

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
TIMBULNYA AKNE VULGARIS PADA MAHASISWA PSPD
UIN MALANG ANGKATAN 2017-2020**

SKRIPSI

Oleh:

ASTRID VIRA MAHESA

NIM: 17910014



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2021

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
TIMBULNYA AKNE VULGARIS PADA MAHASISWA PSPD
UIN MALANG ANGKATAN 2017-2020**

SKRIPSI

Diajukan Kepada :

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Islam Negeri

Maulana Malik Ibrahim Malang

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)**

Oleh :

ASTRID VIRA MAHESA

NIM: 17910014

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2021**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
TIMBULNYA AKNE VULGARIS PADA MAHASISWA PSPD
UIN MALANG ANGKATAN 2017-2020**

SKRIPSI

Oleh:
ASTRID VIRA MAHESA
NIM. 17910014

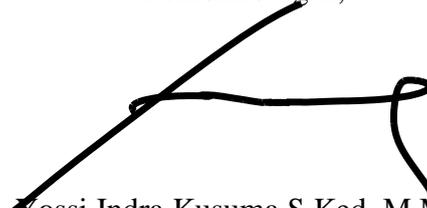
Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji
Tanggal 24 Juni 2021

Pembimbing I,



dr. Prida Ayudianti, Sp.KK
NIP. 19830524201701012117

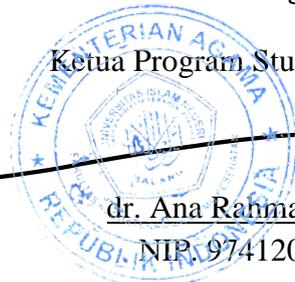
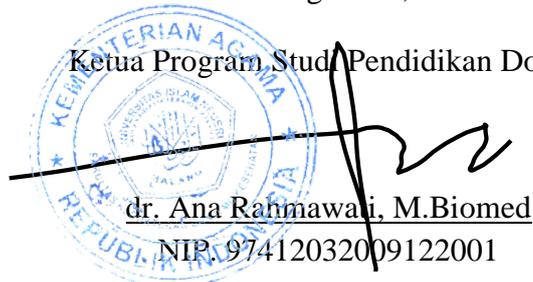
Pembimbing II,



Yossi Indra Kusuma S.Ked, M.Med
NIP.19811010201701011120

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Ana Rahmawati, M.Biomed
NIP. 97412032009122001

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
TIMBULNYA AKNE VULGARIS PADA MAHASISWA PSPD
UIN MALANG ANGKATAN 2017-2020**

SKRIPSI

**Oleh:
ASTRID VIRA MAHESA
NIM. 17910014**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi dan Dinyatakan
Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Tanggal: 24 Juni 2021

Penguji Utama	<u>drg. Risma Aprinda M.Si</u> NIP. 198210052009122001	
Ketua Penguji	<u>Yossi Indra Kusuma S.Ked,</u> M.Med, Ed NIP. 19811010201701011120	
Sekretaris Penguji	<u>dr.Prida Ayudianti, Sp.KK</u> NIP. 19830524201701012117	

Mengesahkan,

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Ana Rahmawati, M.Biomed
NIP. 97412032009122001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Astrid Vira Mahesa
NIM : 17910014
Program Studi : Pendidikan Dokter
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-banar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 22 Juni 2021

Yang membuat pernyataan,



Astrid Vira Mahesa

17910014

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Syukur Alhamdulillah penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sekaligus menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Selanjutnya penulis haturkan ucapan terima kasih seiring do'a dan harapan *jazakumullah ahsanal jaza'* kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. Abd. Haris, M.Ag, selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah banyak memberikan pengetahuan dan pengalaman yang berharga.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati, M.Kes, Sp.Rad (K), selaku dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. dr. Ana Rahmawati, M.Biomed, selaku ketua Program Studi Pendidikan Dokter FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. dr.Prida Ayudianti, Sp.KK dan Yossi Indra Kusuma, S.Ked., M.Med selaku dosen pembimbing skripsi, yang telah banyak memberikan pengarahan dan pengalaman yang berharga.
5. Segenap civitas akademik Program Studi Pendidikan Dokter, terutama seluruh dosen, terima kasih atas segenap ilmu dan bimbingannya.
6. Bapak Suyoto, Ibu Muji Purnamawati, Adik Bunga Gladist dan kucing Pupus Popo Pupu Coti tercinta yang senantiasa memberikan do'a restu dan dukungan kepada penulis dalam menuntut ilmu.
7. Kontrakan Anak Manusia (Yuwan dan Lisa) yang selalu memberikan dukungan dan keceriaan.
8. Keluarga Angkatan 2017 (Claustrum) yang selalu menjadi tempat berbagi baik suka dan duka.
9. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan proposal ini baik berupa materil maupun moril.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi. *Amin Ya Rabbal Alamin.*

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, 08 Maret 2021
Penulis



Astrid Vira Mahesa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Akne Vulgaris	8
2.1.1 Definisi Akne Vulgaris.....	8
2.1.2 Jenis Jerawat.....	8
2.1.3 Epidemiologi Akne Vulgaris	9
2.1.4 Etiologi dan Faktor Risiko Akne Vulgaris.....	10
2.1.5 Patogenesis Akne Vulgaris	13
2.1.6 Derajat Keparahan Akne Vulgaris.....	16
2.1.7 Diagnosis Akne Vulgaris.....	17
2.1.8 Teledermatologi	18
2.1.9 Diagnosis Banding	22
2.1.10 Penatalaksanaan Akne Vulgaris	23
2.1.11 Pencegahan Akne Vulgaris.....	26
2.1.12 Prognosis Akne Vulgaris	26
2.2 Cemas.....	26
2.2.1 Definisi Cemas	26
2.2.2 Gejala Kecemasan	27
2.2.3 Tingkat Kecemasan	27

2.2.4	Alat Ukur Tingkat Kecemasan	28
2.2.5	Faktor Predisposisi Kecemasan	31
2.2.6	Pengaruh Kecemasan terhadap Akne Vulgaris	33
2.3	Kerangka Teori.....	35
BAB III	KERANGKA KONSEP	38
3.1	Kerangka Konsep	38
3.2	Hipotesis	40
BAB IV	METODE PENELITIAN.....	41
4.1	Desain Penelitian.....	41
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
4.3	Populasi Penelitian	41
4.4	Instrumen Penelitian.....	41
4.5	Sampel Penelitian.....	44
4.5.1	Kriteria Inklusi	44
4.5.2	Kriteria Eksklusi.....	45
4.5.3	Teknik Sampling	45
4.6	Variabel Penelitian	45
4.7	Definisi Operasional.....	46
4.8	Prosedur Penelitian	47
4.9	Alur Penelitian	48
4.10	Analisis Data	49
BAB V	HASIL PENELITIAN	50
BAB VI	PEMBAHASAN.....	56
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	66
DAFTAR PUSTAKA	68

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Lehmann's Grading System	16
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Penelitian.....	50
Tabel 5.4 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Akne Vulgaris.....	54
Tabel 5.5. Persentase Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Derajat Keparahan Jerawat.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan.....	53
Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Derajat Keparahan Akne Vulgaris.....	53

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: <i>Adenocorticotropic hormone</i>
ASF	: <i>Asynchronous Store and Forward</i>
AV	: <i>Acne Vulgaris</i>
BAI	: <i>Beck Anxiety Inventory</i>
BPO	: <i>Benzoil Peroxide</i>
CRH	: <i>Corticotropin Releasing Hormone</i>
DASS	: <i>Depression Anxiety Stress Scale</i>
FFA	: <i>Free Fatty Acid</i>
GAD	: <i>General Anxiety Disorder</i>
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
HPA	: <i>Hypothalamic Pituitary Adrenal Axis</i>
P.Acnes	: <i>Propionibacterium acnes</i>
PPAR	: <i>Peroxisome Proliferator-Activated Reseptor (PPAR).</i>
PSWQ	: <i>Penn State Worry Questionner</i>
RT	: <i>Real Time</i>
UV	: <i>Ultraviolet</i>
VAS- A	: <i>Visual Analoge Scale for Anxiety</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Ethical Clearance</i> Penelitian.....	73
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	74
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden.....	75
Lampiran 4 Hasil Adaptasi <i>Penn State Worry Questionner</i> (menggunakan metode <i>Back Translation</i>).....	76
Lampiran 5 Isi <i>Google Formulir</i> Penelitian.....	77
Lampiran 6 Lembar Penjelasan Penelitian.....	80
Lampiran 7 Data Penelitian.....	82
Lampiran 8 Hasil Penelitian.....	84

ABSTRAK

Mahesa, Astrid V. 2021. HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN TIMBULNYA AKNE VULGARIS PADA MAHASISWA PSPD UIN MALANG ANGKATAN 2017-2020. Skripsi. Program Studi Pendidikan Dokter. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Pembimbing: (I) dr.Prida Ayudianti, Sp.KK (II) Yossi Indra Kusuma, S.Ked M.Med, Ed.

Kata kunci : Kecemasan ; Akne Vulgaris

Latar Belakang: Kecemasan merupakan akibat dari stress. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa level stress mahasiswa kedokteran lebih tinggi dibanding mahasiswa non-kedokteran. Kecemasan mengakibatkan terjadinya peningkatan produksi sebum oleh kelenjar sebaceous, serta proliferasi dan diferensiasi dari sebosit yang dapat memicu aktivitas *Propionibacterium acnes* yang merupakan salah satu bakteri penyebab terjadinya akne vulgaris. Peningkatan sekresi hormon androgen terjadi dalam rentang usia 18-20 tahun. Rentang usia ini linier dengan usia puncak terjadinya akne vulgaris yaitu 16-20 tahun. **Tujuan:** Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris pada mahasiswa PSPD UIN Malang angkatan 2017-2020. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. **Hasil:** Nilai uji fisher exact dalam hasil uji chi square dengan p value = 1. **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris pada mahasiswa PSPD UIN Malang angkatan 2017-2020.

ABSTRACT

Mahesa, Astrid V. 2021. RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF ANXIETY AND THE INCIDENCE OF ACNE VULGARIS IN PSPD UIN MALANG STUDENTS IN 2017-2020 DEGREE. Thesis. Medical Department. Medical and Health Sciences Faculty. The Islamic State University Maulana Malik Ibrahim Malang.

Advisor: (I) dr.Prida Ayudianti, Sp.KK (II) Yossi Indra Kusuma, S.Ked M.Med, Ed.

Keywords : *Anxiety; Acne Vulgaris*

Background: *Anxiety is a result of stress. Some research states that the stress level of medical students is higher than non-medical students. Anxiety causes an increase in sebum production by the sebaceous glands, as well as the proliferation and differentiation of sebocytes which can trigger the activity of Propionibacterium acnes which is one of the bacteria that causes acne vulgaris. Increased secretion of androgen hormones occurs in the age range of 18-20 years. This age range is linear with the peak age of acne vulgaris, which is 16-20 years.*

Objective: *To find out whether there is a relationship between anxiety levels and the incidence of acne vulgaris in PSPD UIN Malang 2017-2020 degree students.*

Methods: *This study used an analytical observational method with a cross sectional approach.*

Results: *The fisher exact test value in the chi square test results with p value = 1.*

Conclusion: *There is no relationship between the level of anxiety and the incidence of acne vulgaris in PSPD UIN Malang students in 2017-2020 degree.*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Akne vulgaris, umumnya dikenal sebagai jerawat adalah penyakit inflamasi kronis obstruktif yang diakibatkan oleh sekresi berlebihan dari kelenjar sebaceous di wajah. Munculnya jerawat berpotensi menimbulkan bekas luka (*scars*) permanen di wajah dan mempengaruhi fungsi folikel pilosebaceous. Jerawat ditandai dengan terbentuknya papula, pustula, komedo, dan lesi nodulokistik yang diakibatkan oleh aktivitas flora bakteri yang masuk melalui folikel sebaceous (Sachdeva dkk., 2020). Jerawat merupakan penyakit umum terbanyak urutan ke-delapan di dunia dan diperkirakan mempengaruhi 9,4% populasi dunia. Studi epidemiologi menyebutkan bahwa jerawat dapat mempengaruhi atau mengenai semua kelompok usia; namun lebih sering terlihat pada usia remaja dan puncaknya berada pada kelompok rentang usia 16-20 tahun. Kondisi ini dapat berdampak pada kedua jenis kelamin dan dapat bertahan mulai masa remaja hingga dewasa (Sachdeva dkk., 2020). Jerawat yang diderita oleh pria biasanya cenderung lebih parah dibandingkan wanita.

Penyebab timbulnya jerawat terdiri dari banyak faktor (multifaktorial). Beberapa faktor yang diduga menyebabkan timbulnya jerawat, seperti; produksi sebum berlebih oleh hormon androgen, keratinisasi yang berubah, aktivitas *Propionibacterium acnes*, peradangan, diet, genetik atau non-genetik, penyumbatan folikel sebaceous dan lain-lain (Sachdeva dkk., 2020). Jerawat sendiri dianggap sebagai penyakit sederhana yang tidak mengancam jiwa dan tidak mempengaruhi kesehatan secara umum, meskipun gejala fisik yang timbul berupa

ruam, nyeri dan perih. Namun meski demikian, permasalahan jerawat masih dapat menimbulkan masalah psikologis (kepercayaan diri, harga diri, rasa malu, marah, emosional, sosial) dan masalah psikiatri (kecemasan, depresi bahkan bunuh diri) (Duru dan Örsal, 2020). Salah satu faktor yang diduga menyebabkan timbulnya jerawat yaitu produksi sebum berlebih oleh kelenjar sebaceous akibat adanya aktivitas sekresi hormon androgen yang tinggi (Salsabilla, 2019; Sachdeva, M. dkk. 2020). Kadar hormon androgen meningkat dan mencapai puncaknya dalam darah pada rentang usia remaja yaitu 18-20 tahun. Hal ini menyebabkan terjadinya proses hiperplasia dan hipertrofi dari kelenjar sebaceous yang pada akhirnya dapat memicu timbulnya jerawat (Norita dan Malfasari, 2017).

Kecemasan merupakan suatu reaksi yang timbul akibat stress yang dialami sehari-hari seperti masalah kesehatan, pendidikan dan lingkungan (Winardi, 2017; Salsabilla, 2019). Keadaan ini menimbulkan perasaan tidak nyaman dan tidak menentu bagi penderitanya dan apabila perasaan cemas ini terus berlanjut dan menetap dalam jangka waktu yang lebih lama, hal ini dapat dianggap sebagai suatu gangguan kecemasan. Kecemasan juga dapat diartikan sebagai sinyal pertanda bahaya pada diri yang mensugesti seseorang untuk segera mencari solusinya (Dean, 2016).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, didapatkan hasil sebesar 6,1% kelompok usia 15 tahun keatas penduduk Indonesia mengalami gangguan kecemasan dan depresi (Kemenkes, 2018). Kecemasan dapat meningkatkan sintesis hormon androgen melalui jalur aktivitas HPA (*Hypothalamic Pituitary Adrenal Axis*) yang mengubah *testosteron* androgen menjadi *dihidrotestosteron*. Proses ini mengakibatkan terjadinya peningkatan

produksi sebum oleh kelenjar sebaceous, serta proliferasi dan diferensiasi dari sebosit yang dapat memicu aktivitas *Propionibacterium acnes* kemudian terjadi inflamasi dan timbul jerawat (Salsabilla, 2019).

