

**HUBUNGAN STRES DAN MAKANAN DENGAN ACNE VULGARIS
PADA REMAJA DI SMA NEGERI 1
UNGGUL BAITUSSALAM KABUPATEN
ACEH BESAR**

SKRIPSI

**Diajukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat
guna memperoleh gelar Sarjana D-IV Kebidanan
Universitas Ubudiyah Indonesia**



Oleh :

WIWINDA ROSITA
NIM : 131010210111

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS U'BUDIYAH INDONESIA
BANDA ACEH
2014**

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “**Hubungan Stres Dan Makanan Dengan Acne Vulgaris Pada Remaja Di SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014**” telah dapat peneliti selesaikan, tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia dipermukaan bumi ini.

Adapun tujuan Penulisan skripsi ini untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma-IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U'Budiyah Indonesia.

Untuk itu perkenankan peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dedi Zefrizal, ST. Selaku Ketua Universitas U'Budiyah Indonesia.
2. Ibu Marniati, SE, M.Kes. Selaku Rektor Universitas U'Budiyah Banda Indonesia.
3. Ibu Nurafni, S.Psi, M.Psi. Selaku Dekan Universitas U'Budiyah Banda Indonesia.
4. Ibu Raudhatun Nuzul. ZA, SST. Selaku Ketua Prodi Diploma IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U'Budiyah Banda Indonesia.
5. Ibu Susanti, SKM, M.Kes selaku pembimbing peneliti yang telah banyak meluangkan waktu dan pemikiran dalam proses penyusunan Skripsi ini
6. Ibu magfirah S.ST, MPH. Sebagai Penguji I dan Bapak Rapitos, SKM, M.Kes sebagai Penguji II yang telah banyak membantu dalam menyusun skripsi ini.

7. Terima kasih kepada Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam yang telah Memberikan data dan informasi tentang *Acne Vulgaris* pada remaja
8. Bapak dan Ibu dosen yang mendidik peneliti dengan berbagai disiplin ilmu selama kuliah serta staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U'Budiyah Banda Indonesia.
9. Teristimewa buat ayahanda dan ibunda serta seluruh keluarga tercinta yang memberikan semangat serta doa sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.
10. Teman-teman mahasiswi angkatan 2013 program studi Diploma IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U'Budiyah Indonesia untuk dukungan dalam Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan kelemahan, oleh karena itu peneliti mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti maupun pembaca. Amin ya Rabbal Alamin.

Banda Aceh, 30 Agustus 2014

Peneliti

ABSTRAK

HUBUNGAN STRES DAN MAKANAN DENGAN ACNE VULGARIS PADA REMAJA DI SMA NEGERI 1 UNGGUL BAITUSSALAM KABUPATEN ACEH BESAR

Wiwinda Rosita¹, Susanti²

xiii+ 48 halaman : 7 Tabel, 1 Gambar, 11 Lampiran

Latar Belakang : *Acne vulgaris* merupakan penyakit predileksinya terdapat di muka, bahu, bagian atas dari ekstremitas superior, dada, dan punggung. Insiden *acne* 80-100% pada usia dewasa muda yaitu umur 14-17 tahun pada wanita dan 16-19 pada pria. Prevalensi tertinggi yaitu pada umur 16-17 tahun, dimana pada wanita berkisar 83-85% dan pada pria berkisar 95-100%. Dari survey di kawasan Asia Tenggara terdapat 40-80% kasus *acne*.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan stres dan makanan dengan *acne vulgaris* pada remaja di SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.

Metode Penelitian: Penelitian yang bersifat analitik dan rancangan *cross sectional*, dengan populasi 156 orang, sampel dalam penelitian ini adalah 61 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling*. Cara pengumpulan data dengan membagikan kuesioner, penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 14 s/d 16 Agustus 2014. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariate.

Hasil Penelitian: Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa dari 35 responden dengan mengalami stres yaitu sebanyak (68,6%), *acne vulgaris*, dengan nilai *p value* = 0,018 ($p \leq 0,05$), dan makanan 27 responden dengan mengkonsumsi makanan yang baik yaitu sebanyak (74,1%), *acne vulgaris* berjerawat, dengan nilai *p value* = 0,011 ($p \leq 0,05$)

Kesimpulan dan Saran : Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan antara stress dan makanan dengan *Acne Vulgaris* Pada Remaja. Saran diharapkan kepada tempat penelitian agar memberi informasi kesehatan tentang pencegahan *acne vulgaris* kepada siswi.

Kata Kunci : Stres, Makanan, Acne Vulgaris

Sumber : 26 Buku (2002-2014) +5 Internet

1. Mahasiswi Prodi D-IV Kebidanan U'Budiyah Indonesia
2. Dosen Pembimbing Prodi D-IV Kebidanan U'Budiyah Indonesia

ABSTRACT

RELATIONSHIP WITH FOOD AND STRESS IN ADOLESCENT IN ACNE VULGARIS SMA 1 SUPERIOR BAITUSSALAM DISTRICT OF ACEH

Wiwinda Rosita¹, Susanti²

xiii + 48 pages: 7 Tables, 1 Figure, 11 Appendix

Background: Acne vulgaris is a disease predileksinya contained in the face, shoulders, upper part of the superior extremities, chest, and back. The incidence of acne 80-100% in young adults aged 14-17 years, namely in women and 16-19 in men the highest prevalence in the age of 16-17 years, which range from 83-85% in women and in men ranges from 95-100% . From the survey in Southeast Asia there are 40-80% of cases of acne.

Objective: To determine the relationship of stress and food with acne vulgaris in remaja SMA 1 Winning Baitussalam Aceh Besar District 2014. Methods: The study was analytical and cross-sectional design, with a population of 156 people, the sample in this study was 61 people. Sampling techniques with simple random sampling. The data collected by distributing questionnaires, this study was conducted on 14 s / d 16 August 2014 Data analysis was done using univariate and bivariate.

Results: The results showed that the chi square test of 35 respondents with experience stress as many (68.6%), acne vulgaris, with p value = 0.018 ($p < 0.05$), and 27 respondents with consuming food good food as many (74.1%), acne vulgaris, with p value = 0.011 ($p < 0.05$)

Conclusions and Recommendations: Based on the results of this study concluded that There is a relationship between stress and food with Acne Vulgaris In Teens Recommendations are expected to place the study in order to provide information about the health of the student pencengahan acne vulgaris.

Keywords : Stress, Diet, Acne Vulgaris

Source : 26 Books (2002-2014) +5 Internet

¹ Student Prodi D-IV Midwifery U'Budiyah Indonesia

² Lecturer Midwifery Prodi D-IV U'Budiyah Indonesia

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN SIDANG	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT BAHASA INGGRIS.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi

DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 7
A. Acne Vulgaris	7
B. Remaja	20
C. Faktor Risiko	24
D. Stres	
E. Makanan	
F. Kerangka Konsep	29
G. Hipotesa	30
 BAB III METODELOGI PENELITIAN	 31
A. Jenis Penelitian	31
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi dan Sampel.....	31
D. Pengumpulan Data	34
E. Definisi Operasional	35
F. Pengolahan dan Analisa Data	36
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 40
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	40
B. Hasil Penelitian	41
C. Pembahasan	44

BAB V PENUTUP	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran	48

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR*Halaman*

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	28
----------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.2 Definisi Operasional	35
 Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Acne <i>Vulgaris</i> Pada Remaja di SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014	 41
 Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Stres Pada Remaja di SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014	 41
 Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Makanan Pada Remajadi SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.....	 42
 Tabel 4.4 Hubungan Stres dengan <i>Acne vulgaris</i> Pada Remaja di SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014	 42
 Tabel 4.5 Hubungan Makanan dengan <i>Acne Vulgaris</i> Pada Remaja di SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.....	 42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kuesioner
- Lampiran 4 : Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5 : Surat Balasan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 6 : Surat Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Hasil Pengolahan SPSS
- Lampiran 10 : Lembar Konsul
- Lampiran 11 : Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyakit kulit bagi remaja dan dewasa muda adalah jerawat atau dalam bahasa medisnya *acne*. *Acne vulgaris* yang biasa terjadi pada usia remaja ketika terjadi perubahan hormon sehingga menghasilkan lebih banyak minyak. Keadaan ini cenderung diturunkan dalam keluarga dan sama sekali tidak berbahaya. Tetapi beberapa orang yang mengalami kasus yang berat mungkin merasa sangat tertekan dan kehilangan kepercayaan pada diri sendiri. Sayang sekali, sampai saat ini belum ada cara penyembuh yang tuntas, meskipun ada beberapa cara yang sangat menolong (Andrea, 2009).

