$$

$$=\frac{169}{1+\frac{169}{154}}$$

$$=\frac{169}{1+1,09}$$

= 81

keterangan:

n: besar sampel yang dibutuhkan untuk populasi yang finit

n0: Besar sampel dari populasi infinit

N: Besar populasi finit, yaitu jumlah mahasiswa yang mengisi kuesioner penelitian sejumlah 154 mahasiswa.

Dengan demikian jumlah sampel yang *drop out* sebesar 15% dengan hasil 91, Namun untuk meningkatkan validitas dan kekuatan analisis, jumlah sampel dalam penelitian ini ditetapkan sebanyak 100 sampel.

4.4 Bahan dan instrument buat untuk kriteria eksklusi

Penelitian ini menggunakan data primer yang langsung didapat ataupun dikumpulkan peneliti dari responden. Dilakukan pada mahasiswa Universitas Trisakti Fakultas Kedokteran Gigi katagori usia dewasa 19-25 tahun, kemudian dilakukan pengisian kuesioner yang berisikan Pengetahuan dan sikap dalam penanganan akne vulgaris, kuesioner didapat dari penelitian yang dilakukan oleh Novrita S, *et al* dalam mengetahui pengetahuan dan sikap yang berkaitan dengan pengobatan jerawat. Kuisioner ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya, pada 30 orang responden di kampus Universitas Negeri Padang. Diperoleh seluruh pertanyaan valid (r hitung > r tabel (0,361)) dan reliabel dengan nilai *Alpha Cronbach's* >0,60. Pengisian kuesioner dibagikan melalui form online yang di bagian secara langsung dengan penilaian dihitung dengan cara berikut:

1. **Penilaian distribusi pengetahuan:**

Penilaian jawaban

Benar: 1 point

Salah: 0 point

Skor maksimal = 14 soal pertanyaan x 1 = 14

Skor presentase = $\frac{n\ (jawaban)}{score\ maksimal}$ x 100

Dengan range hasil score

Kategori	Score
Baik	76-100
Cukup	56-75
Kurang	<56

2. **Penilaian distribusi sikap:**

Penilaian jawaban

Sangat setuju: 4 point

Setuju: 3 point

Kurang setuju: 2 point

Tidak setuju: 1 point

Skor maksimal = 17 soal pertanyaan x 4 = 68

Skor presentase = $\frac{n\ (jawaban)}{score\ maksimal}$ x 100

Dengan range hasil score

Kategori	Score
Baik	76-100
Cukup	56-75
Kurang	<56

3. Akne vulgaris dinilai dengan ada atau tidaknya komedo terbuka/tertutup, papul, pustule dan nodul pada wajah. Dengan interpretasi hasil pada pemeriksaan klinis:
   a) Positif AV: Adanya komedo atau lesi inflamasi (papul,pustule,nodul)
   b) Negatif AV: Tidak ada komedo atau lesi inflamasi (papul,pustule,nodul)

4.5 Analisis data

Data yang diperoleh dimasukkan kemudian diolah dengan menggunakan program komputer SPSS *(Statistical package for social science).*