Kelompok masyarakat yang mudah cemas salah satunya yaitu mahasiswa. Hal ini diakibatkan karena banyaknya tantangan, tuntutan dan pekerjaan yang dibebankan kepada mahasiswa dalam kesehariannya (Aslamawati, dkk, 2012). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dyrbye tahun 2006 di Amerika Serikat dan Kanada, 43% mahasiswa kedokteran mengalami kecemasan. Penelitian Inam tahun 2007 menyebutkan bahwa mahasiswa kedokteran berjenis kelamin perempuan memiliki prevalensi kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan yang berjenis kelamin laki-laki (Inam, 2007). Penelitian Aamir, dkk tahun 2017 menyebutkan bahwa level stress yang dialami oleh mahasiswa fakultas kedokteran didapatkan lebih tinggi (75,6%) dibandingkan mahasiswa non-kedokteran (Seni 35,6%, Perdagangan 38%, Teknik 20%)(Aamir, dkk, 2017). Sebagaimana hal ini berkaitan dengan penelitian Winardi tahun 2017 yang menyebutkan bahwasanya kecemasan merupakan respon normal yang terjadi akibat dari stress (Winardi, 2017). Selain itu menurut penelitian meta analisis yang dilakukan oleh Ci Quek, dkk tahun 2019 tentang prevalensi global kecemasan pada mahasiswa kedokteran didapatkan hasil 33,8% mengalami kecemasan. Dalam hasil penelitiannya juga disebutkan bahwa kecemasan lebih banyak terjadi pada mahasiswa kedokteran dari daerah Timur Tengah dan Asia (Ci Quek, dkk, 2019). Selain itu di Indonesia berdasarkan penelitian Ismiyati tahun 2010 di Indonesia didapatkan 45% mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga mengalami kecemasan (Winardi, 2017).

Kecemasan timbul sebagai bentuk reaksi spesifik seperti perasaan takut yang terjadi terus-menerus pada seseorang akibat stress yang dialaminya. Stress sendiri dapat diakibatkan oleh banyak faktor penyebab yang mendasari, salah satunya yaitu stressor beban hidup yang dianggap berat (relatif). Menanggapi hal ini, Allah telah berfirman dalam QS. Al-Baqarah ayat 286 yang berbunyi:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ۗ لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ ۗ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا ۗ رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا ۗ رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ ۗ وَاعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ لَنَا ۗ وَإِرْحَمْنَا ۗ أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ □

Artinya “Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapat (pahala) dari (kebajikan) yang dikerjakannya dan dia mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya. (Mereka berdoa), “Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami melakukan kesalahan. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebani kami dengan beban yang berat sebagaimana Engkau bebani kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tidak sanggup kami memikulnya. Maafkanlah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkaulah pelindung kami, maka tolonglah kami menghadapi orang-orang kafir”. Berdasarkan tafsir ringkas yang dituliskan kementrian agama ayat tersebut merupakan salah satu pengingat dari Allah untuk kita bahwa setiap orang memiliki ujiannya masing-masing dan perlu senantiasa kita ingat bahwa Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya baik dalam beragama maupun ketika sedang ditimpa musibah dalam kehidupan dan lain-lain. Tidak ada yang berat dalam beragama dan tidak perlu ada kekhawatiran tentang tanggung jawab atas bisikan-bisikan hati. Manusia akan mendapatkan siksa dari kejahatan yang dilakukannya

dan mendapat pahala dari kebajikan yang dilakukannya. Jadi ketika kita ditimpa suatu ujian, Allah yakin kita pasti mampu melewatinya. Sebagai orang yang beriman kita harus senantiasa tawakkal dan berserah diri kepada Allah setelah ikhtiar sekuat tenaga kita. Manusia tidak luput dari salah dan dosa sehingga kita perlu untuk selalu memohon ridho dan ampunan-Nya.

Penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris sudah pernah dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Pada kedua peneliti tersebut, masing-masing menggunakan alat ukur penelitian yang berbeda yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan *Beck Anxiety Inventory* (BAI) dan didapatkan hasil terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris (AV) (Winardi, 2017; Salsabilla, 2019). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris (AV) menggunakan alat ukur kecemasan yang berbeda dari penelitian sebelumnya yaitu menggunakan *Penn State Worry Questionnaire* (PSWQ) kepada subjek Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. *Penn State Worry Questionnaire* (PSWQ) sudah banyak diadaptasi dan digunakan dalam penelitian yang berhubungan dengan kecemasan di beberapa negara termasuk salah satunya yaitu Indonesia. Beberapa penelitian di Indonesia yang menggunakan *Penn State Worry Questionnaire* (PSWQ) yaitu penelitian Decha tahun 2012 tentang “Penggunaan Intervensi Kelompok *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) untuk Menurunkan Kecemasan Pada Lansia” dan penelitian Mulyana tahun 2015 tentang “Tawakal Dan Kecemasan Mahasiswa pada Mata Kuliah Praktikum” (Decha, 2012; Mulyana, 2015). Selain itu beberapa

penelitian juga melakukan uji analisis psikometrik *Penn State Worry Questionnaire* (PSWQ) seperti pada penelitian Ediati, dkk tahun 2019 yang berjudul “*Assessing Worry in Children: Psychometric Evaluation of the Indonesian Version of the Penn State Worry Questionnaire for Children (PSWQ-C)*” dan penelitian Fairrida, dkk tahun 2007 yang berjudul “Uji Analisis Psikometri Alat Ukur “*The Abbreviated Penn State Worry Questionnaire (PSWQ-A)*” Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha Propinsi DKI Jakarta” (Fairrida dkk, 2007; Ediati dkk, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris pada mahasiswa PSPD UIN Malang Angkatan 2017-2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris pada mahasiswa PSPD UIN UIN Angkatan 2017-2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada mahasiswa PSPD UIN Malang
2. Untuk mengetahui prevalensi mahasiswa PSPD UIN Malang yang terkena akne vulgaris
3. Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris pada mahasiswa PSPD UIN Malang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan peneliti dan peneliti selanjutnya serta dapat menjadi

kepuustakaan tambahan bagi institusi terkait hubungan kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penelitian ini berguna sebagai salah satu upaya dan sarana untuk mengais pengalaman dalam menulis sebuah karya tulis ilmiah dan menambah wawasan ilmu pengetahuan mengenai hubungan kecemasan dengan akne vulgaris.

b. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat berguna sebagai salah satu khazanah keilmuan dan sumber referensi bagi mahasiswa dalam menempuh pendidikan kedokteran mengenai hubungan kecemasan dengan akne vulgaris.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Akne Vulgaris (AV)

2.1.1 Definisi

Akne vulgaris, umumnya dikenal sebagai jerawat adalah penyakit inflamasi kronis obstruktif yang diakibatkan oleh sekresi berlebihan dari kelenjar sebaceous di wajah. Munculnya jerawat berpotensi menimbulkan bekas luka (scars) permanen di wajah dan mempengaruhi fungsi folikel pilosebaceous. Jerawat ditandai dengan terbentuknya papula, pustula, komedo, dan lesi nodulokistik yang diakibatkan oleh aktivitas flora bakteri yang masuk melalui folikel sebaceous (Sachdeva et al., 2020).

2.1.2 Jenis Jerawat

Berdasarkan radang atau tidaknya, jerawat dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu (Noviana, 2012; Darmawan, Rositasari dan Muhimmah, 2020):

1. **Jerawat Inflamasi**, yaitu jerawat yang disertai dengan tanda-tanda inflamasi seperti calor (panas), dolor (nyeri), rubor (kemerahan), tumor (benjol/bengkak).
2. **Jerawat Non Inflamasi**, yaitu jerawat tanpa tanda inflamasi yang menyertai.

Terdapat 6 jenis jerawat dan efloresensinya yang sering dijumpai pada wajah yaitu:

1. ***Acne punctata*** atau lebih dikenal dengan sebutan *whitehead* dan *blackhead*, merupakan jenis komedo yang dapat menjadi cikal-bakal terbentuknya jerawat. Hal ini terjadi karena kelenjar sebaceous yang mengeluarkan sebum dan terhubung dengan folikel rambut mengalami penyumbatan akibat penumpukan sebum dan sel kulit mati. Pada *whitehead*, penumpukan

tersebut membentuk komedo yang masih berada di dalam kulit sedangkan pada *blackhead*, komedo yang terbentuk mulai naik ke permukaan kulit kemudian teroksidasi dengan udara sehingga ujungnya berwarna hitam.

2. *Acne papulosa*, merupakan jerawat inflamasi berbentuk papul (penonjolan padat <0,5 cm) yang terbentuk akibat akumulasi proses komedo yang pecah dan bakteri yang masuk sehingga memicu terjadinya respon inflamasi.
3. *Acne pustulosa*, merupakan jerawat dalam bentuk pustul yang berisi nanah atau cairan, yang terbentuk akibat peradangan.
4. *Nodul*, merupakan jerawat inflamasi seperti halnya papula, namun ukurannya >0,5 cm. Jerawat ini terjadi akibat peradangan kronis hingga lapisan kulit yang lebih dalam, sehingga jerawat terasa lebih besar dan padat.
5. *Cystic acne* (jerawat batu), merupakan jerawat inflamasi yang mirip *nodul* dan berisi nanah didalamnya. Jenis jerawat ini juga padat dan besar sehingga terasa keras ketika diraba.
6. *Acne Indurate*, merupakan jenis jerawat yang menimbulkan abses akibat terinfeksi bakteri *Staphylococcus epidermidis*.

2.1.3 Epidemiologi

Akne vulgaris merupakan penyakit umum terbanyak urutan ke-delapan di dunia dan diperkirakan mempengaruhi 9,4% populasi dunia. Studi epidemiologi menyebutkan bahwa jerawat dapat mempengaruhi atau mengenai semua kelompok usia; namun lebih sering terlihat pada usia remaja dan puncaknya berada pada kelompok rentang usia 16-20 tahun. Insiden dari kejadian akne vulgaris umumnya dimulai ketika individu memasuki usia pra pubertas- pubertas yaitu usia 12-15

tahun. Puncak tingkat keparahannya biasanya terjadi di usia 17-21 tahun. Kondisi ini dapat berdampak pada kedua jenis kelamin dan dapat bertahan mulai masa remaja hingga dewasa. Studi lain mengatakan bahwa 3% laki-laki dan 5% wanita dari 2000 orang dewasa yang menjadi sampel penelitian, masih pernah mengalami akne vulgaris derajat ringan pada usia 40-49 tahun. Dalam hal ini, faktor-faktor yang berperan dalam kejadian relaps akne yaitu stress emosional, kebiasaan memanipulasi atau memencet lesi akne, dan siklus menstruasi. Selain itu, dilaporkan sekitar 20% remaja mengalami *scars* post akne vulgaris. Meski akne vulgaris bukanlah penyakit yang mengancam jiwa, namun kejadiannya dapat menimbulkan masalah psikologis dan psikiatri bagi penderitanya. (Wasitaatmadja, 2018; Sachdeva *et al.*, 2020; Duru and Örsal, 2020)

2.1.4 Etiologi dan Faktor Risiko

Sejauh ini, penyebab dan faktor risiko pasti yang terlibat dalam perkembangan jerawat masih belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab yang diduga menyebabkan timbulnya jerawat terdiri dari banyak faktor (multifaktorial). Beberapa faktor yang diduga menyebabkan timbulnya jerawat, seperti; produksi sebum berlebih oleh hormon androgen, keratinisasi yang berubah, aktivitas *Propionibacterium acnes*, peradangan, diet, genetik atau non-genetik, penyumbatan folikel sebaceous, kosmetik, obat-obatan dan lain-lain. (Sachdeva *et al.*, 2020, Salsabilla, 2019)

Faktor-faktor yang dapat memicu timbulnya akne vulgaris (Wasitaatmadja, 2018):

1. Genetik

Berdasarkan penelitian Goulder dkk, Ballanger dkk (tahun 1995-2001) dan Cho dkk (tahun 2011-2012), dalam Wasitaatmadja tahun 2018, riwayat keluarga yang pernah mengalami akne vulgaris memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk menurunkan bakat tersebut kepada generasi selanjutnya dibanding yang tidak memiliki riwayat genetik akne vulgaris.

2. Penggunaan kosmetik

Penggunaan kosmetik terutama yang mengandung bahan-bahan komedogenik seperti minyak, petrolatum, *foundation*, dan lain-lain, dapat menyebabkan hiperkeratosis retensional yang ujungnya akan mengarah ke terjadinya akne vulgaris.

3. Stress

Ketika seseorang stress, secara otomatis tubuh akan memproduksi hormon *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) yang nantinya hormon tersebut akan menstimulasi sintesis dari *Adenocorticotropic hormone* (ACTH) yang dapat meningkatkan sekresi hormon androgen dan ukuran kelenjar sebacea. Hal ini dalam prosesnya kemudian dapat memicu terjadinya akne vulgaris akibat produksi sebum berlebih.

4. Penggunaan obat-obatan

Penggunaan obat-obatan hormonal seperti pil KB juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya akne vulgaris karena obat-obatan tersebut dapat memengaruhi keseimbangan aktivitas kadar hormon dalam tubuh. Selain itu terapi ultraviolet (UV) dan terapi radiasi dan beberapa obat juga dapat menyebabkan erupsi akneiformis yaitu anabolik steroid, kortikosteroid,

fenitoin, isoniazid, litium, vitamin B kompleks, dan beberapa obat kemoterapi.

5. Menstruasi

Berdasarkan penelitian Ghazi dkk tahun 2009., didapatkan hasil 35% dari 1002 subyek penelitiannya selama kurang lebih 10 hari sebelum menstruasi mengalami *premenstrual flare*. Premenstrual acne flare adalah keadaan munculnya jerawat pada masa siklus haid. Kemudian hasil ini diperkuat pula dengan hasil penelitian Geler dkk tahun 2014 di New York yang menyatakan bahwa 65% dari 105 subyek penelitiannya mengalami akne vulgaris ketika dalam masa siklus menstruasi.

6. Pola hidup

Pola hidup yang dimaksud dalam hal ini mencakup kebersihan diri dan lingkungan terutama yang bersinggungan langsung dengan wajah dalam keseharian (misalnya; hijab, helm). Kebiasaan mencuci wajah terlalu sering juga dapat menjadi penyebab terjadinya akne vulgaris dikarenakan kebiasaan ini bersifat traumatik untuk wajah dan beberapa sabun mengandung substansi yang bersifat komedogenik. Selain itu, kebiasaan terpapar sinar matahari terlalu lama dan merokok juga dapat menjadi faktor pencetus timbulnya jerawat.

7. Diet

Hubungan antara diet dengan timbulnya akne vulgaris masih menjadi kontroversi. Namun jika ditelaah dari prosesnya berdasarkan hasil penelitian, beberapa jenis bahan yang dikonsumsi dalam kehidupan sehari-hari seperti makanan dengan indeks glikemik tinggi, produk susu, makanan

berlemak, kacang-kacangan dan alkohol ternyata memang dapat menjadi pemicu terjadinya akne vulgaris.

8. Pekerjaan

Beberapa pekerjaan yang terkait industri seperti *coal tar* dan derivatnya (batu bara), *insoluble cutting oils* (logam dan bengkel), dan *chlorinated hydrocarbons* (biasa digunakan untuk fungisida, insektisida dan pengawet kayu) dengan paparan terus-menerus dapat menyebabkan hiperkeratosis dan oklusi folikular yang memicu terjadinya akne vulgaris.