Pada umumnya banyak remaja yang bermasalah dengan *acne*, bagi remaja *acne* merupakan siksaan psikis. Selain masalah tersebut akibat kurangnya pengetahuan tentang faktor penyebab menyebabkan remaja tidak mengontrol makanan yang dikonsumsi. Padahal ada makanan yang dapat memperburuk keadaan *acne* selain kacang dan coklat. Pada beberapa penderita, stress dan gangguan emosi dapat menyebabkan eksaserbasi *acne*. Mekanisme yang pasti mengenai hal ini belum diketahui. Kecemasan menyebabkan penderita memanipulasi *acne* secara mekanis, sehingga terjadi kerusakan pada dinding folikel dan timbul lesi yang beradang yang baru (Andy, 2009).

Acne sering sekali terjadi pada orang-orang yang berusia belasan dan dua puluhan tahun, yang merupakan kelompok umur yang paling tidak siap

menghadapi dampak psikologis *acne*. Bagian wajahlah yang paling sering terkena, dan bagi remaja wajah bernilai penting, yang berkaitan dengan pengembangan citra dirinya. Pada masa ketika *acne* menyerang, hubungan utama selain dengan keluarganya dan lingkungan teman-teman sesama jenis yang erat menjadi semakin penting (Graham dkk, 2005).

Meskipun kebanyakan *acne* terjadi pada masa remaja atau dewasa muda, tetapi dalam kenyataannya juga timbul pada berbagai golongan usia lainnya. *Acne* juga sering kali dihubungkan dengan kondisi tubuh, baik pada saat stres karena banyak masalah atau dapat pula sebaliknya pada saat sedang sangat bahagia. Pada waktu pubertas terdapat kenaikan dari hormon androgen yang beredar dalam darah yang dapat menyebabkan *hiperplasia* dan *hipertrofi* dari *glandula sebacea* sehingga tidak heran jika angka kejadian *acne* paling tinggi pada usia remaja (Yuindartanto, 2009).

Pada umumnya banyak remaja yang bermasalah dengan *acne*, bagi remaja *acne* merupakan siksaan psikis. Selain masalah tersebut, akibat dari kurangnya pengetahuan tentang faktor-faktor penyebab *acne* adalah karena remaja tidak mengontrol makanan yang dikonsumsi karena ada makanan yang dapat memperburuk keadaan *acne* selain kacang dan coklat. Di samping itu pemakaian bahan-bahan kosmetik tertentu secara terus-menerus dalam jangka waktu yang lama juga dapat menyebabkan timbulnya *acne*. Bagi remaja yang kurang mengerti, cenderung memakai bahan-bahan kosmetika tersebut tanpa tahu akibat yang akan timbul. Bahan tersebut misalnya bedak dasar, pelembab, krem penahan sinar matahari, krem malam dan lain-lain (Harahap, 2008).

Menurut Victor (2010) banyak faktor yang dapat menyebabkan timbulnya jerawat antara lain yaitu faktor genetik, kerja hormon, faktor makanan, keaktifan dari kelenjar sebacea itu sendiri, faktor psikis, pengaruh musim, infeksi bakteri (*Propionibacterium acnes*), penggunaan kosmetika, dan bahan kimia lainnya.

Menurut Suryadi (2008) kaitan antara *acne vulgaris* dan makanan masih diperdebatkan. Berbagai jenis makanan yang dinyatakan sebagai makanan yang dapat menyebabkan *acne vulgaris* terutama daging, makanan pengganti daging, sereal, produk susu dan pengganti susu dan yang tertinggi adalah daging dan pengganti daging 9,6%.

Menurut Victor (2010) Jerawat sering terjadi pada wanita karna hormon pada wanita yang dapat membantu meningkatkan jerawat pada anak perempuan. Siklus menstruasi bulanan seorang wanita terjadi karena adanya perubahan kadar estrogen ini. Itulah mengapa jerawat pada wanita bisa menjadi lebih buruk.

Insiden *acne* 80-100% pada usia dewasa muda yaitu umur 14-17 tahun pada wanita dan 16-19 pada pria (Yuindartanto, 2009). Prevelansi tertinggi yaitu pada umur 16-17 tahun, dimana pada wanita berkisar 83-85% dan pada pria berkisar 95-100%. Dari survey di kawasan Asia Tenggara terdapat 40-80% kasus *acne*, sedangkan di Indonesia catatan kelompok studi dermatologi kosmetika Indonesia menunjukkan 60% penderita *acne* pada tahun 2006 dan 80% pada tahun 2007. Dari kasus pada tahun 2007 kebanyakan penderita adalah remaja dan dewasa yang berusia antara 11-30 tahun sehingga beberapa tahun

belakangan ini para ahli dermatologi Indonesia mempelajari pathogenesis terjadinya penyakit tersebut (Effendi, 2003).

Berdasarkan data dari SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar berjumlah siswa siswi 281 orang terdiri dari 125 orang laki-laki dan 156 orang perempuan (Data SMA Negeri 1 Baitussalam).

Dari hasil wawancara yang penulis lakukan dengan 10 siswi terdapat 8 orang yang menderita *acne* dan mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak dan karbohidrat seperti kacang, dan coklat, faktor stres karena banyak tugas di sekolah yang harus diselesaikan sehingga mengurangi waktu istirahat dan merasa tertekan dengan keadaan. sebagian ada yang merasa kurang percaya diri dan cemas dengan jerawat yang dialami, sebagian lain juga merasa cuek dan memiliki rasa percaya diri yang tinggi, ada yang mengaku pernah melakukan pengaturan pola makan agar tidak berjerawat.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang lebih dalam tentang **“Hubungan Stres dan Makanan Dengan *Acne Vulgaris* di SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014”**.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan stres dan makanan dengan *acne vulgaris* pada remaja di SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar tahun 2014,?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan stres dan makanan dengan *acne vulgaris* pada remaja di SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan stres dengan *acne vulgaris* pada remaja di SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.
- b. Untuk mengetahui hubungan makanan dengan *acne vulgaris* pada remaja di SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Aceh Besar Tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan wawasan mahasiswa mengenai *acne vulgaris* dan faktor-faktor yang mempengaruhi *acne*.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan agar dapat mengenal faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *acne vulgaris* sehingga dapat memberikan informasi kesehatan pada siswa.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan informasi dan menambah wawasan dan pengetahuan tentang terjadinya *acne vulgaris* pada remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Acne Vulgaris

1. Pengertian

Acne vulgaris adalah peradangan kronik dari folikel pilosebacea yang disebabkan oleh beberapa faktor dengan gambaran klinis yang khas. Daerah-daerah predileksinya terdapat di muka, bahu, bagian atas dari ekstremitas superior, dada, dan punggung (Harahap, 2000).

Acne vulgaris menjadi masalah pada hampir semua remaja. *Acne* minor adalah suatu bentuk *acne* yang ringan, dan dialami oleh 85% para remaja. Gangguan ini masih dapat dianggap sebagai proses fisiologik. Lima belas persen remaja menderita *acne* mayor yang cukup hebat sehingga mendorong mereka ke dokter. Biasanya, *acne vulgaris* mulai timbul pada masa pubertas. Pada waktu pubertas terdapat kenaikan dari hormon androgen yang beredar dalam darah yang dapat menyebabkan hiperplasia dan hipertropi dari glandula sebacea (Harahap, 2000).

Acne vulgaris adalah peradangan folikel sebacea yang ditandai oleh komedo, papula, pustula, kista dan nodulus ditempat predileksinya, wajah, leher, badan atas, dan lengan atas. *Acne* terutama pada remaja yang biasanya berinvolusi sebelum usia 25 tahun namun bisa berlanjut sampai usia dewasa. Ia terutama timbul pada kulit yang berminyak berlebihan akibat produksi sebum berlebihan ditempat glandula sebaceanya banyak. *Acne* adalah suatu

keadaan dimana pori-pori kulit tersumbat sehingga timbul beruntus-beruntus dan *abses* (kantong nanah) yang meradang dan terinfeksi (Andrea, 2009).

Acne atau jerawat adalah peradangan kronis folikel sebacea, ditandai dengan adanya komedo yang timbul karena penyumbatan saluran folikel rambut (oleh sekresi sel kulit yang mati dan sebum). *Acne* pada umumnya muncul di wajah, leher, dada, punggung dan lengan bagian atas. terjadi (kebanyakan) pada masa puber (wanita: 14-19 tahun dan pria: 20-30 tahun). Adakalanya *acne* nongol lagi saat menjelang menopause. Pada kondisi tertentu akne juga dapat muncul, misalnya jika kurang tidur (Moki, 2007).

Acne vulgaris adalah penyakit dari folikel pilosebaceus yang bersifat multifaktorial yang melibatkan beberapa jenis pathogenesis yang mencakup beberapa persoalan mengenai sebum, mikroflora folikel sebacea, kelainan proses keratinisasi pada folikel, dan proses peradangan (Sumantri, 2011).