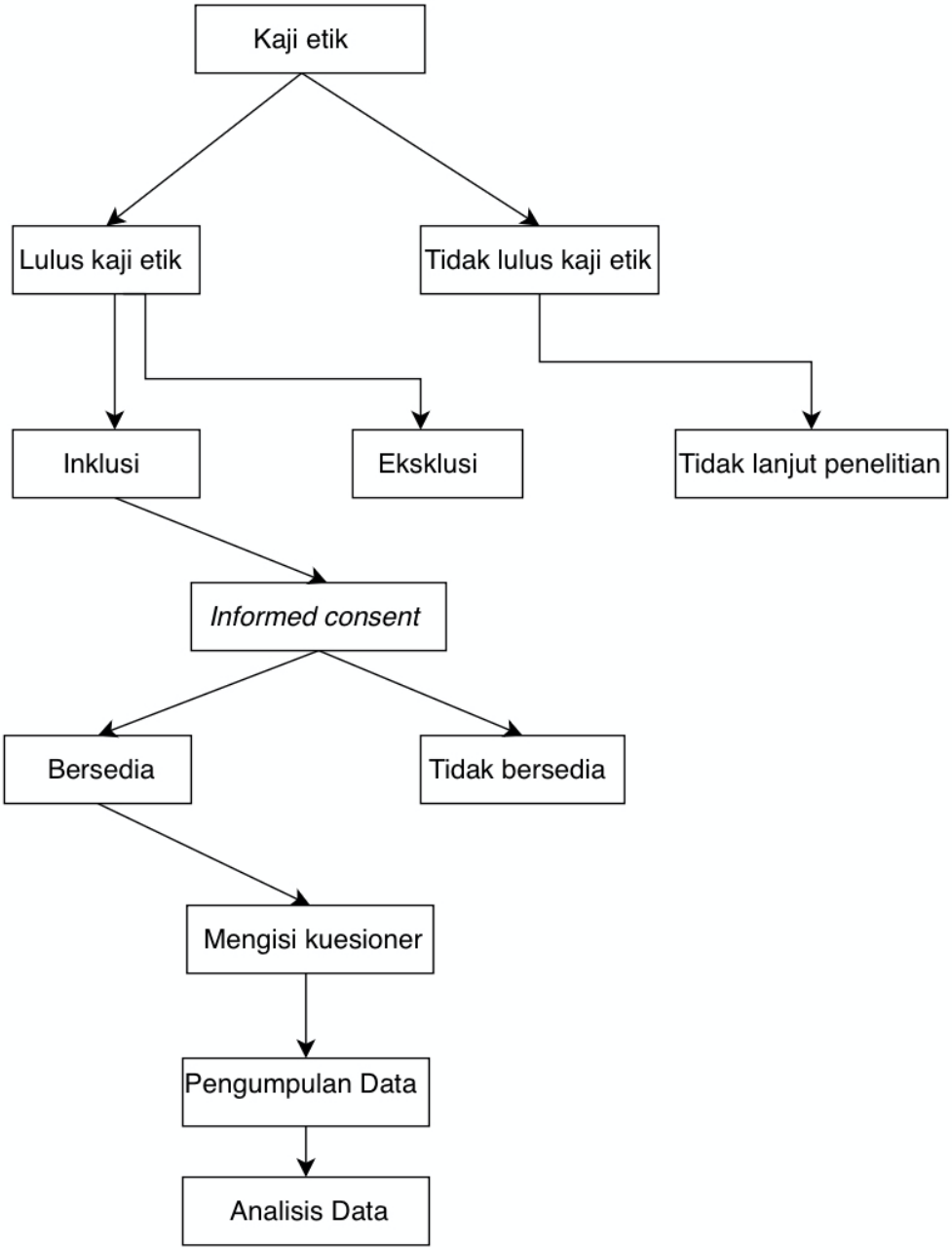
4.5.1 Analisis univariat

Digunakan untuk menganalisis variable bebas dan variabel tergantung yang diteliti dan disajikan dalam bentuk frekuensi dan presentase. Dalam penelitian ini, menilai distribusi Sikap dalam menanganani Akne Vulgaris pada mahasiswa dan mengetahui distribusi Pengetahuan dalam menanganani Akne Vulgaris mahasiswa.

4.5.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung. Pada penelitian ini teknis analisis data yang digunakan adalah dengan uji statistic chi-square dengan derajat kepercayaan sebesar 95% dan p value 5%. Bila $p<0,05$ maka terdapat hubungan bermakna antara variabel bebas dan tergantung.

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 4 Alur Kerja

4.7 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan usai dikatakan uji kaji etik oleh komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti untuk mendapatkan surat perizinan pengisian kuesioner Responden dalam penelitian ini akan dijelaskan mengenai tujuan penelitian dan melakukan *informed consent* bahwa mereka mengikuti penelitian ini secara sukarela.

4.8 Penjadwalan penelitian

Tabel 3 Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	WAKTU											
	Bulan		Bulan		Bulan		Bulan		Bulan		Bulan	
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
Pemilihan judul												
Penyusunan dan penyelesaian BAB I **(Pendahuluan)**												
n dan penyelesaian BAB II (**Tinjauan Pustaka)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB III **(Kerangka konsep & definisi operasional)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV **(Metode)**												
Persiapan ujian												