2.1.5 Patogenesis Akne Vulgaris

Urutan patogenesis akne vulgaris yang pasti sampai saat ini masih belum diketahui. Terdapat 4 dasar proses patogenesis paling berpengaruh dalam pembentukan timbulnya akne vulgaris, yaitu (Wasitaatmadja, 2018; Yenny, 2019):

1. Peningkatan produksi sebum

Sebum diproduksi oleh sel sebosit pada kelenjar sebacea. Sebum sendiri merupakan campuran lipid non polar yang berfungsi melindungi kulit dari panas dan keringat yang berlebih. Setiap orang memiliki kecenderungan produksi sebum yang sangat personal (spesifik). Peningkatan produksi sebum sangat dipengaruhi atau dikontrol oleh aktivitas hormon androgen. Dalam prosesnya, hormon androgen mengikat reseptor yang ada pada inti sel sebosit. Disisi lain, sel sebosit dan sel keratinosit folikular juga melakukan mekanismenya sendiri untuk mencerna hormon androgen tersebut yaitu dengan menggunakan bantuan *enzim 5-alpha-reductase* (tipe 1) serta *3 beta dan 7 beta hidroksteroid dehidrogenase* yang berada di sel sebosit basal yang belum berdiferensiasi.

Aktivitas ini menstimulasi transkripsi gen sehingga terjadilah proses proliferasi dan diferensiasi sel sebosit. Ketika sudah matang, sel sebosit ruptur dan melepaskan lipid ke duktus pilosebacea. Aktivitas hormon androgen yang berlebihan akan menyebabkan produksi sebum yang berlebihan pula dan imbasnya terjadi penumpukan sebum dan keratin yang pada akhirnya membentuk mikrokomedo yang menyumbat dan berkembang menjadi komedo maupun lesi inflamasi.

Berkembangnya kelenjar sebacea akibat stimulus dari hormon androgen, dimulai ketika seseorang berusia 7-8 tahun. Berbeda dengan orang normal, pasien penderita akne vulgaris baik pria maupun wanita cenderung lebih banyak memproduksi sebum. Namun, komposisi antara keduanya tetap sama.

2. Hiperproliferasi folikel pilosebacea

Penyebab utama hiperproliferasi dari sel keratinosit hingga saat ini masih belum diketahui secara pasti. Dalam proses normalnya saat terjadi proses proliferasi dan regenerasi, sel keratinosit folikular tua yang tergantikan akan terlepas satu-persatu ke dalam lumen dan mengikuti aliran folikel pilosebacea hingga naik keatas dan diekskresikan. Namun pada kasus akne vulgaris, sel keratinosit tersebut mengalami hiperproliferasi dan sel yang dilepaskan tidak tunggal seperti sebagaimana mestinya. Selain itu, stratum korneum menjadi lebih tebal dan melekat karena sel stratum korneum bagian infra-infundibulum menjadi lebih padat (mengandung lebih sedikit butir lamelar dan lebih banyak mengandung desmosom, keratohialin, tonofilamen dan lipid). Akibatnya sel keratinosit folikular

terperangkap dan terjadi penyumbatan saluran folikular yang pada akhirnya membentuk mikrokomedo yang merupakan cikal-bakal terbentuknya komedo dan lesi inflamasi.

3. Kolonisasi *P.Acnes*

P.Acnes merupakan mikroorganisme utama penyebab timbulnya akne vulgaris yaitu berupa bakteri gram positif yang ditemukan di daerah infra-infundibulum dari stratum korneum. Bakteri ini dapat berpindah naik keatas hingga permukaan kulit dengan cara mengikuti aliran sebum. Terdapat 2 komponen penting penyusun sebum yaitu trigliserida dan *lipoperoxidase*. Bakteri *P.Acnes* dapat memecah trigliserida menjadi asam lemak bebas (*free fatty acid/ FFA*) yang akan menjadi sumber nutrisi baginya. Sehingga keadaan penderita akne vulgaris dengan sebum dan sel keratin yang terperangkap di dalamnya merupakan lingkungan baik yang dapat menunjang kehidupan bakteri *P.Acnes* ini untuk dapat melakukan kolonisasi kemudian. *Lipoperoxidase* dapat menghasilkan sitokin proinflamasi dan berperan dalam peningkatan sebum melalui aktivasi jalur *peroxisome proliferator-activated reseptor (PPAR)*.

4. Proses Inflamasi

Hasil dari hiperproliferasi keratin yang berlebihan, produksi sebum yang meningkat, dan aktivitas bakteri *P.Acnes* perlahan membentuk mikrokomedo yang terus membesar dan menyebabkan dinding folikel pecah atau ruptur. Proses ini kemudian memicu terjadinya inflamasi dalam 24 jam setelah ruptur. Mediator inflamasi yang ditemukan antara lain limfosit CD4+ di sekitar folikel rambut, limfosit CD8+ di sekitar

perivaskuler, dan neutrofil setelah 1-2 hari kemudian. Bakteri *P.Acnes* juga memiliki antigen karbohidrat pada dinding selnya yang dapat merangsang terbentuknya antibodi yang dapat meningkatkan respon aktivitas inflamasi dengan mengaktifkan kaskade proinflamasi. Bakteri ini juga menghasilkan enzim *lipase, protease, hialuronidase* yang berperan penting dalam proses pemecahan trigliserida menjadi asam lemak bebas sebagai nutrisi baginya yang dalam sisi lain juga berperan dalam proses inflamasi dan pelepasan faktor kemotaktik.

2.1.6 Derajat Keparahan Akne Vulgaris

Menentukan klasifikasi derajat keparahan dari jerawat bukan merupakan hal yang mudah. Hal ini dapat terlihat dari banyaknya sistem grading keparahan akne vulgaris yang berbeda-beda dalam kepustakaan. Sampai saat ini masih belum ada sistem grading yang benar-benar dapat dijadikan sebagai patokan universal terkait akne vulgaris. Namun, menurut Wasitaatmadja et.al tahun 2018 dalam bukunya yang berjudul “Kelompok Studi Dermatologi Kosmetik Indonesia tentang Akne” disebutkan bahwa sistem gradasi yang disarankan untuk digunakan di Indonesia salah satunya adalah Lehmann’s Grading System tahun 2002 (Wasitaatmadja, 2018). Berikut penjabaran dari klasifikasi tersebut:

Tabel 2.1 Lehmann’s Grading System

Derajat Akne Vulgaris	Lesi
Ringan	< 20 komedo atau < 15 lesi inflamasi (papul/pustul) atau total lesi < 30
Sedang	20-100 komedo atau 15-50 lesi inflamasi (papul/pustul) atau total lesi 30-125

Berat	>100 komedo atau >50 lesi inflamasi (papul/pustul), nodul/kista >5 atau total lesi >125
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------

2.1.7 Diagnosis

Penderita akne vulgaris sangat rentan mengalami stress psikologis, sehingga sangatlah penting dilakukan diagnosis dini dan terapi yang tepat. Diagnosis akne vulgaris dapat ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

a. Anamnesis

Dilakukan dengan cara menanyakan beberapa pertanyaan mengenai faktor risiko seperti riwayat genetik akne vulgaris, penggunaan kosmetik, stress, penggunaan obat-obatan, siklus menstruasi, pola hidup, pola makan, dan lain-lain.

b. Pemeriksaan fisik

Dilakukan dengan cara mengamati kulit pasien akne vulgaris yang bermasalah dengan menggunakan pencahayaan yang baik. Hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan pemeriksaan fisik yaitu jenis kulit pasien (kering, normal, atau berminyak), lokasi predileksi lesi akne vulgaris yang terdapat banyak kelenjar sebacea (wajah, punggung, dada dan bahu), dan gambaran klinis tipe lesi akne vulgaris (lesi inflamasi atau non inflamasi, whitehead atau blackhead, serta papul, pustul, nodul, kista hingga jaringan parut (*scars*)).

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang utama yang dilakukan dapat berupa ekskohleasi komedo untuk membuktikan apakah benar papul tersebut adalah komedo yang berisi sebum yang mengeras atau bukan sebagai tanda patognomonik akne vulgaris. Terdapat pemeriksaan penunjang lain seperti pemeriksaan histopatologis, pemeriksaan mikrobiologi kulit dan pemeriksaan biokimia lemak, namun memerlukan prosedur yang lebih rumit dan gambaran hasil yang ditunjukkan tidak spesifik dibandingkan ekskohleasi komedo.

(Wasitaatmadja, 2018)

2.1.8 Teledermatologi

Teledermatologi merupakan salah satu subset dari *telemedicine* yang paling penting dan umum digunakan sebagai alternatif dalam melakukan proses tatap muka oleh dokter. Teledermatologi juga dapat diartikan sebagai bagian dari proses konsultasi pasien yang dalam prosesnya digunakan bantuan alat telekomunikasi elektronik berupa “smartphone” untuk memfasilitasi perawatan kesehatan antara “pasien sebagai pencari” dan “dokter sebagai penyedia”. Selain untuk konsultasi medis antara dokter dan pasien, teledermatologi juga dapat digunakan dalam pendidikan, pemberian opini kedua, penelitian dan publikasi, serta pemantauan kondisi medis. (Herlambang and Muhimmah, 2019; Paola Pasquali, Sidharth Sonthalia, 2020). Terdapat beberapa model teledermatologi yaitu:

1. Teledermatologi primer, mengacu pada komunikasi langsung antara pasien dan dokter umum atau dokter spesialis kulit. Hal ini bertujuan untuk memberikan layanan langsung untuk diagnosis awal dan rujukan.
2. Teledermatologi sekunder, mengacu pada komunikasi tidak langsung antara pasien dan dokter spesialis kulit. Pasien pergi ke dokter umum yang

kemudian berkomunikasi dengan spesialis kulit untuk menerima nasihat terkait medis. Perantara lain dapat berupa perusahaan asuransi kesehatan dan institusi perawatan kesehatan (panti jompo, bagian instalasi gawat darurat, atau apotek).

3. Teledermatologi tersier, mengacu pada opini “kedua” antara dokter spesialis kulit dengan dokter spesialis tertentu lainnya.
4. *Patient Assisted* yaitu pasien berkomunikasi dengan profesional perawatan kesehatan biasanya untuk tindak lanjut atau pemantauan kondisi kulit. Tipe ini digunakan untuk memantau skema pengobatan atau untuk perawatan luka.
5. *Direct to Consumer* yaitu pasien memulai perawatan kesehatan dengan mengakses penyedia layanan melalui perangkat pribadi (smartphone, laptop, atau tablet).

(K.T. Ashique, Feroze Kaliyadan, 2015)

Teledermatologi dapat dikirimkan menggunakan beberapa modalitas seperti:

1. Konsultasi Video *Real Time* (RT) secara langsung (interaktif) menggunakan konferensi video langsung. Keuntungan dari modalitas ini yaitu dokter sebagai penyedia layanan kesehatan dapat mengajukan pertanyaan klarifikasi yang dapat menjadi petunjuk bagi pasien dalam menjelaskan keluhannya. Kekurangan dalam modalitas ini yaitu membutuhkan waktu yang lebih lama, perbedaan logistik zona waktu antara dokter dan pasien, bergantung dengan koneksi internet yang memengaruhi kualitas gambar yang relatif membutuhkan data koneksi yang lebih besar (dikarenakan

banyaknya pergerakan video) dibandingkan dengan kualitas statis (video diambil dalam keadaan statis atau diam dan tidak banyak pergerakan).

2. *Asynchronous Store and Forward (SAF)* yaitu dikirimkan gambar klinis, dermoskopik dan gambar khusus lainnya untuk menunjang konsultasi. Dokter sebagai penyedia layanan merespon pada waktu yang tepat. Keunggulan modalitas ini dibandingkan RT yaitu kualitas gambar yang lebih baik dan tidak terbatas zona waktu dan kualitas internet. Pertanyaan klarifikasi dapat dilakukan pada komunikasi kedua. Gambar dan data klinis pasien dikirimkan melalui komputer, laptop, tablet atau smartphone ke portal yang ditunjuk (publik atau pribadi) atau menggunakan aplikasi.
3. Hibrida yaitu menggabungkan kedua modalitas antara RT dan SAF.

(K.T. Ashique, Feroze Kaliyadan, 2015)

Fotografi klinis menggunakan smartphone dinilai tidak sesuai dengan kamera digital standar dalam hal kualitas gambar. Namun hal ini dapat diatasi dengan menerapkan beberapa saran ketentuan penggunaan kamera smartphone dari American Teledermatology Association dalam kepentingan fotografi klinis untuk menghindari mispersepsi diagnosis, yaitu (K.T. Ashique, Feroze Kaliyadan, 2015; Herlambang and Muhimmah, 2019):

1. Disarankan untuk tidak hanya memberikan gambar potongan badan namun gambar yang lebih luas diperlukan sebagai dasar pengambilan keputusan diagnosis. Sehingga dalam hal ini diperlukan izin dari pasien. Untuk melindungi identitas pasien, identitas foto dapat disamarkan atau ditutup menggunakan garis blok hitam.

2. Meminta user smartphone (pasien) menggunakan latar belakang solid yang kontras dengan warna kulit. Dalam hal ini warna yang direkomendasikan adalah biru terang atau medium, hijau, atau abu-abu medium. Apabila kondisi tersebut tidak memungkinkan maka perlu dipastikan bahwa latar belakang bebas distraksi atau gangguan (*distraction free*) sehingga fokus ke area yang dituju.
3. Pengambilan foto menggunakan pencahayaan yang cukup (tidak terlalu terang dan tidak terlalu gelap). Idealnya foto diambil menggunakan pencahayaan mode natural atau alami (sinar matahari) dalam ruangan. Apabila kondisi gelap, sebaiknya dibantu dengan menggunakan pencahayaan dari lampu eksternal. Penggunaan lampu flash sebaiknya dihindari, namun apabila kondisi cahaya ruangan tidak cukup menunjang maka dapat digunakan *flash*.
4. Mengambil foto dari jarak dekat (30-50 cm dari objek) dan dipastikan mode “*touch focus*” digunakan.
5. Pengambilan foto sebaiknya menggunakan pencahayaan alami (sinar matahari) di ruangan, namun apabila foto diambil dalam kondisi cahaya ruangan yang tidak cukup, untuk menghindari blur maka dapat digunakan *flash*.
6. Komposisi gambar sebaiknya diambil minimal dalam 2 gambar dengan perspektif yang berbeda (jauh dan dekat) dalam mode *Macro*.
7. Ukuran resolusi gambar minimal 800 x 600 piksel, dan optimal di resolusi 1024 x 768 piksel.

2.1.9 Diagnosis Banding

Berikut ini beberapa diagnosis banding dari akne vulgaris (Amelia, 2018; Nair PA, 2020):

1. Erupsi akneiformis, merupakan kelainan yang ditandai dengan nodul, papula, pustula, atau kista yang gambarannya menyerupai akne vulgaris. Erupsi akneiformis memiliki onset akut dan dapat menyerang semua kelompok usia. Erupsi akneiformis dapat disebabkan karena adanya infeksi, kelainan hormonal atau metabolisme, kelainan genetik, reaksi obat (kortikosteroid oral atau kortikosteroid topikal yang terhirup, antibiotik golongan makrolida dan penisilin, antikonvulsan, antidepresan, dan lain-lain). Erupsi akneiformis biasanya muncul sebagai papulopustula monomorf dengan area predileksi terutama di batang tubuh dan ekstremitas, dengan sedikit keterlibatan area wajah.
2. Folikulitis, yaitu peradangan pada folikel rambut akibat infeksi *Staphylococcus aureus* dengan gambaran lesi multipel berupa papula, pustula erimatososa.
3. Rosacea, yaitu penyakit kulit kronis dengan area predileksi sentral wajah yang ditandai dengan kemerahan dan telangiektasia yang muncul persisten setiap episodenya pada kulit disertai dengan aktivitas radang yang memicu timbulnya erupsi papul, pustul dan edema.
4. Dermatitis perioral, merupakan peradangan yang banyak dan sering terjadi pada wanita akibat penggunaan kosmetik atau bahan parfum pada area kulit wajah yang khas disekitar area mulut dan dagu berupa papul dan pustul.