2. Epidemiologi

Karena hampir setiap orang pernah menderita penyakit ini, maka sering dianggap sebagai kelainan kulit yang timbul secara fisiologis. Kligman mengatakan bahwa tidak ada seorang pun (artinya 100%), yang sama sekali tidak pernah menderita penyakit ini. Penyakit ini memang jarang terdapat waktu lahir, namun ada kasus yang terjadi pada masa bayi. Betapa pun baru pada masa remajalah *acne vulgaris* menjadi salah satu problem. Umumnya insiden terjadi pada sekitar umur 14 – 17 tahun pada wanita, 16 – 19 tahun pada pria dan pada masa itu lesi yang dominan

adalah komeda dan papul dan jarang terlihat lesi beradang penderita (Ichsan, 2008).

Pada seorang gadis *acne vulgaris* dapat terjadi premenarche. Setelah masa remaja kelainan ini berangsur berkurang. Namun kadang-kadang, terutama pada wanita, *acne vulgaris* menetap sampai dekade umur 30-an atau bahkan lebih. Meskipun pada pria umumnya *acne vulgaris* lebih cepat berkurang, namun pada penelitian diketahui bahwa justru gejala *acne vulgaris* yang berat biasanya terjadi pada pria. Diketahui pula bahwa ras Oriental (Jepang, Cina, Korea) lebih jarang menderita *acne vulgaris* dibanding dengan ras Kaukasia (Eropa, Amerika), dan lebih sering terjadi nodulo-kistik pada kulit putih daripada negro. *Acne vulgaris* mungkin familial, namun karena tingginya prevalensi penyakit, hal ini sukar dibuktikan. Dari sebuah penelitian diketahui bahwa mereka yang bergenotip XYY menderita *acne vulgaris* yang lebih berat (Ichsan, 2008).

Insiden *acne vulgaris* 80-100% pada usia dewasa muda, yaitu umur 14-17 tahun pada wanita, dan 16-19 tahun pada pria. Meskipun demikian *acne vulgaris* dapat pula terjadi pada usia lebih muda atau lebih tua dari pada usia tersebut. Meskipun kebanyakan *acne* terjadi pada masa remaja atau dewasa muda, tetapi dalam kenyataannya *acne* juga timbul pada berbagai golongan usia lainnya. Antara lain pada bayi, anak, bahkan pada manula. *Acne* seringkali dihubungkan dengan kondisi tubuh, baik pada saat stress karena banyak masalah, atau dapat pula sebaliknya pada saat sedang sangat berbahagia. Pada waktu pubertas terdapat kenaikan dari hormon androgen

yang beredar dalam darah yang dapat menyebabkan hiperplasia dan hipertrofi dari glandula sebacea (Andrea, 2009).

3. Etiologi dan Patogenesis

Menurut Sumantri (2011), etiologi penyakit ini belum jelas benar. Penyelidikan-penyelidikan yang lebih mendalam untuk mengetahui penyebabnya yang pasti masih banyak dilakukan. Beberapa faktor penting yang disangka menjadi penyebab timbulnya *acne vulgaris* adalah:

- a. Faktor genetik heriditer yang mungkin mempengaruhi pola distribusi klinik dan kemudahan untuk terkena penyakit ini.
- b. Faktor ras disangka ada pengaruhnya karena melihat kenyataan bahwa orang-orang Jepang lebih jarang terkena daripada orang kulit putih.
- c. Faktor musim, termasuk faktor sinar ultra violet, kelembaban udara, temperatur, mungkin berpengaruh pada aktivitas kelenjar sebacea.
- d. Faktor makanan masih diperdebatkan. Ada yang berpendapat ada pengaruhnya (memperburuk *acne vulgaris*) ada yang menyangkalnya.
- e. Faktor psikis mungkin dapat dipikirkan karena banyak kasus-kasus stres emosional menyebabkan kambuhnya *acne*.
- f. Faktor hormonal merupakan faktor yang penting pada *acne vulgaris*. Kadar hormon androgen pada kulit penderita dengan *acne vulgaris* ternyata jauh lebih tinggi daripada kadarnya pada orang normal. Hormon androgen disangka mempunyai peranan dalam proses kretinisasi sel epidermis, komposisi sebum dan permeabilitas saluran pilosebacea.

- g. Infeksi bakteri *Corynebacterium acnes*, *Staphylococcus albus* et *epidermidis* atau *Pityrosporum ovale* et *orbiculare* mempengaruhi terbentuknya banyak lipase yang penting dalam pembentukan komedo.
- h. Keaktifan kelenjar sebacea sendiri menentukan timbulnya penyakit. Penderita *acne vulgaris* kebanyakan timbul pada orang dengan kulit berminyak.

Meskipun etiologi yang pasti penyakit ini belum diketahui, namun ada berbagai faktor yang berkaitan dengan patogenesis penyakit (Syamsuhadi dan Aliyah, 2002).

- a. Perubahan pola keratinisasi dalam folikel. Keratinisasi dalam folikel yang biasanya berlangsung longgar berubah menjadi padat sehingga sukar lepas dari saluran folikel tersebut.
- b. Produksi sebum yang meningkat yang menyebabkan peningkatan unsur komedogenik dan inflamatorik penyebab terjadinya lesi *acne*.
- c. Terbentuknya fraksi asam lemak bebas penyebab terjadinya proses inflamasi folikel dalam sebum dan kekentalan sebum yang penting pada patogenesis penyakit.
- d. Peningkatan jumlah flora folikel (*Propionibacterium acnes*) yang berperan pada proses kemotaktik inflamasi serta pembentukan enzim lipolitik pengubah fraksi lipid sebum.
- e. Terjadinya respons hospes berupa pembentukan circulating antibodies yang memperberat *acne*.

- f. Peningkatan kadar hormon androgen, anabolik, kortikosteroid, gonadotropin serta ACTH yang mungkin menjadi faktor penting pada kegiatan kelenjar sebacea penderita.
- g. Faktor psikis. *Acne vulgaris* dimasukkan dalam *Psychocutaneous Disorder*, di samping itu terdapat pula dermatitis atopik, psoriasis, alopecia areata, urtikaria, kronik idiopatik pruritus, pruritus ani, pruritus vulvae, pruritus scrotum, trichotillomania. Faktor emosional dan gangguan psikis (situasi konflik terutama stres) dapat mencetuskan penyakit kulit, dapat menginduksi serangan baru atau memperburuk keadaan penyakit.
- h. Faktor lain : usia, ras, familial, makanan, cuaca/musim yang secara tak langsung dapat memacu peningkatan proses pathogenesis tersebut penderita.
- i. Prinsip-prinsip dasar interaksi pikiran dengan tubuh perlu diketahui, karena ada hubungan langsung antara susunan saraf pusat dengan sistem imun. Innervasi bagian-bagian yang disyarafi serabut-serabut simpatis noradrenergic dari organ limfoid primer dan sekunder, neuropeptide dan reseptor neurotransmitter pada sel-sel imun juga produksi sitokin yang diaktifkan sel-sel imun dapat mempengaruhi fungsi otak. Pikiran negatif dapat mengakibatkan perubahan-perubahan patologis dalam fisik. Pikiran negatif ini dapat berkembang menjadi kepercayaan yang salah yang tidak dapat diubah sehingga emosi menjadi beku dalam keadaan negatif dan tubuh memasuki simpatis kronis yang disebut stres. Sebagai hasilnya,

mekanisme homeostasis normal gagal berlangsung dan timbulah gejala penyakit.

4. Klasifikasi

- a. Tingkat I : Dimana lesi utama terdiri dari komedo dan tidak dijumpai peradangan.
- b. Tingkat II : Lesi terdiri dari komedo dan pustula kecil dan adanya proses peradangan pada lubang folikel.
- c. Tingkat III: Lesi terdiri dari komedo, pustula kecil dan ada kecenderungan untuk terjadinya peradangan yang lebih dalam.
- d. Tingkat IV: acne konglobata dengan lesi utama berupa kista dengan infestasi sekunder (Sumantri, 2011).

5. Gejala Klinis

Penderita, bukan karena gangguan fisik kesehatan secara umum. Memang kadang-kadang acne menyebabkan rasa gatal yang mengganggu atau bahkan rasa sakit, tetapi umumnya tidak ada efek menyeluruh pada tubuh yang ditimbulkan. 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, pustula, nodus, atau kista. Isi komedo ialah sebum yang kental atau padat. Isi kista biasanya pus dan darah (Andrea, 2009).

Hampir semua orang tahu *acne* hanya dengan melihat. Awalnya adalah komedo, yakni sumbatan pada folikel rambut yang melebar, seringkali mengandung bakteri *Propionibacterium acne*. Jika ada peradangan, maka nampak bintik (benjolan kecil) berisi nanah. Peradangan menimbulkan rasa gatal, nyeri dan jika pecah keluar nanah atau gumpalan lembut berwarna putih. Pengelompokan akne sebagai berikut:

- a. Acne komedonal, yakni komedo terbuka ataupun tertutup
- b. Acne papulopustular, yakni campuran antara komedo dan peradangan
- c. Acne konglobata, yakni acne dengan peradangan yang lebih berat (Moki, 2007).