DAFTAR PUSTAKA

1. Maulida Y, Topik MM. Penanganan Acne Vulgaris Terkini. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran. 2024;2(3):98–111.
2. Tyas SC, Oktavia AW, Asyrofany FZ, Azzahra DD, Kanzaffa FAT, Yuliani SS, et al. Profil Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku mengenai Penggunaan Cleanser sebagai Upaya Pencegahan Acne Vulgaris. Jurnal Farmasi Komunitas. 2024;11(1):8–15.
3. Paputungan F. Karakteristik Perkembangan Masa Dewasa Awal Developmental Characteristics of Early Adulthood. Journal of Education and Culture (JEaC). 2023;3(1):2986–1012.
4. Permatasari KD, Ratnawati D. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan konsep diri remaja yang mengalami acne vulgaris di SMA Negeri 8 Kota Bogor. Jurnal JKFT: Universitas Muhamadiyah Tangerang. 2019;4(1):21–8.
5. Novrita S, Reslina I, Rahmi M. Tingkat Pengetahuan Sikap dan Perilaku Swamedikasi Jerawat pada Mahasiswa di Kampus I Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. Jurnal Ilmiah Farmasi. 2024;13(3):354–62.
6. Tuchayi SM, Makrantonaki E, RuteGanceviciene, Dessinioti C, Feldman SR, Zouboulis CC. Jerawat vulgaris. 2015.
7. Kusumaningrum N, Kusuma AH, Adriana C, Radityastuti, Pramitasari YD. Peran Clascoterone pada Tatalaksana Akne Vulgaris. Cetakan Pe. Kusumaningrum N, Pramitasari YD, editors. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2024.
8. Zaenglein AL, Pathy AL, Schlosser BJ, Alikhan A, Baldwin HE, Berson DS, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. J Am Acad Dermatol. 2016;74(5):945–73.
9. Teresa A. Akne Vulgaris Dewasa : Etiologi, Patogenesis dan Tatalaksana Terkini. Jurnal Kedokteran. 2020;8(1):952–64.
10. Vasam M, Korutla S, Bohara RA. Acne vulgaris: A review of the pathophysiology, treatment, and recent nanotechnology based advances. Biochem Biophys Rep. 2023;36(23):1–8.
11. Leung AKC, Barankin B, Lam JM, Leong KF, Hon KL. Dermatology: How to manage acne vulgaris. Drugs in Context. 2021. p. 1–18.
12. Al-Muzaki HL, Jatmiko SW, Purwanti S. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Penggunaan Skincare dengan Gradasi Acne Vulgaris pada Mahasiswa

Fakultas Kedokteran Universitas Islam. Jurnal Kedokteran Komunitas. 2020;12(1):1–9.

13. Yang J, Yang H, Xu A, He L. A Review of Advancement on Influencing Factors of Acne: An Emphasis on Environment Characteristics. Front Public Health. 2020;8:1–16.

14. Lolis MS, Bowe WP, Shalita AR. Acne and Systemic Disease. Medical Clinics of North America. 2009;93(6):1161–81.

15. Wilcock J, Kuznetsov L, Ravenscroft J, Rafiq MI, Healy E. New NICE guidance on acne vulgaris: Implications for first-line management in primary care. British Journal of General Practice. 2021;71(713):568–70.

16. Wiraputranto MC, Sitohang IBS, Budianti WK, Sampurna AT. Acne Vulgaris Medicament Management in Indonesia and the Efficacy of Various Therapeutic Regimens. Open Access Maced J Med Sci. 2023;11(F):245–52.

17. Sifatullah N, Zulkarnain. Jerawat (Acne vulgaris): Review Penyakit Infeksi pada Kulit. Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals. 2021;7(1):19–23.

18. Yusuf VA, Nurbaiti N, Permatasari TO. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Pelajar Sekolah Menengah Atas Tentang Acne Vulgaris pada Wajah Dengan Perilaku Pengobatannya. Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan. 2020;6(2):83–6.

19. Hulmani M, Bullappa A, Kakar S, Kengnal P. Knowledge, attitude and practice towards acne vulgaris among acne patients. International Journal of Research in Dermatology. 2017;3(1):107–12.

20. Al-falah AA, Subagio, Gading PW. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Keparahan Jerawat (Acne Vulgaris) pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. Journal of Medical Studies. 2021;1(2):8–16.

21. Novrita S. Tingkat Pengetahuan Sikap dan Perilaku Swamedikasi Jerawat pada Mahasiswa di Kampus 1 Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. Parapemikir : Jurnal Ilmiah Farmasi. 2024;13(3):354–62.

22. Novrita S. Tingkat Pengetahuan Sikap dan Perilaku Swamedikasi Jerawat pada Mahasiswa di Kampus 1 Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. Parapemikir : Jurnal Ilmiah Farmasi. 2024;13(3):354–62.

23. Putra MA, Afriyeni H, Dillasamola D. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Terhadap Kejadian Acne Vulgaris. Jurnal Sains Farmasi Dan Kesehatan. 2023;1(1):16–37.

24. Alrabiah Z, Wajid S, Babelghaith SD, Al Arifi MN. Knowledge, attitudes, and practices of community pharmacists toward the management of acne vulgaris in Saudi Arabia. Vol. 10, Frontiers in Medicine. 2023.

25. Asrianti NI, Kedokteran P, Kedokteran F, Airlangga U, Indonesia S, Asli A. Machine Translated by Google Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Timbulnya Jerawat Vulgaris : Studi Retrospektif Machine Translated by Google. 2024;36(2):98–103.

26. Paputungan F. Karakteristik Perkembangan Masa Dewasa Awal Developmental Characteristics of Early Adulthood. Media Online) Journal of Education and Culture (JEaC). 2023;3(1):2986–1012.

27. Al-falah AA, Subagio, Gading PW. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Keparahan Jerawat (Acne Vulgaris) Pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. Journal of Medical Studies. 2021;1(2):8–16.