5. Dermatitis seboroik, merupakan kelainan kulit berupa papula, skuama kuning berminyak, eksem ringan yang terkadang disertai rasa gatal yang menyengat dengan area predileksi di daerah yang kaya akan kelenjar sebacea, *scalp*, wajah dan badan.

2.1.10 Penatalaksanaan

Tatalaksana akne vulgaris didasarkan pada derajat keparahan dan jenis lesi akne. Tujuan terapi akne vulgaris secara garis besar adalah untuk mengurangi keluhan, menghilangkan lesi, mencegah penyakit menjadi lebih parah, mencegah terbentuknya skar sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderitanya. Menurut sistem gradasi Lehmann tahun 2002 derajat keparahan diklasifikasikan menjadi 3 berdasarkan jenis dan jumlah lesi akne vulgaris yaitu derajat ringan, derajat sedang dan derajat berat.

1. Tatalaksana akne vulgaris derajat ringan

Secara klinis, gambaran jenis akne ringan didominasi oleh komedo dan lesi akne dengan inflamasi yang ringan. Dalam temuannya bisa hanya komedo saja, lesi inflamasi ringan saja, maupun campuran keduanya. Standar tatalaksana terapi lini pertama untuk jenis akne derajat ringan ini hanya terapi topikal yang dapat dioleskan ke bagian kulit yang bermasalah saja maupun seluruh wajah. Penggunaannya dianjurkan dimulai dari konsentrasi paling rendah yang kemudian ditingkatkan secara perlahan. Terapi topikal yang biasa digunakan yaitu *benzoyl peroxide (BPO)* yang bersifat antimikroba dan komedolitik, retinoid yang efektif dalam menormalkan deskuamasi sehingga dapat mengurangi obstruksi folikel dan anti inflamasi, asam salisilat sebagai komedolitik yang mempunyai fungsi eksfoliasi

ringan, dan antibiotik yang dapat mengurangi dan membunuh *P.Acnes*. Berdasarkan tipe lesinya, terapi awal untuk tipe lesi komedonal yaitu BPO atau retinoid topikal, tipe inflamasi ringan yaitu BPO atau preparat kombinasi topikal (BPO dan klindamisin atau eritromisin), serta untuk akne dengan tipe campuran (komedonal dan inflamasi ringan) diberikan BPO atau preparat kombinasi topikal atau ditambah retinoid topikal yang juga bisa diganti dengan asam azelaik. Terapi ajuvan lain yang dapat dilakukan yaitu ekstraksi komedo dan peeling kimiawi.

2. Tatalaksana akne vulgaris derajat sedang

Tatalaksana derajat sedang ini terdiri dari 3 lini. Lini pertama yaitu terapi topikal (BPO atau retinoid) dan antibiotik oral apabila tipe lesi berupa papul-pustul lebih dominan. Lini kedua yaitu berupa terapi topikal (dapson/asam azelaik/asam salisilat), terapi topikal (BPO atau retinoid) ditambah antibiotik oral atau terapi hormon untuk wanita. Sedangkan terapi lini ketiga yaitu terdiri dari isotretinoin oral dan terapi fisik seperti ekstraksi komedo, peeling kimiawi, dan foto terapi atau fotodinamik.

3. Tatalaksana akne vulgaris derajat berat

Modalitas terapi yang dianjurkan pada derajat berat akne vulgaris ini bermacam-macam mulai dari terapi topikal, sistemik, maupun kombinasi. Hal ini bertujuan untuk mengontrol gejala dan mencegah relaps dari akne vulgaris. Dalam pemilihan terapi, dibagi menjadi terapi yang dianjurkan kuat atau sangat dianjurkan yaitu isotretinoin oral, dianjurkan sedang yaitu antibiotik sistemik yang dikombinasi dengan adapalene dan BPO atau antibiotik sistemik dikombinasi dengan adapalene dan asam azelaik, dan

terapi yang dianjurkan ringan yaitu anti androgen oral dikombinasi dengan antibiotik sistemik, antibiotik sistemik dikombinasi dengan adapalene atau BPO, atau adapalene dan BPO. Untuk terapi pemeliharaan (*maintenance*) yaitu dapat diresepkan BPO dan/atau retinoid topikal.

(Wasitaatmadja, 2018)

Catatan yang perlu digarisbawahi dari tatalaksana akne vulgaris, berdasarkan prinsipnya yaitu; pemilihan pengobatan didasarkan pada tingkat keparahan penyakit, preferensi pasien, dan tolerabilitas. Retinoid topikal diindikasikan untuk semua tingkat keparahan jerawat dan untuk terapi pemeliharaan (*maintenance*). Antibiotik sistemik dan topikal harus digunakan hanya dalam kombinasi dengan *benzoyl peroxida* (BPO) dan retinoid selama maksimal 12 minggu. Isotretinoin digunakan untuk jerawat yang parah dan membandel dan dalam penggunaannya perlu dilakukan konsultasi lebih lanjut dengan dokter terkait risiko teratogenitas. (American Academy of Family Physicians, 2017)

Selain terapi medikamentosa, terdapat terapi non-medikamentosa yang dapat diterapkan sebagai salah satu penunjang untuk memaksimalkan pengobatan medikamentosa. Terapi non-medikamentosa yang dimaksud antara lain pengendalian faktor risiko seperti pemilihan jenis kosmetik yang sesuai dan non komedogenik, pengaturan diet, pengendalian emosi, dan lain-lain. Selain itu dapat pula dilakukan tindakan bedah seperti bedah scalpel, bedah listrik, bedah kimia, bedah beku dan dermabrasi pada kasus akne derajat berat. (Salsabilla, 2019)

2.1.11 Pencegahan

Pencegahan akne vulgaris dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu menghindari faktor risiko pemicu timbulnya jerawat dan menerapkan pola hidup sehat seperti mengatur pola makan, berolahraga dan manajemen emosi yang baik (Yenni, Safruddin Amin, 2011; Salsabilla, 2019).

2.1.12 Prognosis

Akne Vulgaris dianggap sebagai penyakit sederhana yang tidak mengancam jiwa dan tidak mempengaruhi kesehatan secara umum, meskipun gejala fisik yang timbul berupa ruam, nyeri dan perih. Namun, permasalahan jerawat masih dapat menimbulkan masalah psikologis (kepercayaan diri, harga diri, rasa malu, marah, emosional, sosial) dan masalah psikiatri (kecemasan, depresi bahkan bunuh diri) (Duru dan Örsal, 2020). Skar yang terbentuk akibat akne vulgaris sulit untuk dihilangkan atau kembali mulus seperti sedia kala sehingga penderita akne vulgaris dengan banyak skar seringkali memperlihatkan gejala kecemasan dan depresi. Namun dalam praktiknya, prognosis akne vulgaris dengan penatalaksanaan yang tepat adalah *bonam* (baik) (Salsabilla, 2019).

2.2 Cemas

2.2.1 Definisi Cemas

Cemas adalah reaksi yang ditunjukkan seseorang sebagai respon normal tubuh terhadap stress atau tekanan yang dialaminya. Keadaan ini menimbulkan perasaan tidak nyaman dan tidak menentu bagi penderitanya dan apabila perasaan cemas ini terus berlanjut dan menetap dalam jangka waktu yang lebih lama, hal ini dapat dianggap sebagai suatu gangguan kecemasan. Kecemasan juga dapat diartikan sebagai sinyal pertanda bahaya bagi seseorang yang memungkinkan

dirinya mengatasi ancaman bahaya tersebut. Berbeda dengan fobia yang objek penyebabnya spesifik, objek yang menimbulkan kecemasan tidak spesifik, bisa dari berbagai macam hal. Hal-hal yang dicemaskan biasanya antara lain seperti masalah kesehatan, pendidikan, lingkungan, dan lain-lain. (Dean, 2016; Winardi, 2017; Salsabilla, 2019)

2.2.2 Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan secara umum yang terjadi meliputi gejala psikologis dan gejala fisik. Gejala psikologis yang dimaksud yaitu merasa khawatir sepanjang waktu, merasa mudah lelah, gangguan mood (mudah tersinggung, sensitif, mudah marah dan sedih), sulit berkonsentrasi dan kehilangan motivasi, sulit tidur atau justru tidur berlebihan, halusinasi, serta resah dan gelisah. Sedangkan gejala fisik yang dialami secara umum yaitu dapat berupa takikardi, berkeringat berlebihan, nyeri dan tegang otot, sakit kepala, lemas, gangguan pencernaan (mual, tidak nafsu makan, diare, konstipasi), tremor, kesemutan, hiperrefleksia, gangguan sistem kemih (frekuensi, hesitansi, dan urgensi urin), hingga sesak nafas. (Dean, 2016; Utami, 2019; Salsabilla, 2019)

2.2.3 Tingkat Kecemasan

Berdasarkan tingkat keparahannya, kecemasan dibagi menjadi 4 tingkat yaitu (Winardi, 2017; Utami, 2019):

1. Kecemasan ringan

Pada tingkat ini persepsi individu masih cukup luas sehingga hal ini menyebabkan ia masih dapat berpikir kreatif dan realistis, serta mampu memecahkan masalah secara efektif.

2. Kecemasan sedang

Pemikiran individu pada tingkat kecemasan sedang ini lapang persepsinya mulai menyempit sehingga hal ini biasanya membuat ia cenderung terfokus hanya pada sesuatu yang menjadi perhatiannya dan dalam melakukan sesuatu masih dapat diarahkan dengan bantuan orang lain.

3. Kecemasan berat

Individu dengan tingkat kecemasan berat memiliki lapang persepsi yang sangat sempit sehingga hal ini menyebabkan ia cenderung berpikir detail terhadap sesuatu yang spesifik dan tidak dapat memikirkan hal yang lain. Individu ini memerlukan banyak usaha dan arahan agar ia juga dapat fokus dengan hal-hal yang lain.

4. Kecemasan sangat berat (panik)

Tingkat ini juga dikenal dengan panik, yaitu ketika individu telah mengalami penyimpangan persepsi dan tidak mampu berpikir rasional, sehingga hal ini menyebabkan ia kehilangan kendali atau kontrol terhadap dirinya sendiri dan tidak bisa melakukan sesuatu meskipun diperintah.

2.2.4 Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Cemas merupakan gejala utama pada seseorang dengan gangguan kecemasan umum (GAD). Terdapat beberapa alat ukur kecemasan yaitu Beck Anxiety Inventory (BAI), *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, *Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)*, *Visual Analogue Scale for Anxiety (VAS-A)*, dan *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*.

1. *Beck Anxiety Inventory (BAI)*

Alat ukur ini dikembangkan oleh Aaron T. Beck, MD dan kawan-kawan, memiliki 21 indikator penilaian berdasarkan gejala somatis yang dapat

digunakan untuk menilai tingkat kecemasan, membedakan antara kecemasan dan depresi serta menilai efektivitas terapi kecemasan yang telah diberikan sebelumnya. Indikator penilaian alat ini dibagi dalam beberapa aspek yaitu subjektif, neurofisiologis, otonom, dan yang berhubungan dengan panik. Total penilaian skor yang diperoleh berkisar antara 0-63 yang kemudian hasilnya diklasifikasikan menjadi 3 tingkatan yaitu skor 0-21 yaitu derajat ringan, 22-35 derajat sedang, dan lebih dari 35 untuk derajat kecemasan berat. Alat ukur ini telah banyak digunakan dalam berbagai jenis bahasa, usia, dan budaya (Sitorus, 2016).

2. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Alat ukur ini dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, memiliki 14 indikator penilaian berdasarkan gejala psikis maupun somatis yang dapat digunakan untuk menilai tingkat kecemasan pada anak-anak maupun dewasa. Skala HARS memiliki nilai validitas dan reliabilitas yang cukup tinggi yaitu 0,93 dan 0,97 sehingga hasil penilaian kecemasan terutama untuk penelitian *clinical trial* menggunakan kuisioner ini dikatakan valid dan reliabel. Interpretasi skor penilaian kecemasan skala HARS yaitu kurang dari 14 (tidak ada kecemasan), 14-20 (kecemasan ringan), 21-27 (kecemasan sedang), 28-41 (kecemasan berat) dan 42-52 (kecemasan sangat berat) (Claresta, 2017; Wahyudi, Bahri and Handayani, 2019).

3. *Penn State Worry Quistionner (PSWQ)*

Alat ukur PSWQ ini dikembangkan oleh Meyer, Miller, Metzger, dan Borkovec, memiliki nilai tes reabilitas yang baik dan telah digunakan dalam banyak penelitian. Nilai koefisien alpha Cronbach pada 115

responden dari total PSWQ cukup tinggi yaitu $\alpha = 0,94$ yang artinya kuisisioner ini cukup reliabel dan konsisten (Decha and Putri, 2012). PSWQ merupakan instrumen psikometrik yang biasa digunakan sebagai alat ukur spesifik yang dapat membedakan gangguan kecemasan umum (GAD) dengan kelompok gangguan kecemasan lainnya dan dalam penerapannya sering digunakan sebagai indikator perubahan pengobatan. PSWQ memiliki 16 item indikator penilaian kecemasan dan setiap item memiliki nilai peringkat yaitu mulai skala 1 sampai 5. 16 item penilaian tersebut dibagi menjadi 2 jenis yaitu 11 item pernyataan yang mengarah ke gejala kecemasan patologis yang mana semakin tinggi nilainya maka semakin tinggi pula tingkat kecemasannya dan 5 item pernyataan lainnya bersifat sebaliknya yaitu menunjukkan bahwa kecemasan bukanlah masalah sehingga semakin tinggi nilainya maka semakin sedikit atau rendah tingkat kecemasannya. Total skor yang diperoleh berkisar antara 16-80. Hasil penilaian kemudian dikelompokkan sesuai kriteria tingkatan kecemasannya yaitu kecemasan tingkat rendah untuk skor 16-39, kecemasan tingkat moderate (sedang) untuk skor 40-59 dan kecemasan tingkat tinggi untuk skor 60-80 (Zhong et al., 2009; Mulyana, 2016).

4. *Visual Analogue Scale for Anxiety (VAS-A)*

Alat ukur ini dikembangkan oleh Aitken dkk pada tahun 1976. Alat ukur VAS dibagi menjadi 2 jenis berdasarkan kegunaannya yaitu skala VAS untuk menilai intensitas nyeri yang dirasakan seseorang dan untuk menilai tingkat perasaan cemas yang sedang dirasakan. Penilaian skala VAS-A didasarkan pada garis lurus horizontal sepanjang 10 cm dengan 2 ujung.

Ujung kiri menunjukkan tidak ada cemas sedangkan semakin ke kanan hingga ke ujung menunjukkan cemas luar biasa. Dalam hal ini, responden diminta untuk menggambarkan perasaannya dengan membuat anak panah ke arah kanan/kiri sesuai perasaan mereka saat itu. Kuisisioner ini biasa digunakan untuk penilaian kecemasan pra-operasi terkait kondisi bedah dan akurasinya dinilai sebanding dengan *Spileberg State Trait Anxiety Inventory* (STAI) yang juga biasa digunakan untuk menilai kecemasan (Hikmayanti, 2020).

5. *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS)

Alat ukur ini dikembangkan oleh Lovibond pada tahun 1995, memiliki 3 sub bagian penilaian yang terdiri dari penilaian perasaan depresi, cemas maupun stress sekaligus. Masing-masing sub bagian memiliki 14 indikator penilaian dengan total keseluruhan berjumlah 42 indikator item pernyataan. Skor penilaian alat ukur diklasifikasikan menjadi 5 tingkatan yaitu normal 0-78, ringan 79-87, sedang 88-95, berat 96-98 dan sangat berat 99-100. Alat ukur ini dinilai valid dan reliabel sehingga telah banyak digunakan dalam berbagai jenis penelitian terutama yang berkaitan dengan 3 jenis sub-bagian ini (Nifatantya, 2009).