6. Diagnosis

Walaupun satu macam lesi lebih dominan daripada lesi yang lain, umumnya diagnosis *acne vulgaris* didasarkan pada campuran lesi terbentuk komedo, papula, nodul pada muka, punggung, dan dada. Diagnosis *acne vulgaris* ditegakkan atas dasar klinis dan pemeriksaan ekskoleksi sebum, yaitu pengeluaran sumbatan sebum dengan komedo ekstraktor (sendok Unna). Sebum yang menyumbat folikel tampak sebagai massa padat seperti lilin atau massa lebih lunak bagai nasi yang ujungnya kadang berwarna hitam. Pemeriksaan histopatologis memperlihatkan gambaran yang tidak spesifik berupa sebum sel radang kronis di sekitar folikel sebacea dengan massa sebum di dalam folikel. Pada kista, radang sudah menghilang di ganti dengan jaringan ikat pembatas massa cair sebum yang bercampur dengan darah, jaringan mati, dan keratin yang lepas. Pemeriksaan mikrobiologis

terhadap jasad renik yang mempunyai peran pada etiologi dan patogenesis penyakit dapat dilakukan laboratorium mikrobiologi yang lengkap untuk tujuan penelitian, namun hasilnya sering tidak memuaskan. Pemeriksaan susunan dan kadar lipid permukaan kulit (*skin surface lipids*) dapat pula dilakukan untuk tujuan serupa. Pada *acne vulgaris* kadar asam lemak bebas (*free fatty acid*) meningkat dan karena itu pada pencegahan dan pengobatan digunakan cara untuk menurunkannya (Andrea, 2009).

7. Pencegahan

Menurut Ichsan (2008), pencegahan *acne vulgaris* dapat dilakukan dengan cara :

- a. Menghindari terjadinya peningkatan jumlah sebum dan perubahan isi sebum dengan cara :
 - 1) Diet rendah lemak dan karbohidrat, meskipun ini masih diperdebatkan.
 - 2) Melakukan perawatan kebersihan kulit.
- b. Menghindari terjadinya faktor pemicu, misalnya :
 - 1) Hidup teratur dan sehat, cukup istirahat, olah raga sesuai kondisi tubuh hindari stress.
 - 2) Penggunaan kosmetika secukupnya, baik banyaknya maupun lamanya.
 - 3) Menjauhi terpacunya kelenjar minyak, misalnya minuman keras, pedas, rokok, lingkungan yang tidak sehat.
 - 4) Menghindari polusi debu, pemencetan lesi yang tidak lege artis yang dapat memperberat erupsi yang telah terjadi.

- c. Memberikan informasi yang cukup pada penderita mengenai penyebab, pencegahan, penatalaksanaan, serta prognosisnya.

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *acne vulgaris* meliputi usaha untuk mencegah terjadinya erupsi (preventif) dan usaha untuk menghilangkan jerawat yang terjadi (kuratif). Kedua usaha tersebut harus dilakukan bersamaan mengingat bahwa kelainan ini terjadi akibat pengaruh berbagai faktor, baik faktor internal dari dalam tubuh sendiri (ras, familial, hormonal), maupun faktor eksternal (makanan, musim, stres) yang kadang-kadang tidak dapat dihindari oleh penderita (Ichsan, 2008).

Penatalaksanaan *acne vulgaris* meliputi usaha untuk mencegah terjadinya erupsi (preventif) dan usaha untuk menghilangkan acne yang terjadi (kuratif). Kedua usaha tersebut harus dilakukan bersamaan mengingat bahwa kelainan ini terjadi akibat pengaruh berbagai faktor (multifaktorial), baik faktor internal dari dalam tubuh sendiri (ras, familial, hormonal), maupun faktor eksternal (makanan, musim, stres) yang kadang-kadang tidak dapat dihindari oleh penderita (Andrea, 2009).

Menurut Andrea (2009), tujuan pengobatan *acne* adalah mencegah timbulnya sikatrik serta mengurangi frekuensi dan kerasnya eksaserbasi *acne*, untuk itu, selain diperlukan obat-obatan juga diperlukan kerjasama yang baik antara si penderita dengan dokter yang merawatnya.

a. Nasehat umum dan dorongan mental

1. Penerangan

- a) Pada penderita harus diterangkan bahwa *acne* disebabkan oleh tipe kulit dan perubahan hormon pada masa pubertas, yang menyebabkan timbulnya seborrhea dan bertambahnya produksi bahan tanduk di dalam saluran kelenjar palit karena reaksi kelenjar palit yang berlebihan terhadap kadar hormon sex yang normal.
- b) Sifat *acne* adalah kumat-kumatan dan kita hanya bisa mengurangi dan mengontrol aknenya dan bukan menyembuhkannya.
- c) Pengobatan *acne* didasarkan pada tipe, kerasnya, lokalisasi, dan macam lesi. Pengobatan membutuhkan waktu lama dan kemungkinan disertai efek samping.
- d) 92% penderita *acne* akan memberikan respon terhadap pengobatan.

2. Perawatan

1) Perawatan di muka

Pemakaian sabun bakteristatik dan deterjen tidak dianjurkan, bahkan pemakaian sabun berlebihan bersifat akneogenik dan dapat menyebabkan *acne* bertambah hebat (*acne venenata*). Menurut Plewig Kligman tak terbukti bahwa muka kurang di cuci akan bertambah hebat atau terlalu sering mencuci muka ada gunanya. Mencuci muka hanya menghilangkan lemak yang ada dipermukaan kulit, tetapi tidak mempengaruhi lemak yang ada di dalam folikel.

2) Perawatan kulit kepala dan rambut

Seperti halnya membersihkan muka, perawatan kulit kepala juga tidak berpengaruh terhadap *acne*. Walaupun menurut banyak pengarang ketombe dan dermatitis seboroik lebih banyak terdapat pada penderita *acne*, penyelidikan Plewig dan Kligman gagal membuktikan hal itu. Pemakaian sampo yang mengandung obat untuk penderita *acne* dengan ketombe, sebaiknya dilarang sebab dapat memperhebat *acne* dan ketombenya dapat kumat kembali dalam beberapa minggu.

3) Kosmetika dan bahan-bahan lain

Bahan-bahan yang bersifat acnegenik lebih berpengaruh pada penderita *acne*. Bahan ini dapat membentuk komedo lebih cepat dan lebih banyak pada kulit penderita *acne*. Sebaiknya pasien dianjurkan untuk menghentikan pemakaian kosmetik yang tebal dan hanya memakai kosmetik yang ringan, yang tidak berminyak serta tidak mengandung obat (*non medicated*).

4) Diet

Hasil studi terbaru dari *American Journal of Clinical Nutrition* pada Juli 2007 melihat pengaruh faktor diet atau nutrisi khususnya pada sisi *glycemic load (GL)* dalam dapat menyebabkan jerawat.

5) Emosi dan faktor psikosomatik

Pada orang-orang yang mempunyai predisposisi *acne* stress dan emosi dapat menyebabkan eksaserbasi atau aknenya bertambah

hebat. Perlu pula dianjurkan untuk tidak memegang-megang, memijit dan menggosok *acne*, sebab dapat menyebabkan keadaan yang disebut “acne mekanika”.

3. Obat-obatan

Ada tiga hal yang penting pada pengobatan *acne*:

- a. Mencegah timbulnya komedo : biasanya dipakai bahan-bahan pengelupasan kulit
- b. Mencegah pecahnya mikrokomedo atau meringankan reaksi peradangan. dalam hal ini, antibiotika mempunyai pengaruh.
- c. Mempercepat resolusi beradang.

Tiap-tiap bahan kimia atau iritan fisik dapat menambah aliran darah, dapat mempercepat regresi lesi yang beradang, karena dapat mempercepat hilangnya mediator peradangan dan bahan-bahan toksik:

- a. Iritan fisik: Sinar UV, Cryo Slush: CO₂ padat, nitrogen cair, dan freon.
- b. Iritan Kimiawi: Resorsinol, sulfur, fenol, asam salisilat dan lain-lain. Pengobatan *acne* memerlukan waktu yang lama berbulan-bulan bahkan sampai bertahun-tahun. Untuk mengontrol penyakitnya dan mencegah terjadinya sikatrik. *Acne* ringan hanya membutuhkan terapi topical, sedangkan penderita *acne* sedang dan berat membutuhkan terapi oral dan topical. Penderita mungkin

membutuhkan antibiotika oral secara berkala selama 6 bulan, sedangkan terapi topical diperlukan selama perjalanan penyakit.

B. Remaja

1. Pengertian

Remaja atau “*adolescence*”, berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Batasan remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah 10 sampai 19 tahun dan belum menikah, menurut BKKBN adalah 10 sampai 19 tahun. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara 10-19 tahun, adalah masa pubertas. Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak ke masa dewasa (Widyastuti, 2009).