28. Zhu T, Ge Y, Zhang J, Chen Y, Zhong H, Yang L, et al. Gender-Related Characterization of Acne in Chinese: A Multiple-Center Cross-Sectional Survey on 13085 Cases. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology . 2024;17(December):3013–21.

29. Menalni SLS. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Edisi ketu. Menalni SLS, Bramono K, Indriatmi W, editors. Atlas of Dermatologic Diseases in Solid Organ Transplant Recipients. Jakarta: Fakultas Kefokteran Universitas Indonesia; 2016. 347–366 p.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Analisis Univariate

Tabel 1 Distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, dan kejadian Akne Vulgaris

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik		
Cukup		
Kurang		
Sikap		
Baik		
Cukup		
Kurang		
Akne vulgaris		
Positif		
Negatif		

Tabel 2. Hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan kejadian Akne Vulgaris pada mahasiswa

Variabel	Kejadian Akne vulgaris		Nilai p
	Positif n(%)	Negatif n(%)	
Usia			
Remaja			
Dewasa awal			
Jenis Kelamin			
Laki-laki			
Perempuan			

Lampiran 2. Analisis Bivariate

Tabel 1. Hubungan antara pengetahuan dengan Akne Vulgaris

Variabel	Akne vulgaris	
	Positif	Negatif
Pengetahuan	**n %**	**N %**
Baik		
Cukup		
Sedang		

Tabel 2. Hubungan antara sikap dalam kejadian Akne Vulgaris

Variabel	Akne vulgaris	
	Positif	Negatif
Sikap	**n %**	**N %**
Baik		
Cukup		
Kurang		

Lampiran 3. Pertanyaan Pengetahuan dalam penanganan Akne Vulgaris

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Komedo terbuka/ blackheads (hitam) merupakan salah satu jenis dari jerawat		
2.	Jerawat dapat disebabkan karena virus		
3.	Jerawat selalu ditandai dengan adanya benjolan dengan peradangan dan nanah		
4.	Jerawat ringan ditandai dengan adanya lesi kurang dari 10		
5.	Jerawat ringan dapat diobati dengan produk yang mengandung sulfur		
6.	Obat jerawat yang mengandung sulfur dapat digunakan 1-3 kali sehari		
7.	Efek penggunaan Sulfur antara lain dapat meninggalkan warna coklat pada kulit		
8.	Antibiotik Klindamisin gel merupakan obat jerawat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter		

9.	Seseorang dengan kulit berminyak sebaiknya menggunakan obat jerawat bentuk krim		
10.	Asam salisilat dapat memperparah peradangan pada jerawat		
11.	Mencuci wajah 2 kali sehari dapat dilakukan untuk mencegah jerawat		
12.	Memencet jerawat dapat mempercepat penyembuhan jerawat		
13.	Jerawat dengan peradangan dan bernanah dapat dilakukan pengobatan sendiri		
14.	Pengobatan sendiri pada jerawat ringan maksimal 1 minggu, selanjutnya harus dikonsultasikan ke dokter		

Lampiran 4. Pertanyaan Sikap terhadap Akne Vulgaris

No	**Pertanyaan**	**Sangat setuju**	**Setuju**	**Kurang setuju**	**Tidak setuju**
1.	Apabila pada wajah saya terdapat komedo hitam, berarti saya mengalami jerawat				
2.	Menurut saya, seseorang mengalami jerawat selalu ketika adanya pustul (peradangan yang disertai nanah)				
4.	Menurut saya, ketika menstruasi maka jerawat akan lebih sering muncul				
5.	Jika wajah saya berminyak, maka akan lebih mudah muncul jerawat				
6.	Jika saya makan coklat yang berlebihan, maka dapat memicu timbulnya jerawat				
7.	Menurut saya, obat jerawat dapat digunakan sesering mungkin (lebih dari 3 kali sehari)				
8.	Menurut saya, obat jerawat dapat digunakan sesering mungkin (lebih dari 3 kali sehari)				

9.	Menurut saya, sulfur memiliki efek samping yang ringan dibanding antijerawat lainnya				
10.	Jika saya berjerawat, saya akan membeli Klindamisin gel tanpa resep dokter				
11.	Jika wajah saya berminyak, saya lebih memilih obat jerawat dalam bentuk krim				
12.	Jika saya menggunakan Benzoil peroksida, saya akan memakai sunscreen				
13.	Jika jerawat saya meradang, saya memilih obat jerawat dengan kandungan Asam salisilat				
14.	Saya akan mencuci wajah dengan sabun sesering mungkin untuk mencegah jerawat				
15.	Jika saya berjerawat, saya akan memencet jerawat saya agar cepat sembuh				
16.	Jika jerawat saya meradang dan bernanah, saya akan mengobati sendiri sampai sembuh				
17.	Jika jerawat saya belum membaik dalam 1 minggu, maka saya akan melanjutkan pengobatan sendiri sampai 1 bulan				