2.2.5 Faktor Predisposisi Kecemasan

Kecemasan merupakan respon wajar seseorang terhadap stress atau tekanan yang dialaminya. Objek penyebab kecemasan tidak spesifik dalam hal tertentu saja, melainkan bisa dari banyak hal. Hal ini yang membedakan kecemasan dengan fobia yang cenderung memiliki objek spesifik yang menjadi penyebabnya. Terdapat

beberapa teori yang membahas tentang faktor predisposisi kecemasan, antara lain (Winardi 2017; Windarwati, 2020):

1. Teori Psikoanalitik

Teori ini membahas tentang 3 elemen kepribadian yaitu id, ego dan super ego. Id adalah insting yang dimiliki seseorang, super ego merupakan hati nurani yang dikendalikan oleh norma dan budaya, dan ego merupakan elemen emosi yang menengahi tuntutan dari kedua elemen yang saling bertentangan yaitu; id dan super ego. Kecemasan terjadi ketika terdapat ketidakseimbangan antara id dan super ego yang berfungsi mengingatkan ego akan adanya bahaya yang memungkinkan seseorang untuk segera mengatasinya.

2. Teori Interpersonal

Kecemasan yang terjadi dalam hal ini berhubungan dengan orang lain. Individu cemas dan takut dengan penolakan. Individu dengan rasa tidak percaya diri, memiliki trauma masa lalu seperti kehilangan maupun perpisahan dapat memicu terjadinya kecemasan.

3. Teori Keluarga

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

4. Teori Biologis

Kecemasan terjadi akibat adanya gangguan pada aktivitas *neurotransmitter gamma amino butyric acid (gamma)* maupun reseptor khususnya yang mengontrol neuron di otak dalam mengatur kecemasan.

5. Teori Perilaku

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

Objek penyebab kecemasan pada tiap individu tidak spesifik. Sehingga selain faktor yang telah tersebut di atas, terdapat faktor lain yang dapat memicu terjadinya kecemasan yaitu seperti masalah keuangan, beban pendidikan, beban keluarga, relasi, hubungan antar manusia yang kurang harmonis, dan beban hidup lainnya. (Salsabilla, 2019)

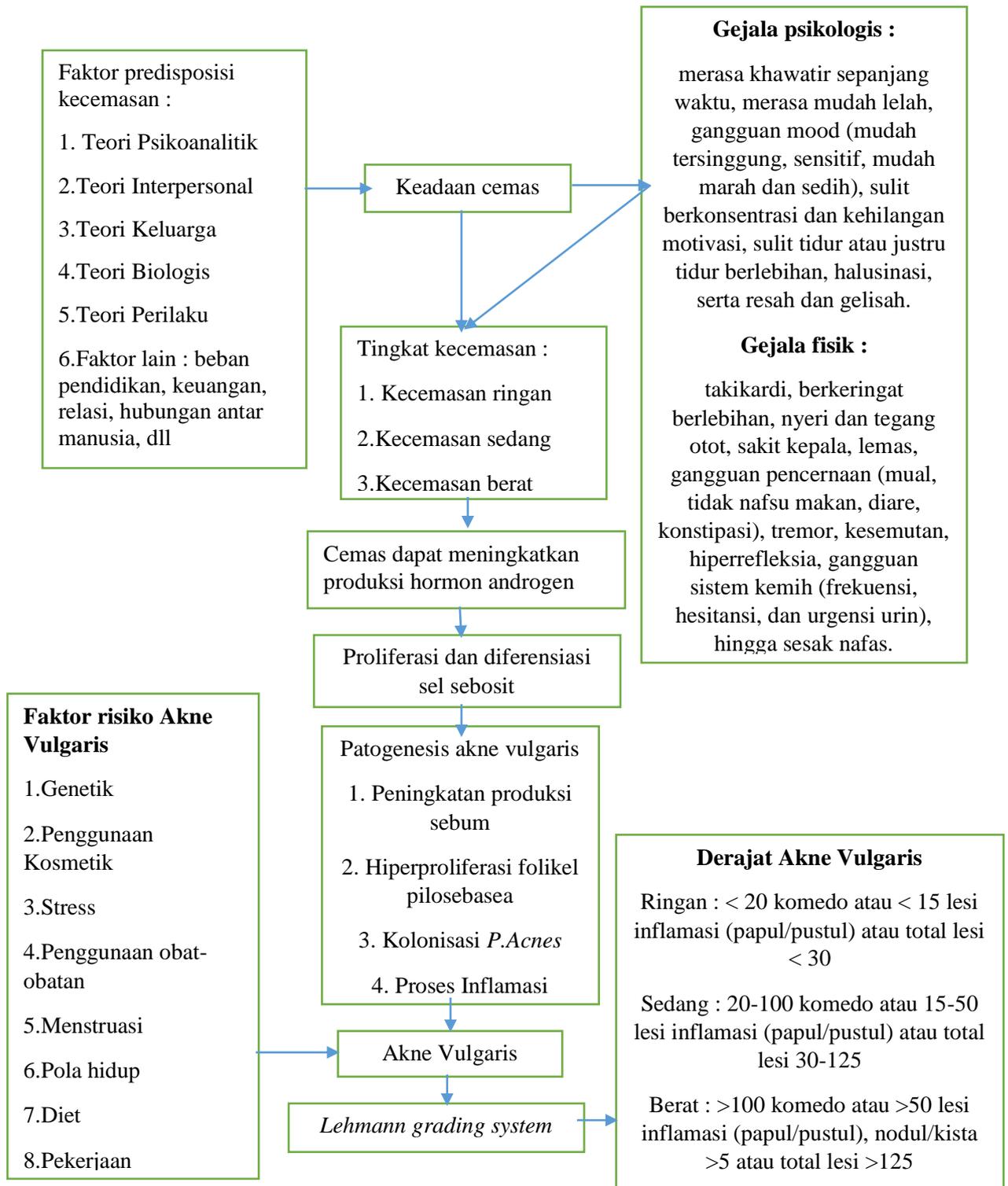
2.2.6 Pengaruh Kecemasan terhadap Akne Vulgaris

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Winardi tahun 2017 dan Salsabilla tahun 2019 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan terhadap timbulnya akne vulgaris. Hal ini dibuktikan berdasarkan hasil uji *chi square* kedua peneliti yaitu didapatkan nilai *P value* <0,05 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut (Winardi, 2017; Salsabilla 2019). Selain itu, berdasarkan hasil studi penelitian Dixon, dkk. tahun 2016 yang mengevaluasi hubungan tingkat kecemasan dengan keadaan psikodermatologi pasien (yang memiliki masalah psikodermatologi/ tidak), didapatkan hasil bahwa individu dengan masalah psikodermatologi mengalami kecemasan yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan pasien tanpa masalah psikodermatologi (Dixon *et al.*, 2016). Hasil penelitian lain oleh Qudsiyah tahun 2016 terkait hubungan derajat keparahan akne vulgaris dengan tingkat kecemasan pada siswa di SMAN 2 Sukoharjo menggunakan uji Kendall

didapatkan *P value* < 0,05 dan korelasi sebesar $r = 0,726$ yang artinya terdapat signifikansi dan korelasi antara akne vulgaris dan kecemasan (Qudsiyah, 2016).

Kecemasan dapat meningkatkan sintesis hormon androgen melalui jalur aktivitas HPA (*Hypothalamic Pituitary Adrenal Axis*) yang mengubah testosteron androgen menjadi dihidrotestosteron. Proses ini mengakibatkan terjadinya peningkatan produksi sebum oleh kelenjar sebaceous, serta proliferasi dan diferensiasi dari sebosit yang dapat memicu aktivitas *Propionibacterium acnes* kemudian terjadi inflamasi dan timbul jerawat (Puspitasari and Riyanto, 2016; Djunarko, Widayati and Julianti, 2018; Salsabilla, 2019)

2.3 Kerangka Teori



Penjelasan Kerangka Teori

Kecemasan dapat terjadi diakibatkan karena adanya faktor predisposisi kecemasan berdasarkan teori psikoanalitik, teori interpersonal, teori keluarga, teori

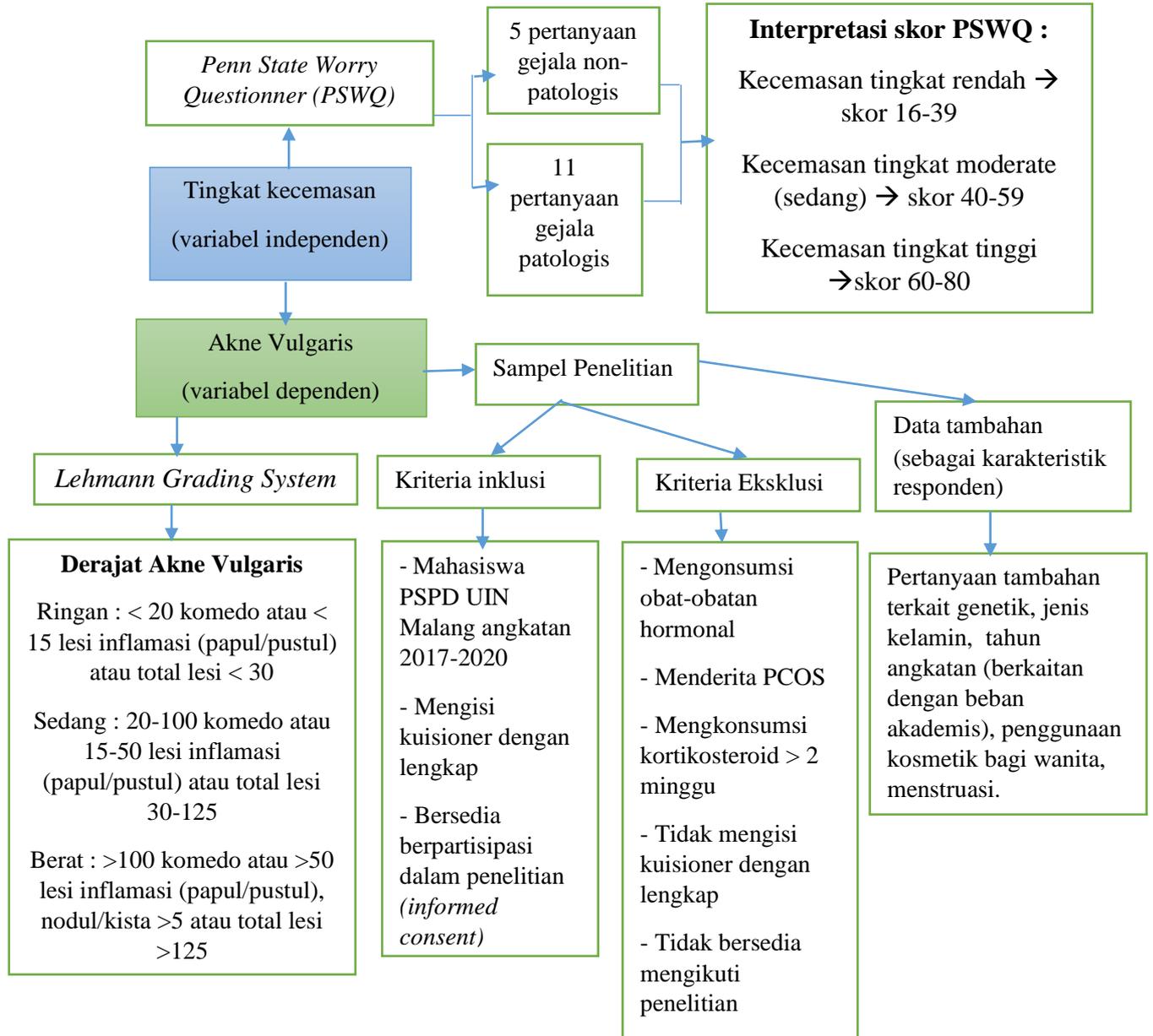
biologis, teori perilaku serta faktor penyebab lain seperti beban pendidikan, keuangan, relasi, hubungan antar manusia, dan lain-lain. Faktor-faktor ini memicu terjadinya keadaan cemas yang gejalanya dapat terlihat secara psikologis dan fisik. Gejala psikologis yang dapat terjadi meliputi merasa khawatir sepanjang waktu, merasa mudah lelah, gangguan mood (mudah tersinggung, sensitif, mudah marah dan sedih), sulit berkonsentrasi dan kehilangan motivasi, sulit tidur atau justru tidur berlebihan, halusinasi, serta resah dan gelisah. Gejala fisik yang terjadi yaitu seperti takikardi, berkeringat berlebihan, nyeri dan tegang otot, sakit kepala, lemas, gangguan pencernaan (mual, tidak nafsu makan, diare, konstipasi), tremor, kesemutan, hiperrefleksia, gangguan sistem kemih (frekuensi, hesitansi, dan urgensi urin), hingga sesak nafas. Berdasarkan gejala fisik dan psikologis yang terjadi, dapat diklasifikasikan tingkat kecemasan yang terjadi pada seseorang. Keadaan cemas yang terjadi dapat meningkatkan produksi hormon androgen oleh aksis HPA (*Hypothalamic Pituitary Adrenal ditulis miring*) di otak yang kemudian berefek pada aktivitas proliferasi dan diferensiasi dari sel sebosit sehingga terjadi peningkatan produksi sebum di area predileksi yang dalam prosesnya merupakan patogenesis terjadinya akne vulgaris. Patogenesis akne vulgaris utama yaitu melibatkan proses peningkatan produksi sebum, hiperproliferasi folikel pilosebacea, kolonisasi *P.Acnes*, dan proses inflamasi. Selain itu, terdapat faktor risiko penyebab lain yang dapat memicu terjadinya akne vulgaris, antara lain genetik, penggunaan kosmetik, stress, penggunaan obat-obatan, menstruasi, pola hidup, diet dan pekerjaan. Proses dan faktor-faktor tersebut kemudian menyebabkan terjadinya akne vulgaris yang memiliki berbagai macam manifestasi klinis lesi yang berupa komedo, papul, maupun pustul yang dapat diklasifikasikan

sesuai derajat keparahannya menggunakan *Lehman Grading System*. Terdapat 3 klasifikasi menurut *Lehman Grading System* yaitu derajat ringan dengan < 20 komedo atau < 15 lesi inflamasi (papul/pustul) atau total lesi < 30, derajat sedang dengan 20-100 komedo atau 15-50 lesi inflamasi (papul/pustul) atau total lesi 30-125 dan derajat berat dengan >100 komedo atau >50 lesi inflamasi (papul/pustul), nodul/kista >5 atau total lesi >125.