Pada masa remaja tersebut terjadilah suatu perubahan organ-organ fisik (*organobiologik*) secara cepat, dan perubahan tersebut tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental emosional). Terjadinya perubahan besar ini umumnya membingungkan remaja yang mengalaminya. Dalam hal inilah bagi para ahli dalam bidang ini, memandang perlu akan adanya pengertian, bimbingan dan dukungan dari lingkungan disekitarnya, agar dalam sistem perubahan tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat sedemikian rupa sehingga kelak remaja tersebut menjadi manusia dewasa yang sehat secara jasmani, rohani dan sosial. (Widyastuti, 2010)

Secara etimologi, remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa”. Definisi remaja (adolescence) menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) menyebutkan kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15 sampai 24 tahun. Sementara itu, menurut The Health Resources and Services Administration Guidelines Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun); remaja menengah (15-17 tahun); dan remaja akhir (18-21 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun. (Kusmiran, 2011)

Menurut WHO dalam Sarwono (2008), memberikan definisi tentang remaja yang bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan tiga kriteria yaitu, biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Maka secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut: remaja adalah suatu masa ketika:

- a. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
- b. Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- c. Terjadi peralihan dan ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

Keadaan remaja dan kebutuhannya sangat bergantung pada beberapa karakteristik, kadang-kadang perlu disesuaikan dengan karakteristik individu misalnya, umur, aktivitas seksual, pendidikan yang diterima

disekolah, status ketenaga kerjaan, seperti halnya posisi mereka pada umur-umur tersebut (Martaadisoebrata, 2005).

2. Masa Puberitas

Dalam ilmu kedokteran dan ilmu-ilmu yang terkait (seperti biologi dan ilmu faal) remaja dikenal sebagai suatu tahap perkembangan fisik ketika alat-alat kelamin khususnya dan keadaan tubuh umumnya memperoleh bentuknya yang sempurna. Secara faal, alat-alat kelamin tersebut sudah berfungsi secara sempurna pula. Pada akhir dari perkembangan fisik seorang pria berotot dan berkumis/berjenggot dan mampu menghasilkan beberapa ratus juta sel sperma setiap kali ejakulasi. Dipihak lain, seorang wanita berpayudara dan berpinggul besar dan setiap bulannya mengeluarkan sebuah sel telur dari indung telurnya (Sarwono, 2008).

Setiap remaja akan mengalami puberitas. Puberitas merupakan masa awal pematangan seksual, yakni suatu periode di mana seorang anak mengalami perubahan fisik, hormonal, dan seksual, serta mampu mengadakan proses reproduksi. Puberitas pada remaja putri pada umumnya terjadi pada usia 9-16 tahun. Tampaknya usia puberitas dipengaruhi oleh faktor kesehatan dan gizi, juga faktor sosial-ekonomi dan keturunan. Remaja putri yang gemuk cenderung mengalami siklus menstruasi pertama lebih awal. Sedangkan remaja putri yang kurus dan kekurangan gizi cenderung mengalami siklus menstruasi pertama lebih lambat. Siklus menstruasi pertama juga lebih awal pada remaja putri yang tinggal di kota. Menstruasi pertama (menarche) pada remaja putri sering terjadi pada usia 11

tahun. Namun tidak tertutup kemungkinan terjadi pada rentang usia 8-16 tahun. Menstruasi merupakan tanda reproduktif pada kehidupan seorang perempuan, mulai dari menarhe sampai terjadinya menopause (Sarwono, 2008).

3. Tugas perkembangan Remaja

Tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Adapun tugas perkembangan masa remaja menurut Hurlock 1991 dalam Ali dan Asrori (2008), adalah sebagai berikut :

- a. Mampu menerima keadaan fisik.
- b. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
- c. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
- d. Mencapai kemandirian emosional.
- e. Mencapai kemandirian ekonomi.
- f. Mengembangkan konsep dan ketrampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
- g. Memahami dan meginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
- h. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
- i. Mempersiapkan diri untuk memasuki tahap perkawinan.

j. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan.

Tugas-tugas perkembangan fase remaja ini sangat berkaitan dengan perkembangan kognitif, yaitu fase operasional formal. Kematangan pencapaian fase kognitif akan sangat membantu kemampuan dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangan dengan baik. Agar dapat memenuhi dan melaksanakan tugas-tugas perkembangan, diperlukan kemampuan kreatif remaja. Kemampuan kognitif banyak diwarnai oleh perkembangan kognitif remaja (Ali dan Asrori, 2008).

C. Faktor- Faktor Yang Menyebabkan *Acne Vulgaris*

Faktor risiko adalah suatu situasi, kebiasaan, kondisi sosial atau lingkungan, kondisi fisiologis atau psikologis, kondisi perkembangan atau intelektual, variabel spiritual atau lainnya yang meningkatkan kerentanan individual atau kelompok terhadap penyakit atau kecelakaan. Adanya faktor resiko tidak berarti bahwa penyakit akan timbul, namun faktor risiko meningkatkan kemungkinan timbulnya suatu penyakit tertentu. Faktor risiko dikategorikan sebagai berikut; faktor genetik dan fisiologis, usia, lingkungan fisik dan gaya hidup (Potter dan Perry, 2009).

Penyebab pasti tidak diketahui. faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya acne, antara lain: faktor emosi dan stress, faktor keturunan, faktor cuaca (musim), pengaruh makanan, obat-obatan, kosmetika (Moki, 2007). Penelitian ini hanya membahas tentang faktor makanan dan faktkor psikologis dengan kejadian acne vulgaris.

D. Stres

1. Pengertian

Stress adalah suatu ketidakseimbangan diri/jiwa dan realitas kehidupan setiap hari yang tidak dapat dihindari perubahan yang memerlukan penyesuaian sering dianggap sebagai kejadian atau perubahan negatif yang dapat menimbulkan stres, seperti cedera, sakit atau kematian orang yang dicintai, putus cinta. Perubahan positif juga dapat menimbulkan stress, seperti naik pangkat, perkawinan, jatuh cinta (Firmansyah, 2009).

Stres merupakan proses dalam diri individu ketika menghadapi suatu ancaman atau penderitaan, dan bentuknya berupa respon-respon fisiologis, emosi, kognitif, atau pun perilaku. Pemicu munculnya stres ini bisa hal-hal yang negatif, dan bisa pula hal-hal yang positif. Peristiwa-peristiwa yang sifatnya negatif misalnya bila seseorang harus menghadapi krisis hidup yang berkepanjangan. Peristiwa yang sifatnya positif misalnya, ketika orang dihadapkan pada suatu peristiwa penting dalam hidup yang dapat mengubah kehidupan seperti menikah, dapat undian, dan sebagainya. Tidak seorang pun yang hidup di dunia ini bebas dari stres. Bahkan bila tidak mendapatkan stres, kadangkala orang malah mencari situasi yang penuh stres. Misalnya seorang pendaki gunung. Dengan stres ini orang akan tertantang untuk menghadapi situasi, sehingga akan mendapatkan sesuatu yang baru (Suryanto, 2009).

Stres didefinisikan sebagai kesan mental dan fisikal yang disebabkan oleh kemahuan dalaman dan luaran. Terdapat stress positif dan stress negatif

yaitu: stress positif menolong kita untuk menumpu, memberifokus, serta menggerakkan untuk mencapai tujuan dan prestasi yang maksimum.

2. Hubungan Stres Dengan *Acne Vulgaris*

Stres dapat memperburuk kondisi kulit dan bahkan bisa mengembangkan penyakit menular, seperti herpes dan herpes zoster infeksi virus, yang nyata pada kulit. Kondisi acne bisa diperburuk oleh stres, yang dikenal sebagai urtikaria dalam istilah medis. Kondisi diperburuk oleh stres berkisar dari acne umum yang dipanen oleh pasien yang merasa cemas atau gugup, kondisi dermatologi berat seperti nodularis prurigo, suatu kondisi yang terlalu keras menggaruk dan mengakibatkan luka atau lecet pada kulit (Papier, 2010).

Pada beberapa penderita acne, stress dan gangguan emosi dapat menyebabkan eksaserbasi acne. Mekanisme yang pasti mengenai hal ini belum diketahui. Kecemasan menyebabkan penderita memanipulasi acnanya secara mekanis sehingga terjadi kerusakan pada dinding folikel dan timbul lesi pada radang yang baru, teori lain mengatakan bahwa eksaserbasi ini disebabkan oleh meningkatnya produksi hormon androgen dari kelenjar anak ginjal dan sebum. Bahkan asam lemak dalam sebum pun meningkat (Andy, 2009).

Antara kulit dan jiwa terdapat hubungan yang beraneka ragam baik normal maupun patologis. Terlihatnya kulit dan penyakit kulit memberikan dimensi psikososial yang khusus dapat menimbulkan interaksi dua arah antara jiwa dan kulit. Faktor psikis dapat mempengaruhi kulit, sebaliknya

keadaan kulit dapat juga berpengaruh terhadap jiwa (Syamsulhadi dkk, 2002).

Menurut Syamsulhadi dan Aliyah (2002)., apabila ditinjau dari penyebab stress, dapat digolongkan sebagai berikut :

- a. Stres fisik, disebabkan oleh suhu atau temperature yang terlalu tinggi atau rendah, suara amat bising, sinar yang terlalu terang, atau tersengat arus listrik.
- b. Stres kimiawi, disebabkan oleh asam-basa kuat, obat-obatan, zat beracun, hormone, atau gas.
- c. Stres mikrobiologik, disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang menimbulkan penyakit.
- d. Stres fisiologik, disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ, atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh tidak normal.
- e. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan, disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua.
- f. Stres psikis/emosional, disebabkan oleh gangguan hubungan interpersonal, sosial, budaya, atau keamanan.

Penambahan psikoterapi pada pasien acne vulgaris dapat menurunkan angka kambuh. Dengan relaksasi dapat meningkatkan daya tahan kulit dan aliran darah ke kulit meningkat. Kadang-kadang diperlukan psikofarmakologi untuk menurunkan kecemasan dan depresinya yaitu dengan anti cemas maupun anti depresi (Syamsulhadi dan Aliyah, 2002).

E. Makanan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh sebuah institusi kecantikan kulit di Amerika Serikat (*Academy of Dermatology*) mengatakan bahwa acne tidak disebabkan oleh makanan. Tidak ada makanan yang secara signifikan dapat menimbulkan acne, tetapi ternyata sebuah hasil studi kasus yang terbaru, membuktikan hal yang bertolak belakang. Menemukan bahwa makanan yang mengandung kadar gula dan kadar karbohidrat yang tinggi memiliki pengaruh yang cukup besar dalam menimbulkan acne. Secara ilmiah dapat dibuktikan bahwa mengonsumsi terlalu banyak gula dapat meningkatkan kadar insulin dalam darah, dimana hal tersebut memicu produksi hormon androgen yang membuat kulit jadi berminyak. Dan kadar minyak yang tinggi dalam kulit merupakan pemicu paling besar terhadap timbulnya jerawat. Sifat alergi terhadap beberapa zat protein, karbohidrat dan lemak dapat menjadikan acne lebih parah (Smallcarb, 2010).

1. Hubungan Makanan dengan Acne Vulgaris

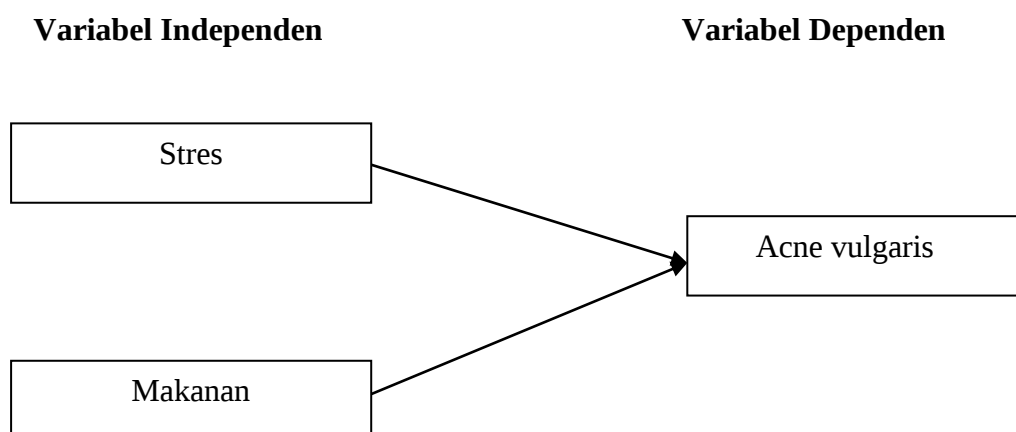
Hasil studi terbaru dari *American Journal of Clinical Nutrition* pada Juli 2007 melihat pengaruh faktor diet atau nutrisi khususnya pada sisi *glycemic load (GL)* dalam menyebabkan jerawat. *Glycemic index (GI)* merupakan suatu sistem peringkat untuk menilai seberapa cepat glukosa atau gula dari suatu jenis makanan memasuki aliran darah, atau dapat dikatakan seberapa cepat karbohidrat dalam makanan dapat meningkatkan gula darah (Hastono, 2010).

Jenis-jenis makanan yang memiliki kadar GL tinggi biasanya ditemukan pada jenis makanan olahan seperti keripik jagung, coklat caramel batangan, *cookies*, *waffles*, *cereal*, permen, donat dan lain-lain. Hasil penelitian menunjukkan pada minggu ke-12 jumlah acne pada penderita yang mengkonsumsi makanan dengan GL rendah menurun dibandingkan penderita yang makan tanpa memperhatikan GL ataupun GI. Makanan dengan GI rendah dapat dijadikan terapi penunjang yang potensial untuk mengurangi gejala jerawat (Hartono, 2010).

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini dibuat berdasarkan teori menurut Sumantri (2011), beberapa faktor penting yang disangka menjadi penyebab timbulnya *acne vulgaris* adalah faktor genetik heriditer, faktor ras, faktor musim, faktor makanan (diet) , faktor psikis (stres) , faktor hormonal, infeksi bakteri , keaktifan kelenjar sebacea sendiri

Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada skema di bawah ini:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

G. Hipotesa Penelitian

Ha :Ada hubungan stres dengan *acne vulgaris* pada remaja di SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.

Ha : Ada hubungan makanan dengan *acne vulgaris* pada remaja di SMA Negeri Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah bersifat *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu untuk mengetahui Hubungan Stres dan Makanan dengan *Acne Vulgaris* Pada Remaja di SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian dilaksanakan di SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.

2. Waktu

Waktu penelitian telah dilakukan pada tanggal 14 s/d 16 Agustus 2014.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari karakteristik atau unit hasil pengukuran yang menjadi objek penelitian (Riduwan, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar berjumlah siswi 156 orang (Data Februari 2014).

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat,

2009). Besar sampel dalam penelitian ditentukan dengan persamaan menggunakan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2005) :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Derajat presisi yang diinginkan

$$\text{maka : } n = \frac{156}{1 + 156 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{156}{1 + 156 (0,01)}$$

$$n = \frac{156}{1 + 1,56}$$

$$n = \frac{156}{2,56}$$

$$n = 60,93$$

$$n = 61$$

Pengambilan sampel dilakukan secara *Proportional* menurut kelas dan dilanjutkan dengan simple random sampling dengan rumus menurut Arikunto (2002), yaitu :

Untuk lebih jelas dapat di lihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.1 Jumlah Sampel Perkelas

No	Siswi SMA N.1 Unggul Baitussalam	Populasi	Sampel
1.	Kelas X 1	16	6
2.	Kelas X 2	16	6
3.	Kelas X 3	13	5
4.	Kelas X 4	13	5
5.	Kelas XI IA 1	18	7
6.	Kelas XI IA 2	21	8
7.	Kelas XI IS 1	5	2
8.	Kelas XI IS 2	5	2
9.	Kelas XII IA 1	15	7
10.	Kelas XII IA 2	14	5
11.	Kelas XII IA 3	12	5
12.	Kelas XII IS 1	8	3
Total		156	61

$$n = \frac{N_i}{N} \times n$$

Dimana : N_i = Besar sampel tiap strata

N = Besarnya populasi strata

n = Besarnya sampel yang diinginkan

Maka perhitungan sampel per kelas adalah :

$$n = \frac{\sum N / \text{siswi per kelas}}{\sum N / \text{seluruh siswi}} \times \sum n \text{ sampel}$$

D. Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Data primer

Data yang diperoleh langsung dari lokasi penelitian dengan melakukan observasi dan penyebaran kuesioner pada responden tentang Hubungan stress dan makanan dengan *acne vulgaris* pada remaja.

b. Data sekunder

Untuk melengkapi penelitian ini juga diperlukan data dari SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar dan berbagai referensi dari buku perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian ini.

E. Instrumen Penelitian

Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berjumlah 20 pertanyaan, yang diantaranya :

1. 1 soal mengenai Acne
2. 10 soal mengenai stres

Kuesioner berupa skala Likert dengan penilaian SL (Selalu) = 1, SR (Sering) = 2, KK (Kadang-kadang) = 3, JR (Jarang) = 4, TP (Tidak pernah) = 5.