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Penjelasan Kerangka Konsep

Tingkat kecemasan sebagai variabel bebas (independen) akan dinilai menggunakan *Penn State Worry Quistionner* (PSWQ). Alat ukur kecemasan PSWQ ini memiliki total 16 indikator penilaian yang terdiri dari 11 pertanyaan mengarah ke gejala kecemasan patologis dan 5 pertanyaan mengarah ke gejala non patologis. Berdasarkan hasil penilaian akan didapatkan skor yang menunjukkan tingkat kecemasan yang dialami subyek penelitian yaitu skor 16-39 untuk tingkat kecemasan rendah, skor 40-59 untuk tingkat kecemasan sedang (moderate) dan skor 60-80 untuk tingkat kecemasan tinggi. Dalam penelitian ini akan diteliti apakah terdapat hubungan antara variabel independen (tingkat kecemasan) dengan variabel dependen (akne vulgaris). Keadaan cemas dapat meningkatkan aktivitas hormon androgen yang mengarah pada peningkatan produksi sebum. Peningkatan produksi sebum berperan penting dalam patogenesis akne vulgaris sehingga dalam hal ini derajat keparahan akne vulgaris juga akan dilakukan penilaian menggunakan *Lehmann Grading System* sehingga didapatkan derajat keparahan akne vulgaris mulai dari tingkat rendah, sedang dan berat. Untuk menghindari adanya bias, peneliti menetapkan kriteria inklusi (mahasiswa PSPD UIN Malang angkatan 2017-2020, mengisi kuisisioner dengan lengkap dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian (*informed consent*)) dan kriteria eksklusi (mengonsumsi obat-obatan hormonal, menderita PCOS, tidak mengisi kuisisioner dengan lengkap dan tidak bersedia mengikuti penelitian). Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengontrol hasil dari variabel independen (akne vulgaris) yang timbul diakibatkan karena tingkat kecemasan yang terjadi. Selain itu dari sampel penelitian juga bisa didapatkan data tambahan sebagai karakteristik responden terkait faktor risiko timbulnya jerawat (genetik, jenis kelamin, tahun angkatan (berkaitan

dengan beban akademis), penggunaan kosmetik bagi wanita, menstruasi) yang dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam hasil dan pembahasan.

3.2 Hipotesis

3.2.1 H₀ = Tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris.

3.2.2 H₁ = Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik yaitu bertujuan untuk melihat hubungan sebab akibat antara tingkat kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris pada mahasiswa PSPD UIN Malang angkatan 2017-2020. Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana seluruh variabel diukur dan diamati dalam satu waktu yang sama.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan pada bulan April sampai Mei 2021 dengan cara membagikan kuisisioner kepada mahasiswa PSPD UIN Malang angkatan 2017-2020 yang bersedia menjadi responden.

4.3 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah adalah mahasiswa PSPD UIN Malang angkatan 2017, 2018, 2019 dan 2020.

4.4 Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Penn State Worry Quistionner (PSWQ)*. Kuisisioner ini diadaptasi dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia menggunakan metode *Back Translation*.

Back Translation merupakan suatu metode yang biasa digunakan oleh peneliti untuk menerjemahkan jurnal maupun instrumen penelitian berbahasa Inggris ke Bahasa Indonesia. Penerapan metode ini bertujuan untuk memastikan “*understandability*” suatu jurnal atau instrumen berbahasa Inggris yang di adaptasi ke Bahasa Indonesia sehingga memiliki arti yang konsisten, dapat dimengerti dan

tidak bias. Metode ini juga berguna untuk menyamakan persepsi dan validitas suatu instrumen penelitian. Dalam melakukan *Back Translation* diperlukan setidaknya 3 pihak yaitu peneliti (pemilik naskah), translator 1 dan translator 2. Translator 1 dan translator 2 harus dipastikan memang seorang profesional yang kompeten dan harus berasal dari agensi yang berbeda atau diusahakan untuk tidak saling mengenal satu sama lain untuk meminimalisir adanya bias atau subjektivitas. Dalam melakukan metode *Back Translation* ini, mulanya pemilik naskah (peneliti) akan mengirimkan naskah asli berbahasa Inggris kepada translator 1 untuk diterjemahkan ke Bahasa Indonesia. Selanjutnya hasil terjemahan dari translator 1 tersebut dikirimkan kepada translator 2 untuk diterjemahkan kembali ke Bahasa Inggris. Kemudian hasil terjemahan Bahasa Inggris dari translator 1 akan dibandingkan dengan naskah asli yang Berbahasa Inggris tersebut. Dalam hal ini kemudian dilakukan tahap rekonsiliasi untuk klarifikasi kepada pihak translator 2 terkait perbedaan kosakata yang digunakan oleh translator 2 dengan teks asli tersebut. Selain itu, dipastikan pula terkait akibat perbedaan kosakata yang digunakan apakah fatal atau tidak (mengubah arti atau maksud dan tujuan yang disampaikan naskah asli atau tidak). Tahap rekonsiliasi ini dapat diklarifikasikan langsung kepada translator 2 atau bisa juga dilakukan klarifikasi oleh pihak *reviewer*. Apabila terdapat perbedaan arti yang fatal dan dapat mengubah maksud dari naskah asli, maka instrumen penelitian tersebut dinyatakan tidak valid atau tidak konsisten sehingga perlu dilakukan *Back Translation* ulang atau melakukan uji validitas dan reabilitas secara manual. (Tyupa, 2011)

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah berupa *google formulir* yang berisi 16 indikator penilaian sesuai ketentuan PSWQ yang

digunakan untuk mencatat data informasi dari responden. Berikut merupakan hasil PSWQ yang telah diadaptasi ke Bahasa Indonesia (Lihat lampiran 4 Hasil Adaptasi *Penn State Worry Questionner* (menggunakan metode *Back Translation*). Pada *Penn State Worry Quistionner* (PSWQ) terdapat 16 indikator pernyataan dimana 5 pernyataan pada nomor pernyataan 1, 3, 8, 10, dan 11 mengarah pada gejala non patologis yang mana interpretasi penilaiannya akan dibalik oleh peneliti (nilai 1 dari responden akan diinterpretasikan atau dihitung sebagai 5 oleh peneliti, nilai 2 sebagai 4, nilai 3 sebagai 3, nilai 4 sebagai 2 dan nilai 5 sebagai 1). Sedangkan 11 indikator pernyataan pada nomor 2, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 15 dan 16 akan diinterpretasikan sesuai dengan nilai yang diberikan oleh responden. Dalam *Penn State Worry Quistionner* (PSWQ) terdapat 1- 5 skala likert yang diartikan semakin tinggi nilainya maka diinterpretasikan sangat sesuai dan semakin rendah nilainya diinterpretasikan sangat tidak sesuai (diukur berdasarkan tingkat kesesuaian yang dirasakan masing-masing individu). Total skor yang akan diperoleh berkisar antara 16-80. Hasil penilaian kemudian dikelompokkan sesuai kriteria tingkatan kecemasannya yaitu kecemasan tingkat rendah untuk skor 16-39, kecemasan tingkat moderate (sedang) untuk skor 40-59 dan kecemasan tingkat tinggi untuk skor 60-80.

Berdasarkan hasil diskusi dalam jurnal yang ditulis oleh Meyer, dkk pada tahun 1990 dikatakan bahwa PSWQ merupakan alat ukur dengan validitas yang baik untuk mengukur sifat khawatir/cemas. Hasil “test-retest reability” kuisisioner ini cukup tinggi yaitu $r(45) = 0,92$ dengan nilai $P < 0,001$ yang artinya signifikan. Hasil uji alpha Cronbach kuisisioner ini juga tinggi yaitu ($\alpha = 0,94$) yang artinya alat ukur ini memiliki tingkat konsistensi internal yang sangat baik (Meyer, 1990).

4.5 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = N / ((1 + N(e)^2))$$

$$n = (47+49+50+52) / (1 + (47+49+50+52)(0,1)^2)$$

$$n = (198) / (1 + (198)(0,01))$$

$$n = 198 / (1 + 1,98)$$

$$n = 198 / 2,98$$

$$n = 66,442 \rightarrow \text{dibulatkan : 66 besar sampel minimal}$$

Keterangan :

n = jumlah responden

N = ukuran populasi

e = presentasi kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e= 0,1

Jumlah total mahasiswa setiap angkatan yaitu 2017 (47), 2018 (49), 2019 (50), dan 2020 (52). Setelah dilakukan perhitungan menggunakan rumus slovin, didapatkan hasil jumlah besar minimal responden yang akan diteliti sebesar 66 (hasil pembulatan). Karena 66 merupakan besar sampel minimal, maka peneliti diperbolehkan mengambil sampel melebihi dari jumlah perhitungan tersebut. Sehingga dalam penelitian ini, peneliti akan mengambil sebanyak 80 sampel secara acak dari masing-masing angkatan. Kemudian selanjutnya peneliti membagi 4 dari total 80 sampel tersebut sehingga didapatkan hasil perhitungan besar sampel yang akan diambil acak setiap angkatan masing-masing yaitu 20 orang (angkatan 2017), 20 orang (angkatan 2018), 20 orang (angkatan 2019) dan 20 (angkatan 2020).

4.4.1 Kriteria Inklusi

- a. Mahasiswa PSPD UIN Malang angkatan 2017-2020.
- b. Bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent*

4.4.2 Kriteria Eksklusi

- a. Mahasiswa yang meminum obat-obatan hormonal yang dapat memengaruhi kejadian timbulnya akne vulgaris
- b. Individu yang menderita Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS) yang sudah didiagnosis oleh dokter
- c. Individu yang mengkonsumsi kortikosteroid oral dalam jangka waktu lama (> 2 minggu)
- d. Tidak mengisi kuisisioner dengan lengkap
- e. Tidak bersedia mengikuti penelitian

4.4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *stratified random sampling* dikarenakan sampel yang akan diteliti dipilih secara acak dari tingkat angkatan yang berbeda sesuai dengan pembagian besar sampel yang telah ditentukan. Teknik ini merupakan jenis *probability sampling* dimana seluruh subyek yang bersedia dan memenuhi kriteria inklusi diikutsertakan dalam penelitian ini hingga batas ketentuan jumlah subjek yang dibutuhkan terpenuhi.

4.6 Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas (Independen)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

- b. Variabel terikat (Dependen)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah akne vulgaris.

4.7 Definisi Operasional

4.7.1 Kecemasan

Definisi : Cemas adalah reaksi yang ditunjukkan seseorang sebagai respon normal tubuh terhadap stress atau tekanan yang dialaminya. Keadaan ini menimbulkan perasaan tidak nyaman dan tidak menentu bagi penderitanya. Kecemasan juga dapat diartikan sebagai sinyal pertanda bahaya bagi seseorang yang memungkinkan dirinya mengatasi ancaman bahaya tersebut.

Cara Ukur : *Penn State Worry Questionner (PSWQ)*

Alat Ukur : Responden mengisi seluruh indikator penilaian PSWQ.

Cara Ukur : Kecemasan tingkat rendah skor 16-39

Kecemasan tingkat moderate (sedang) skor 40-59

Kecemasan tingkat tinggi skor 60-80

Skala : Ordinal

4.7.2 Akne Vulgaris

Definisi : Akne vulgaris, umumnya dikenal sebagai jerawat adalah penyakit inflamasi kronis obstruktif yang diakibatkan oleh sekresi berlebihan dari kelenjar sebaceous di wajah. Munculnya jerawat berpotensi menimbulkan bekas luka (*scars*) permanen di wajah dan mempengaruhi fungsi folikel pilosebaceous. Jerawat ditandai dengan terbentuknya papula, pustula, komedo, dan lesi nodulokistik yang diakibatkan oleh aktivitas flora bakteri yang masuk melalui folikel sebaceous.

Alat Ukur : *Lehmann Grading System*

Cara Ukur : Menggunakan ketentuan penilaian derajat *Lehmann Grading System* FK UI/RSCM dengan melakukan inspeksi pada wajah responden.

Hasil Ukur :

- Ringan : < 20 komedo atau < 15 lesi inflamasi (papul/pustul) atau total lesi < 30)
- Sedang : 20-100 komedo atau 15-50 lesi inflamasi (papul/pustul) atau total lesi 30-125
- Berat : >100 komedo atau >50 lesi inflamasi (papul/pustul), nodul/kista >5 atau total lesi >125

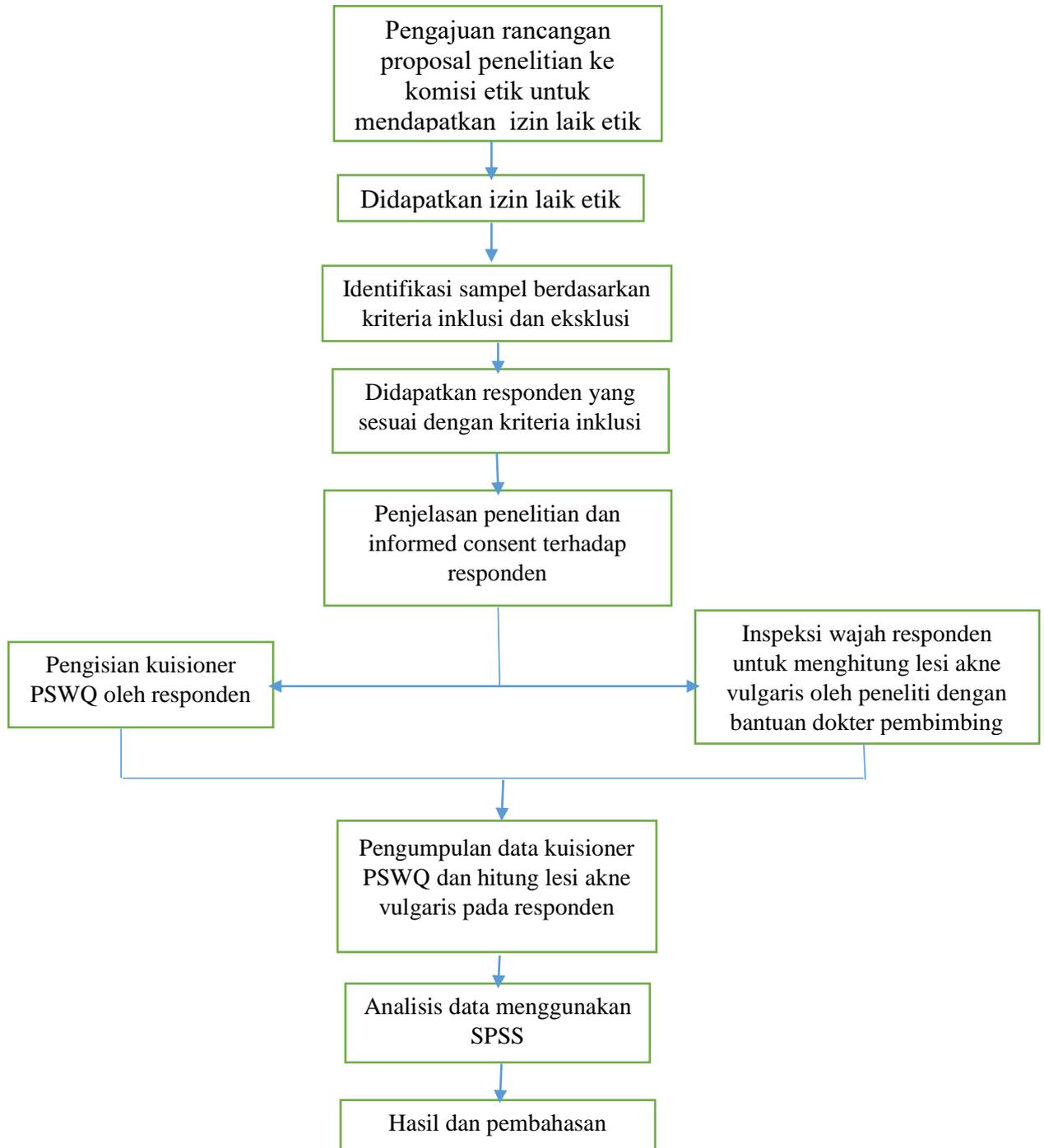
Skala : Ordinal

4.8 Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan *link google formulir* yang berisi kuisisioner dan data tambahan lain kepada mahasiswa yang telah memenuhi kriteria inklusi. Responden kemudian mengisi seluruh pertanyaan pada formulir tersebut sekaligus mengirimkan foto wajah dengan ketentuan 3 posisi (depan, samping kanan dan samping kiri). Kemudian data mahasiswa yang mengalami akne vulgaris atau tidak nantinya akan ditentukan derajat keparahannya berdasarkan hasil diagnosis yang ditegakkan oleh dokter pembimbing berdasarkan klasifikasi dari *Lehmann Grading System*. Kemudian hasil informasi terkait data mahasiswa yang mengalami kecemasan atau tidak dan data mahasiswa yang mengalami akne vulgaris atau tidak tersebut dikumpulkan dan diolah oleh peneliti dengan melakukan *editing, coding, processing, cleaning* dan dianalisis menggunakan uji

statistik sehingga diperoleh hasil dalam bentuk tabel, diagram, grafik beserta penjelasannya.