3. 10 soal mengenai makanan

Kuesioner berupa skala Likert dengan penilaian SL (Selalu) = 1, SR (Sering) = 2, KK (Kadang-kadang) = 3, JR (Jarang) = 4, TP (Tidak pernah) = 5.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen						
1	Acne vulgaris	Suatu penyakit radang yang mengenai susunan pilosebaceus	Observasi	Chevk list	- Berjerawat - Tidak berjerawat	Ordinal
Independen						
1	Makanan	Suatu kebiasaan konsumsi makanan sehari-hari	Menyebarkan kuesioner dengan kriteria: a. Baik, jika jawaban ($x \leq 31$) a. Tidak Baik, jika jawaban , ($x > 31$)	Kuesioner	- Baik - Tidak baik	Ordinal
2	Stres	Suatu kondisi emosional yang dialami remaja	Menyebarkan kuesioner b. Stres bila, ($x > 29$) c. Tidak stres bila, ($x \leq 29$)	Kuesioner	- Stres - Tidak stres	Ordinal

G. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut Hidayat, (2009), data yang telah dikumpulkan secara manual melalui langkah-langkah:

a. *Editing*

Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan semua kuesioner secara teliti apakah semua pertanyaan telah terisi/ dijawab oleh responden seperti memeriksa kesesuaian jawaban apakah data sudah cukup konsisten atau logis. Dari semua lembaran kuesioner yang dikumpulkan tidak ditemukan ketidak lengkapan pengisian, karena ketika melakukan pengumpulan data peneliti langsung memeriksa kuesioner ketika telah siap diisi.

b. *Coding*

Pada tahap ini peneliti memberi kode secara berurutan dalam kategori yang sama pada masing-masing lembaran yang diberikan pada responden sehingga memudahkan pengolahan data. Kode yang digunakan pada penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan 01 untuk responden pertama sampai 56 untuk responden terakhir.

c. *Transferring*

Data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai dengan responden terakhir untuk dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti.

d. *Tabulating*

Pada tahap ini kegiatan yang peneliti lakukan adalah mengelompokkan responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap subvariabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi sesuai dengan variabel yang diteliti.

2. Teknik Analisa Data

a. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi dan persentasi dari tiap variabel. (Notoatmodjo, 2005).

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui frekuensi dari masing-masing variabel yang telah diteliti dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

Penentuan presentase (P) terhadap variabel menggunakan rumus (Budiarto, 2002) sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

a. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk hipotesis, yang diolah dengan komputer, untuk menentukan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen melalui *Chi-Square Tes* (χ^2), untuk melihat kemaknaan (CI) 0,05%, dengan ketentuan bila $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas. (Arikunto, 2006)

Untuk menentukan nilai p-value *Chi-Square Tes* (χ^2) tabel, menurut Hastono (2001) memiliki ketentuan sebagai berikut :

- 1) Bila *Chi-Square Tes* (χ^2) tabel terdiri dari tabel 2x2 dijumpai nilai ekspantasi (E) < 5 , maka p value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Fisher Exact test*.
- 2) Bila *Chi-Square Tes* (χ^2) tabel terdiri dari tabel 2x2 tidak dijumpai nilai ekspantasi (E) < 5 , maka p value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Continuity Correction*.
- 3) Bila *Chi-Square Tes* (χ^2) tabel terdiri lebih dari tabel 2x2, contohnya tabel 3x2, 3x3 dan sebagainya, maka p value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Pearson Chi-Square*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Unggul Baitussalam yang di fungsikan pada tahun 1982 sesuai dengan keputusan menteri pendidikan dan kebudayaan Republik Indonesia No.0208/1982, yang beralamat di Jalan Lambaro Angan Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh besar . SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam dengan tanah seluas 10.160 M², luas bangunan $\pm$ 2.313 M², dengan 12 ruang kelas, ruang dewan uru, ruang kepala sekolah, ruang tata usaha, ruang kesiswaan, pustaka ruang laboratorium, kantin, total siswa-siswi sebanyak 281 orang, dengan batas-batas wilayah SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam meliputi :

1. Sebalah utara berbatasan dengan Desa Bpp Baitussalam
2. Sebalah selatan berbatasan dengan Dusun Pola Blok A
3. Sebalah timur berbatasan dengan Desa Tapak Nie
4. Sebalah barat dengan berbatasan dengan Desa Kling Cot Arong

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Acne Vulgaris

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Acne Vulgaris Pada Remaja di SMA Negeri 1
Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

No	Acne Vulgaris	f	(%)
1.	Berjerawat	33	54,1
2.	Tidak Berjerawat	28	45,9
Jumlah		61	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 61 responden yang mengalami *acne vulgaris* terdapat berjerawat yaitu sebanyak 33 responden (54,1%).

b. Stres

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Stres Pada Remaja di SMA Negeri 1 Unggul
Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

No	Stres	f	(%)
1.	Stres	35	57,4
2.	Tidak Stres	26	42,6
Jumlah		61	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 61 responden yang mengalami Stres yaitu sebanyak 35 responden (57,4%).

c. Makanan

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Makanan Pada Remajadi SMA Negeri 1
Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

No	Makanan	f	(%)
1.	Baik	27	44,3
2.	Tidak Baik	34	55,7
Jumlah		61	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 61 responden yang mengkonsumsi makanan tidak baik yaitu sebanyak 33 responden (55,7%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Stres dengan *Acne Vulgaris*

Tabel 4.4
Hubungan Stres dengan *Acne vulgaris* Pada Remaja di SMA Negeri
1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2014

No	Stres	Acne Vulgaris				Total		P-value
		Berjerawat		Tidak Berjerawat				
		f	%	f	%	f	%	
1	Stres	24	68,6	11	31,4	35	100	0,018
2	Tidak Stres	9	34,6	17	65,4	26	100	

Berdasarkan tabel 4.4 dari 35 responden yang mengalami stres (68,6%) berjerawat, sedangkan dari 26 responden yang tidak mengalami stress (65,4%) tidak berjerawat.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value}$ 0,018 yang berarti $p\text{-value} \leq 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesa nol (H_0) ditolak, yang berarti ada hubungan antara Stres dengan *Acne Vulgaris* Pada Remajadi SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

b. Hubungan Makanan dengan *Acne Vulgaris*

Tabel 4.5
Hubungan Makanan dengan *Acne Vulgaris* Pada Remaja di SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

No	Makanan	Acne Vulgaris				Total		P- value
		Berjerawat		Tidak Berjerawat				
		f	%	f	%	f	%	
1	Baik	20	74,1	7	25,9	27	100	0,011
2	Tidak Baik	13	38,2	21	61,8	34	100	

Berdasarkan tabel 4.5 dari 27 responden dengan mengkonsumsi makanan yang baik (74,1%), berjerawat, sedangkan dari 34 responden yang mengkonsumsi makanan yang tidak baik (61,8%) tidak berjerawat.

Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan $p\text{-value}$ 0,011 yang berarti $p\text{-value} \leq 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesa nol (H_0) ditolak, yang berarti ada hubungan antara makanan dengan *Acne Vulgaris* Pada Remajadi SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

C. Pembahasan

1. Hubungan Stres dengan *Acne Vulgaris*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa 35 responden yang mengalami stres (68,6%) berjerawat, sedangkan dari 26 responden yang tidak mengalami stress (65,4%) tidak berjerawat.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,018 yang berarti $p\text{-value} \leq 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesa nol (H_0) ditolak, yang berarti ada hubungan antara Stres dengan *Acne Vulgaris* Pada Remajadi SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

Stres merupakan proses dalam diri individu ketika menghadapi suatu ancaman atau penderitaan, dan bentuknya berupa respon-respon fisiologis, emosi, kognitif, atau pun perilaku. Pemicu munculnya stres ini bisa hal-hal yang negatif, dan bisa pula hal-hal yang positif. Peristiwa-peristiwa yang sifatnya negatif misalnya bila seseorang harus menghadapi krisis hidup yang berkepanjangan. Peristiwa yang sifatnya positif misalnya, ketika orang dihadapkan pada suatu peristiwa penting dalam hidup yang dapat mengubah kehidupan seperti menikah, dapat undian, dan sebagainya. Tidak seorang pun yang hidup di dunia ini bebas dari stres. Bahkan bila tidak mendapatkan stres, kadangkala orang malah mencari situasi yang penuh stres. Misalnya seorang pendaki gunung. Dengan stres ini orang akan tertantang untuk

menghadapi situasi, sehingga akan mendapatkan sesuatu yang baru (Suryanto, 2009).

Stres dapat memperburuk kondisi kulit dan bahkan bisa mengembangkan penyakit menular, seperti herpes dan herpes zoster infeksi virus, yang nyata pada kulit. Kondisi acne bisa diperburuk oleh stres, yang dikenal sebagai urtikaria dalam istilah medis. Kondisi diperburuk oleh stres berkisar dari acne umum yang dipanen oleh pasien yang merasa cemas atau gugup, kondisi dermatologi berat seperti nodularis prurigo, suatu kondisi yang terlalu keras menggaruk dan mengakibatkan luka atau lecet pada kulit (Papier, 2010).