4.9 Alur Penelitian



4.10 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi, frekuensi dan presentasi dari variabel yang diteliti yaitu tingkat kecemasan dan akne vulgaris sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk menilai hubungan antara kedua variabel. Analisis bivariat diukur menggunakan uji statistik *chi square* dikarenakan data kedua variabel yang diteliti tersebut menggunakan skala pengukuran kategorik ordinal dan bertujuan untuk membandingkan (*compare*) dan mengetahui hubungan antara kedua variabel dimana nantinya akan diperoleh nilai p atau nilai signifikansinya. Hasil uji tersebut dikatakan signifikan atau bermakna apabila nilai $p \leq 0,05$ yang artinya H_1 diterima dan H_0 ditolak apabila nilai $p \geq 0,05$. (Dahlan, 2015)

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Deskripsi Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan secara observasional analitik dengan metode pengambilan *sample* acak bertingkat (*stratified random sampling*) dibulan April sampai Mei 2021 pada mahasiswa PSPD UIN Malang angkatan 2017-2020, didapatkan total 69 sampel penelitian.

5.2 Deskripsi Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	N	%
Karakteristik umum		
<u>Jenis Kelamin</u>		
Laki-laki	18	26,1
Perempuan	51	73,9
<u>Usia (WHO 2018)</u>		
Remaja (11-19 tahun)	18	26,1
Dewasa (20-60 tahun)	51	73,9
<u>Angkatan (tahun masuk)</u>		
2017	18	26,1
2018	17	24,6
2019	17	24,6
2020	17	24,6

<u>Beban SKS yang ditempuh saat ini</u>		
< 20 SKS	18	26,1
≥ 20SKS	51	73,9

Karakteristik (informasi tambahan)		
<u>Genetik jerawat</u>		
Ya	26	37,7
Tidak	43	62,3
<u>Pakai Kosmetik</u>		
Ya	29	42
Tidak (perempuan)	22	31
Tidak (laki-laki)	18	26
<u>Jerawat saat menstruasi</u>		
Tidak berjerawat	20	28,9
Kadang-kadang	25	36,2
Sering	24	34,8

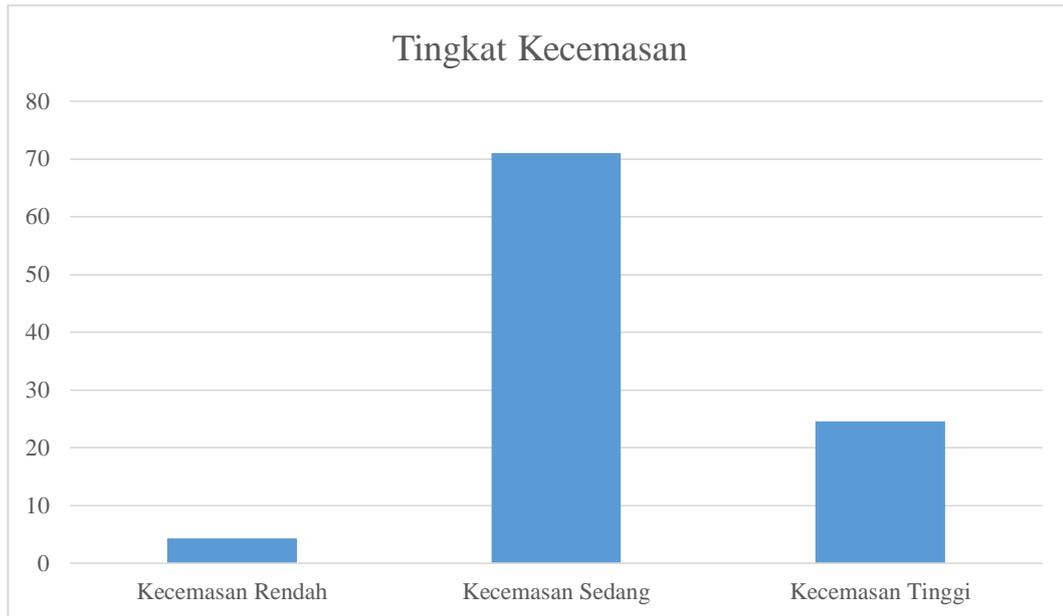
Berdasarkan data pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa data karakteristik responden secara umum berdasarkan kategori jenis kelamin, kelompok perempuan merupakan kelompok terbesar yang mendominasi dengan persentase sebesar 73,9%. Berdasarkan kategori usia yang didasarkan pada klasifikasi menurut *World Health Organization* (WHO), kelompok terbesar yang mendominasi dalam penelitian ini yaitu mayoritas berusia dewasa (20-60 tahun) dengan persentase

73,9%. Berdasarkan kategori angkatan (tahun masuk) kelompok angkatan terbanyak yang berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu angkatan 2017 dengan persentase sebesar 26,1% dan angkatan 2018, 2019, 2020 masing-masing dengan persentase sebesar 24,6%. Dalam hal ini jumlah angkatan yang berpartisipasi memiliki jumlah yang relatif sama. Sedangkan dari beban SKS yang diklasifikasikan berdasarkan data Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNPT), dalam penelitian ini didapatkan mayoritas mahasiswa mengambil ≥ 20 SKS. Adapun jumlah pengambilan SKS disesuaikan dengan paket yang diambil oleh masing-masing mahasiswa sesuai kemampuan individu sehingga jumlah SKS yang diambil setiap mahasiswa dapat berbeda.

Berdasarkan data pada tabel 5.1 pula dipaparkan informasi tambahan sebagai karakteristik responden yaitu kategori penggunaan kosmetik paling banyak diperoleh jawaban mahasiswa yang menggunakan kosmetik dengan persentase sebesar 42%. Berdasarkan kategori kecenderungan untuk berjerawat saat menstruasi paling banyak diperoleh jawaban kadang-kadang berjerawat saat menstruasi dengan persentase sebesar 36,2%. Berdasarkan kategori kecenderungan dari genetik untuk berjerawat didominasi oleh mahasiswa yang tidak memiliki kecenderungan genetik untuk berjerawat dengan persentase 62,3%.

5.3 Hasil Analisis Univariat

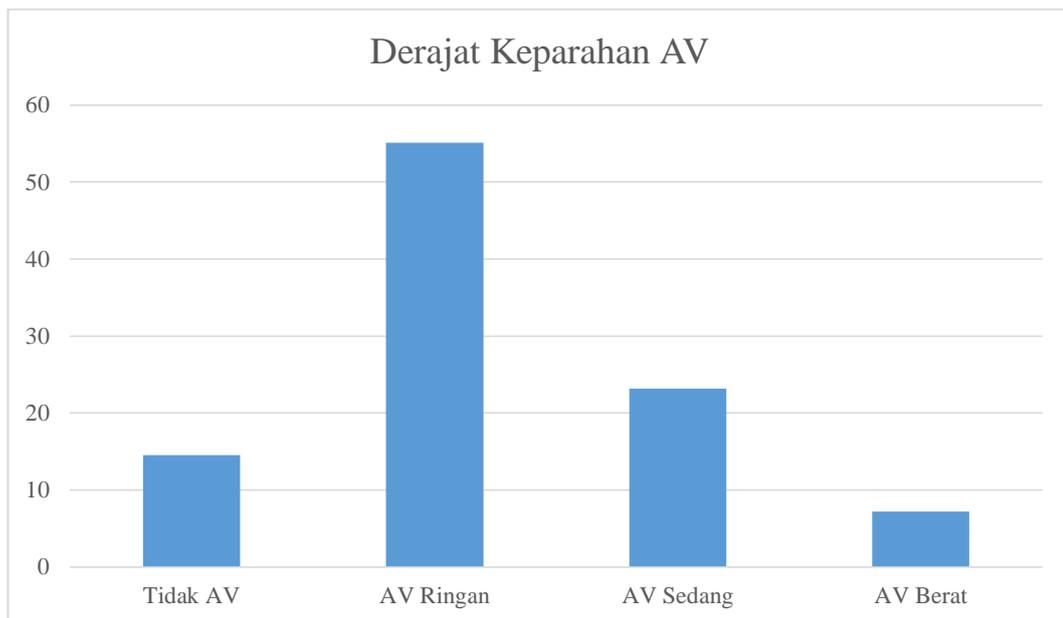
5.3.1 Tingkat Kecemasan



Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

Berdasarkan gambar 5.2 didapatkan tingkat kecemasan dengan frekuensi paling banyak yaitu tingkat kecemasan sedang dengan persentase 71%.

5.3.2 Derajat Keparahan Akne Vulgaris



Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Derajat Keparahan Akne Vulgaris

Berdasarkan gambar 5.3 didapatkan derajat keparahan akne vulgaris dengan frekuensi paling banyak yaitu akne vulgaris derajat ringan dengan persentase 55,1%.

5.4 Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5.4 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Akne Vulgaris

		Derajat Keparahan Akne Vulgaris					P Value
		Tidak Akne	Ringan	Sedang	Berat	Total	
Tingkat Kecemasan	Rendah	0	2	1	0	3	1
	Sedang	8	28	9	4	49	
	Tinggi	2	7	7	1	17	
Total		10	37	17	5	69	

Tabel 5.5. Persentase Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Derajat Keparahan Jerawat

		Derajat Keparahan Jerawat		
		Tidak Akne	Timbul Akne (Ringan/ Sedang/Berat)	Total
Tingkat Kecemasan	Rendah	0%	4,3%	4,3%
	Sedang-Tinggi	13%	82,6%	95,7%
Total		13%	87%	100%

Berdasarkan data pada tabel 5.4 dapat dilihat bahwa mahasiswa yang memiliki tingkat kecemasan rendah sebanyak 3 orang dengan rincian mahasiswa yang menderita akne vulgaris derajat ringan sebanyak 2 orang dan mahasiswa yang menderita akne vulgaris derajat sedang sebanyak 1 orang.

Berdasarkan data pada tabel 5.4 dapat dilihat bahwa mahasiswa yang memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 49 orang dengan rincian 8 orang mahasiswa tidak menderita akne vulgaris, 28 orang menderita akne derajat ringan, 9 orang menderita akne derajat sedang dan 4 orang menderita akne derajat berat.

Berdasarkan data pada tabel 5.4 dapat dilihat bahwa mahasiswa yang memiliki tingkat kecemasan tinggi sebanyak 17 orang dengan rincian 2 orang mahasiswa tidak menderita akne vulgaris, 7 orang menderita akne derajat ringan, 7 orang menderita akne derajat sedang dan 1 orang menderita akne derajat berat.

Berdasarkan data pada tabel 5.5 dapat dilihat bahwa mayoritas mahasiswa PSPD UIN Malang angkatan 2017-2020 mengalami kecemasan derajat sedang sampai berat dan mengalami akne vulgaris (derajat ringan, sedang dan berat) dengan persentase sebesar 82,6%.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Tingkat Kecemasan

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 5.2 dapat dilihat bahwa tingkat kecemasan mahasiswa yang mendominasi dengan jumlah terbanyak adalah kategori tingkat kecemasan sedang. Hasil ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Salsabilla (2019) tentang “Hubungan tingkat kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Sumatera Utara angkatan 2016-2018” dengan hasil terbanyak kategori kecemasan ringan sebesar 34,8% dari total 66 responden dan hasil penelitian Meliala dan Arisanty (2020) tentang “Hubungan akne vulgaris dengan gejala ansietas pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara” dimana didapatkan kategori terbanyak yaitu kecemasan tingkat ringan sebesar 29,2% dari total 65 responden penelitian.

Kecemasan merupakan reaksi yang ditunjukkan seseorang sebagai respon normal tubuh terhadap stress atau tekanan yang dialaminya. Kecemasan juga dapat diartikan sebagai situasi tegang yang berlebihan diikuti dengan perasaan takut, khawatir dan tidak menentu. Keadaan ini menimbulkan perasaan tidak nyaman dan tidak menentu bagi penderitanya dan apabila perasaan cemas ini terus berlanjut dan menetap dalam jangka waktu yang lebih lama, hal ini dapat dianggap sebagai suatu gangguan kecemasan (Maramis 2009; Dean, 2016). Kecemasan dapat berdampak positif apabila masih dalam kategori ringan-sedang dimana individu masih memiliki kemauan dan kekuatan untuk melakukan sesuatu sebagai respon dari kecemasan yang dialaminya berupa pertahanan diri agar rasa cemas tersebut dapat

mereda atau berkurang. Dampak negatif dapat terjadi pada individu yang menderita kecemasan dengan tingkat tinggi atau berat yang mana hal ini dapat menimbulkan gejala fisik yang akhirnya dapat berpengaruh negatif terhadap hasil belajar individu tersebut. (Leonard, 2009; Sistyanyingtyas, 2013; Salsabilla, 2019). Objek penyebab kecemasan pada tiap individu tidak spesifik. Faktor yang dapat memicu terjadinya kecemasan secara umum meliputi masalah keuangan, beban pendidikan, beban keluarga, relasi, hubungan antar manusia yang kurang harmonis, dan beban hidup lainnya (Salsabilla, 2019). Terdapat 3 faktor yang berperan memengaruhi terjadinya kecemasan pada mahasiswa kedokteran yaitu faktor psikologis, permasalahan gaya belajar dan permasalahan gaya hidup. Faktor psikologis yang dimaksud salah satunya berasal dari pemikiran negatif dan tidak rasional yang menimbulkan ketakutan tidak mampu mengendalikan situasi dan kondisi diri ketika ujian berlangsung (Hasmat dkk, 2008; Thinagar dan Westa, 2017).

Pada penelitian ini terdapat perbedaan karena adanya beberapa faktor yang mempengaruhi. Pada penelitian ini, responden perempuan jumlahnya lebih banyak dibanding responden laki-laki dengan persentase sebesar 73,9%. Pada penelitian lain dengan judul yang serupa dan sampel yang berbeda yaitu penelitian Salsabilla (2019) dimana jumlah responden perempuan lebih banyak dengan persentase 62,1%; penelitian Meliala dan Arisanty (2020) jumlah responden perempuan lebih banyak dengan persentase sebesar 58,5%; dan penelitian Winardi (2017) jumlah responden perempuan lebih banyak dengan persentase sebesar 62,7% namun dengan hasil tingkat kecemasan ringan yang mendominasi dengan persentase sebesar 42,7%. Hasil penelitian antara satu dan lainnya dapat berbeda sesuai dengan karakteristik masing-masing responden, namun secara teori perempuan berisiko

mengalami kecemasan dua kali lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan dianggap memiliki perasaan yang lebih sensitif dan mental yang tidak lebih kuat dibandingkan laki-laki dalam menanggapi sinyal pertanda bahaya penyebab kecemasan yang terjadi (Bachri dkk, 2017; Ainunnisa, 2020). Berdasarkan kategori klasifikasi usia menurut WHO tahun 2018, usia dibedakan menjadi lima yaitu bayi (0-1 tahun), anak-anak (2-10 tahun), remaja (11-19 tahun), dewasa (20-60 tahun) dan lanjut usia (> 60 tahun). Dalam penelitian ini, didapatkan jumlah terbanyak yaitu usia dewasa (20-60 tahun) dengan persentase 73,9%. Tingkatan usia sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan yang dialami seseorang. Semakin tinggi usia maka semakin luas pandangan dan semakin matang pula pola pikir seseorang sehingga memungkinkan untuk melakukan mekanisme koping (pengendalian diri atau adaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya) dengan lebih baik (Bachri dkk, 2017). Berdasarkan data Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNPT) disebutkan bahwa beban belajar yang ditempuh mahasiswa umumnya yaitu 16-20 SKS. Sedangkan bagi mahasiswa dengan prestasi akademik yang tinggi dapat mengambil 22-24 SKS (Kemendikbud, 2013). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan modifikasi pengelompokan kategori beban SKS menjadi dua kategori yaitu <20 SKS dan \geq 20 SKS. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa mahasiswa yang mengambil \geq 20 SKS jumlahnya paling banyak dengan persentase 73,9%. Semakin tinggi SKS yang diambil maka akan semakin besar pula beban kerja mental yang dihadapi seorang individu maka akan semakin besar pula stress kerjanya (Pertiwi dkk, 2017). Kecemasan sendiri merupakan akibat dari stress sehingga keduanya berbanding

lurus dan saling berhubungan satu sama lain. Peneliti berasumsi bahwa faktor-faktor perbedaan diatas dapat berpengaruh terhadap perbedaan hasil yang terjadi.