Antara kulit dan jiwa terdapat hubungan yang beraneka ragam baik normal maupun patologis. Terlihatnya kulit dan penyakit kulit memberikan dimensi psikososial yang khusus dapat menimbulkan interaksi dua arah antara jiwa dan kulit. Faktor psikis dapat mempengaruhi kulit, sebaliknya keadaan kulit dapat juga berpengaruh terhadap jiwa (Syamsulhadi dkk, 2002).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh suryani (2010), dari 29 responden yang mengalami stres terdapat *acne vulgaris* sebanyak 12 responden (41,4%). Sedangkan dari 27 responden yang tidak mengalami stres terdapat *acne vulgaris* sebanyak 15 responden (55,6%). Berdasarkan perhitungan uji *Pearson Chi Square*, diperoleh nilai $p = 0,036$. demikian adanya hubungan antara stres dengan *acne vulgaris* di SMA Negeri 1 Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012

Berdasarkan uraian di atas peneliti dapat berasumsi terdapat adanya hubungan antara stress dengan acne vulgaris karena pada siswi saat melakukan penelitian, peneliti melihat bahwa sebagian besar siswi stress karena banyak siswi tugas di sekolah yang harus diselesaikan sehingga mengurangi waktu istirahat. Hal ini terjadi karena stress dapat mempengaruhi ketidakseimbangan produksi minyak sehingga menyebabkan timbulnya *acne vulgaris*. Dimana kejadian *acne vulgaris* cenderung terdapat pada responden yang mengalami stress.

2. Hubungan Makanan dengan *Acne Vulgaris*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa 27 responden dengan mengonsumsi makanan yang baik (74,1%), berjerawat, sedangkan dari 34 responden yang mengonsumsi makanan yang tidak baik (61,8%) tidak berjerawat.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,018 yang berarti $p\text{-value} \leq 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesa nol (H_0) ditolak, yang berarti ada hubungan antara Stress dengan *Acne Vulgaris* Pada Remajadi SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

Hasil studi terbaru dari *American Journal of Clinical Nutrition* pada Juli 2007 melihat pengaruh faktor diet atau nutrisi khususnya pada sisi *glycemic load (GL)* dalam menyebabkan jerawat. *Glycemic index (GI)* merupakan suatu sistem peringkat untuk menilai seberapa cepat glukosa atau gula dari suatu jenis makanan memasuki aliran darah, atau dapat

dikatakan seberapa cepat karbohidrat dalam makanan dapat meningkatkan gula darah (Hastono, 2010).

Meskipun faktor diet jarang dianggap sebagai agen penyebab *acne vulgaris*, namun diet makanan dikaitkan dengan terjadinya *hiperglikemia* atau peningkatan kadar gula dalam darah baik secara mendadak atau perlahan (kronis), kondisi ini berpengaruh pada proses *keratinisasi* atau peran hormon *androgen* pada proses patofisiologi terjadinya *acne vulgaris*. Hasil studi terbaru dari *American Journal of Clinical Nutrition* pada Juli 2007 melihat pengaruh faktor diet atau nutrisi khususnya pada sisi *glycemic load (GL)* dalam menyebabkan jerawat. *Glycemic index (GI)* merupakan suatu sistem peringkat untuk menilai seberapa cepat glukosa atau gula dari suatu jenis makanan memasuki aliran darah, atau dapat dikatakan seberapa cepat karbohidrat dalam makanan dapat meningkatkan gula darah (Hastono, 2010).

Jenis-jenis makanan yang memiliki kadar GL tinggi biasanya ditemukan pada jenis makanan olahan seperti keripik jagung, coklat caramel batangan, *cookies*, *waffles*, *cereal*, permen, donat dan lain-lain. Hasil penelitian menunjukkan pada minggu ke-12 jumlah *acne* pada penderita yang mengkonsumsi makanan dengan GL rendah menurun dibandingkan penderita yang makan tanpa memperhatikan GL ataupun GI. Makanan dengan GI rendah dapat dijadikan terapi penunjang yang potensial untuk mengurangi gejala jerawat (Hartono, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Yuyun (2011) dari 27 responden dengan konsumsi makanan baik terdapat *acne vulgaris* tingkat I sebanyak 17 responden (63,0%). Sedangkan dari 29 responden dengan konsumsi makan kurang baik terdapat *acne vulgaris* tingkat II sebanyak 14 responden (48,3%). Berdasarkan perhitungan uji *Pearson Chi Square*, diperoleh nilai $p = 0,003$. dengan demikian ada hubungan antara makanan dengan *acne vulgaris* Pada Remaja di SMA Negeri 5 Banda Aceh tahun 2011.

Berdasarkan uraian di atas peneliti dapat berasumsi terdapat adanya hubungan antara makanan dengan *acne vulgaris* karena pada siswi saat melakukan penelitian, peneliti melihat bahwa dari sebagian siswi yang tidak mau memperhatikan tentang konsumsi makanan yang mengandung banyak lemak, yang tinggi, mengandung minyak, margarin, sumber protein hewani dapat menyebabkan timbulnya jerawat, selain itu siswi masih kurang kurang paham tentang penyebab timbul jerawat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada 61 responden didapatkan dari hasil uji statistik sebagai berikut :

1. Adanya hubungan stres dengan *acne vulgaris* pada remaja SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014, dengan nilai (p-value, 0.018)
2. Adanya hubungan makanan dengan *acne vulgaris* pada remaja SMA Negeri 1 Unggul Baitussalam Aceh Besar Tahun 2014, dengan nilai (p-value, 0.011).

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan wawasan mahasiswa mengenai *acne vulgaris* dan faktor-faktor yang mempengaruhi *acne*.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan sebagai bahan masukan agar dapat mengenal faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *acne vulgaris* sehingga dapat memberikan informasi kesehatan pada siswa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan informasi dan menambah wawasan dan pengetahuan tentang terjadinya *acne vulgaris* pada remaja, dan menganali lebih jauh hal-hal yang berkaitan acne vulgaris

DAFTAR PUSTAKA

- Ali dan Asrori. (2008). *Psikologi Remaja : Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Andy (2009). *Pengetahuan dan Sikap Remaja SMA Santo Thomas Tentang Jerawat*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara.
- Andrea. (2009). *Acne Vulgaris..* <http://yumizone.wordpress.com/2009/01/07/acne/> (Dikutip tanggal 15 Februari 2014)
- Arikunto, (2002). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiarto. (2002). *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Effendi Z. (2003). *Peranan Kulit Dalam Mengatasi terjadinya Acne Vulgaris*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Firmansyah. (2009). *Konsep Cemas, Stres dan Adaptasi*. Jakarta : Selemba Medika
- Graham, B. Brown. Burns, T. (2005). *Lecture Notes Dermatologi*. Jakarta: Erlangga.
- Harahap, M. (2000). *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates.
- _____ (2008). *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates.
- Hartono (2001). *Jerawat Dipengaruhi Nutrisi* <http://www.shintiahotono.com/jerawat-dipengaruhi-nutrisi.html> (Dikutip tanggal 16 Februari 2014)
- Hastono, (2001). *Analisa Data*. Jakarta. Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Indonesia
- Hidayat, A. (2009). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ichsan. (2008). *Aspek Psikiatri Acne Vulgaris*. Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol . 1 No.3, September 2008 :143-146
- Kusmiran, E., (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta. Selemba Medika

- Moki. (2007). *Menghitung Jerawat di Depan Cermin Acne Vulgaris*. Jakarta: Rineka Cipta
- Martaadisoebrata, Djamhoer. (2005). *Bunga Rampai: Obsteti dan Ginekologi Sosial*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Notoatmodjo. (2005). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Cetakan ketiga. Jakarta: Rineka Cipta
- Papier. (2010). *Stres Dapat merusak Kulit Anda*. Jakarta : Rineka Cipta
- Potter dan Perry. (2009). *Fundamental of Nursing*. Buku 1, Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika
- Riduwan. (2009). *Dasar-dasar Statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Sarwono. (2008). *Psikologi Remaja*. Edisi Revisi. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Smarlcrab. (2010). *Jerawat*. [Http://www.Smallcrab.Com/Kulit/486-Faktor-Faktor-Penyebab-Jerawat](http://www.Smallcrab.Com/Kulit/486-Faktor-Faktor-Penyebab-Jerawat). (Dikutip tanggal 15 Februari 2014)
- Sumantri. (2011). *Acne Vulgaris*. [Http://Mantrinews.Blogspot.Com/2011/07/Acne-Vulgaris.Html](http://Mantrinews.Blogspot.Com/2011/07/Acne-Vulgaris.Html). (Dikutip tanggal 16 Februari 2014)
- Suryadi, (2008). *Kejadian Dan Faktor Resiko Akne Vulgaris*, Jurnal Media Medika Indonesiana, Vol.43, No. 1, Semarang.
- Suryanto.(2009). *Manajemen Stres*. Bandung: Alfabeta.
- Syamsulhadi, Aliyah.M (2002). *Aspek Psikiatri Acne Vulgaris*, Simposium Acne Tinjauan Klinis dan Psikologis Serta Penatalaksanaannya. Surakarta.
- Victor, (2010). *Jerawat (Acne Vulgaris)*, <http://www.victor-health.com/2010/11/jerawat-acne-vulgaris.html>, diakses tanggal 17 februari 2014
- Wiyastuti. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.
- _____. (2010). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Yuindartanto. (2009). *Acne Vulgaris*: Jakarta Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