6.2 Akne Vulgaris

Berdasarkan data pada tabel 5.3 dapat dilihat bahwa derajat keparahan akne vulgaris pada mahasiswa PSPD UIN Malang angkatan 2017-2020 yang mendominasi paling banyak adalah kategori akne ringan dengan persentase sebesar 55,1%. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabilla (2019) tentang “Hubungan tingkat kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Sumatera Utara angkatan 2016-2018” dengan total responden sebanyak 66 orang dimana hasil terbanyak derajat keparahan akne vulgaris yaitu kategori akne ringan dengan persentase 36,4% dan hasil penelitian Meliala dan Arisanty (2020) tentang “Hubungan akne vulgaris dengan gejala ansietas pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara” dengan total responden 65 orang dimana kategori derajat keparahan akne vulgaris terbanyak yaitu akne ringan derajat 1 dengan persentase 56,9% .

Akne vulgaris merupakan salah satu penyakit dermatologi akibat inflamasi kronis unit pilosebacea. Akne vulgaris dapat muncul dalam bentuk lesi non-inflamasi seperti komedo terbuka dan komedo tertutup dan lesi inflamasi seperti papul, pustul dan nodul. Penderita akne vulgaris sebanyak 85% berasal dari kalangan usia remaja dan 20-40% berasal dari kalangan usia dewasa berusia mulai 25 tahun keatas (Teresa, 2020). Meskipun bukan termasuk penyakit yang berbahaya, namun akne vulgaris memiliki dampak yang besar baik secara fisik maupun psikologis bagi penderitanya. Beberapa literatur menyatakan bahwa akne

vulgaris bahkan dapat menyebabkan kecemasan dan depresi (Meliala dan Arisanty, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian ini dan beberapa penelitian lainnya yang menggunakan karakteristik sampel yang sejenis didapatkan hasil mayoritas responden mengalami akne vulgaris derajat ringan. Hal ini kemungkinan dapat terjadi dikarenakan beberapa faktor yang mendukung. Mayoritas responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah perempuan dengan persentase sebesar 73,9 %. Perempuan memiliki tingkat kesadaran yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki dalam mencari informasi pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah akne vulgaris yang dialaminya (Purwaningdyah dkk, 2009). Laki-laki cenderung lebih lambat untuk mengambil sikap mencari tahu tentang pengobatan akne vulgaris, memilih untuk membiarkan kondisi tersebut dan berobat ketika akne vulgaris sudah bertambah parah (Ayudianti dan Diah, 2014). Selain itu perempuan juga memiliki kesadaran yang lebih tinggi dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dibandingkan laki-laki (Ambarwati dkk, 2020). Kebersihan kulit wajah yang senantiasa dijaga salah satunya dengan mencuci wajah 2-3 kali dalam sehari, menggunakan pembersih dan penyegar dapat mengurangi risiko timbulnya akne vulgaris dan mengurangi tingkat keparahannya (Sole dkk, 2019; Wasono dkk, 2020). Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa faktor-faktor tersebut kemungkinan dapat menjadi dasar alasan mengapa mayoritas responden dalam penelitian ini mengalami akne vulgaris derajat ringan.

6.3 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Timbulnya Akne Vulgaris

Dalam pengolahan data menggunakan uji statistik chi square peneliti mengalami sedikit kendala terkait hasil *expected count* yang tidak memenuhi syarat

<20% untuk kategori dari variabel yang digunakan yaitu 3 (kategori tingkat kecemasan; kecemasan tingkat rendah, kecemasan sedang dan kecemasan tingkat tinggi) x 4 (kategori derajat keparahan akne; tidak akne, akne ringan, akne sedang, dan akne berat) sehingga hasil *p value* tidak layak untuk digunakan sebagai acuan hasil penelitian. Akhirnya sesuai petunjuk yang dipaparkan oleh Dahlan (2015) dalam bukunya yang berjudul “Statistik Dibidang Kedokteran dan Kesehatan” peneliti mulai mencoba menyederhanakan kategori tersebut menjadi 3 (kecemasan tingkat rendah, sedang dan tinggi) x 3 (derajat akne ringan, sedang, dan berat) kemudian kategori 3 (kecemasan kecemasan tingkat rendah, sedang dan tinggi) x 2 (tidak akne dan timbul akne) namun hasil *expected count* tetap tidak memenuhi syarat <20% sehingga peneliti terus mencoba menyederhanakan kategori dari variabel hingga seminimal mungkin menjadi 2 (kategori kecemasan tingkat rendah-sedang dan tinggi) x 2 (tidak akne dan timbul akne; ringan, sedang dan berat). Namun nilai *expected count* tetap tidak memenuhi syarat <20% sehingga sesuai aturan yang berlaku apabila cara menyederhanakan kategori variabel sudah dilakukan namun hasil *expected count* tetap tidak memenuhi syarat <20% maka sebagai alternatif uji *chi-square* untuk hasil yang valid didasarkan pada hasil uji *fisher exact* yang muncul pada kategori variabel 2x2 dari hasil uji *chi-square* tersebut. Berdasarkan hasil uji *fisher exact* sesuai data yang tertera pada tabel 5.4 didapatkan hasil *p value* sebesar 1. Nilai *p value* >0,05 ini berarti bahwa hipotesis kerja penelitian ditolak, yaitu tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris pada mahasiswa PSPD UIN Malang angkatan 2017-2020. Hasil ini tidak sesuai dengan beberapa penelitian yang serupa yaitu penelitian Winardi (2017) tentang “Hubungan tingkat kecemasan dengan timbulnya

akne vulgaris pada mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Hasanuddin angkatan 2014-2017” dengan hasil *p value* dari uji *chi square* sebesar 0,00 ($<0,05$); penelitian Salsabilla (2019) tentang “Hubungan tingkat kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara angkatan 2016-2018” dengan hasil *p value* dari uji *chi square* sebesar 0,026 ($<0,05$) dan penelitian Meliala dan Arisanty (2020) tentang “Hubungan akne vulgaris dengan gejala ansietas pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara” dengan hasil *p value* dari uji *chi square* sebesar 0,020 ($<0,05$). Ketiga penelitian serupa tersebut memiliki hasil *p value* $<0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris.

Dalam literatur, disebutkan bahwa terdapat 4 patogenesis yang berperan penting sebagai penyebab terjadinya jerawat yaitu peningkatan produksi sebum, hiperkornifikasi duktus pilosebacea, kolonisasi mikroflora kulit terutama *P.Acnes* dan proses inflamasi respon imun (Wasitaatmadja, 2018). Dalam hal ini, kecemasan dapat terjadi sebagai akibat dari stress yang termasuk salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan peningkatan sebum sehingga memicu timbulnya akne vulgaris. Selain itu penyebab timbulnya jerawat terdiri dari banyak faktor (multifaktorial). Beberapa faktor risiko lain yang diduga menyebabkan timbulnya jerawat yaitu meliputi riwayat genetik, penggunaan kosmetik yang komedogenik, pekerjaan, penggunaan obat-obatan hormonal, siklus menstruasi, pola hidup yang kurang bersih dan diet (Wasitaatmadja, 2018; Sachdeva dkk., 2020)

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat kecemasan yang terjadi dalam penelitian ini bukanlah penyebab satu-satunya yang

dominan dari timbulnya akne vulgaris pada mahasiswa PSPD UIN Malang angkatan 2017-2020. Timbulnya akne vulgaris (baik akne ringan, akne sedang, dan akne berat), dapat disebabkan karena faktor risiko yang lain. Pernyataan ini diperkuat dengan beberapa informasi tambahan yang peneliti gali dari pertanyaan dibagian karakteristik responden saat penelitian berlangsung. Beberapa diantaranya yaitu sebanyak 29 mahasiswa menggunakan kosmetik dengan komposisi bahan komedogenik dari total 51 responden mahasiswi perempuan; pertanyaan terkait munculnya jerawat saat menstruasi sebanyak 20 mahasiswa menjawab tidak berjerawat (18 jawaban diantaranya adalah laki-laki yang dalam hal ini tidak mengalami siklus menstruasi menjawab tidak berjerawat dan 2 lainnya adalah perempuan yang menyatakan tidak berjerawat saat menstruasi), 25 orang menjawab kadang-kadang dan 24 lainnya menjawab sering; dan pertanyaan terkait ada tidaknya riwayat genetik (keturunan yang berjerawat), sebanyak 26 mahasiswa menjawab ya dan 43 lainnya menjawab tidak memiliki riwayat genetik berjerawat. Dalam hal ini ketiga faktor tersebut dapat menjadi cerminan acuan faktor risiko lain penyebab timbulnya jerawat selain tingkat kecemasan yang terjadi pada mahasiswa PSPD UIN Malang angkatan 2017-2020.

6.4 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Timbulnya Akne Vulgaris dalam Perspektif Islam

Berdasarkan data hasil penelitian didapatkan sebanyak total 69 mahasiswa PSPD UIN Malang angkatan 2017-2020 yang menjadi responden penelitian ini mengalami kecemasan dengan rincian tingkat kecemasan ringan sebanyak 3 orang (4,3 %), kecemasan sedang sebanyak 49 orang (71%) dan kecemasan tinggi sebanyak 17 orang (24,6%). Dalam hal ini, tingkat kecemasan ringan-sedang

disebutkan masih dalam kategori aman (positif), individu dengan tingkat kecemasan ringan-sedang dinilai masih memiliki kemauan dan kekuatan untuk melakukan sesuatu sebagai respon untuk mengatasi kecemasannya tersebut. Namun apabila tingkat kecemasan tersebut sudah masuk dalam kategori berat, maka hal ini dapat berdampak negatif baik secara fisik maupun psikologis sehingga dapat memengaruhi aktivitas individu tersebut (Leonard, 2009; Sistyaningtyas, 2013).

Kecemasan timbul sebagai bentuk reaksi spesifik seperti perasaan takut yang terjadi terus-menerus pada seseorang akibat stress yang dialaminya. Stress sendiri dapat diakibatkan oleh banyak faktor penyebab yang mendasari, salah satunya yaitu stressor beban hidup yang dianggap berat (relatif). Timbulnya akne vulgaris merupakan salah satu dampak dari kecemasan yang terjadi dalam hidup. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Matheus, dkk (2018) didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara terjadinya akne vulgaris dengan tingkat kepercayaan diri seseorang. Hal ini tentu dapat memperparah kecemasan yang terjadi. Selain itu, awal dari kecemasan adalah stress yang mana stress sendiri dapat memicu peningkatan tekanan darah, penyempitan pembuluh darah dan meningkatnya kecepatan bernafas. Ketika seseorang stress, tubuh akan melepaskan hormon kortisol dan adrenalin sehingga hal ini dapat menyebabkan kerja jantung menjadi lebih cepat dan menyebabkan seseorang menjadi mudah lemah (Kemenkes RI, 2018).

Suatu musibah atau cobaan hidup yang terjadi dalam hidup manusia sebagai seorang hamba-Nya juga sudah dijelaskan dalam firman Allah SWT dalam Al-Quran surat At-Taubah ayat 51 yang berbunyi:

قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ - ٥١

Artinya: “Sekali-kali tidak akan menimpa kami melainkan apa yang telah ditetapkan Allah untuk kami. Dialah pelindung kami, dan hanya kepada Allah orang-orang yang beriman harus bertawakkal”. Berdasarkan tafsir ringkas oleh kementerian agama dijelaskan bahwa tidak ada satupun musibah yang menimpa seorang manusia melainkan terjadi atas ketetapan Allah dalam qada’ dan qadar-Nya. Demikian ini, agar kita sebagai manusia tidak merasa berbangga diri ketika berhasil dan tidak merasa sesak dada ketika tidak berhasil. Sebagai seorang mukmin, kita seharusnya sadar bahwa Allah tidak mungkin menyengsarakan, sebab Dialah pelindung kami, dan hanya kepada Allah-lah hendaknya orang-orang yang beriman dengan keimanan yang mantap bertawakkal setelah sebelumnya berusaha secara maksimal." Allah yang menguasai semua urusan kehidupan baik itu hal yang menyenangkan maupun yang menyusahkan. Hanya kepada Allah kita berlindung, maka hanya kepada Allah pula kita sebagai seorang mukmin menyerahkan dan memohon pertolongan dalam segala urusan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat kecemasan pada mahasiswa PSPD UIN Malang angkatan 2017-2020 dengan jumlah terbanyak yaitu kategori kecemasan sedang dengan persentase sebesar 71%.
2. Derajat keparahan akne vulgaris pada mahasiswa PSPD UIN Malang angkatan 2017-2020 dengan jumlah terbanyak yaitu kategori ringan dengan persentase sebesar 55,1%.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris pada mahasiswa PSPD UIN Malang angkatan 2017-2020 ($p \text{ value} = 1$).

Hasil distribusi tingkat kecemasan dalam penelitian ini mayoritas mengalami kecemasan tingkat sedang. Hasil ini berbeda dengan beberapa penelitian yang sejenis. Perbedaan hasil tersebut dapat terjadi dikarenakan adanya beberapa faktor yang memengaruhi seperti usia, jenis kelamin dan beban SKS yang diambil. Hasil distribusi derajat keparahan akne vulgaris dalam penelitian ini mayoritas mengalami akne vulgaris sedang. Hal ini dikarenakan mayoritas responden baik dalam penelitian ini maupun penelitian lain berjenis kelamin perempuan. Secara teori, perempuan memiliki tingkat kesadaran yang lebih tinggi untuk segera mencari pengobatan atas akne vulgaris yang dideritanya dan dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dibanding laki-laki. Hasil uji statistik penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan

antara tingkat kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris. Hasil ini berbeda dengan beberapa penelitian yang sejenis dimana $p \text{ value} < 0,05$ (terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel). Perbedaan hasil dapat terjadi dikarenakan penyebab timbulnya akne vulgaris multifaktorial. Peneliti berasumsi bahwa tingkat kecemasan bukan penyebab satu-satunya yang dominan atas timbulnya akne vulgaris pada mahasiswa PSPD UIN Malang angkatan 2017-2020.

7.2 Saran

1. Bagi mahasiswa diharapkan agar dapat memperbanyak menggali informasi lebih dalam terkait penyebab akne vulgaris yang multifaktorial dan bagaimana manajemen stress atau kecemasan yang baik agar tidak menjadi pemicu timbulnya akne vulgaris.
2. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk menambah daftar pertanyaan yang lebih lengkap terkait akne vulgaris misalnya terkait pengobatan yang sudah dilakukan untuk mengatasi akne vulgaris (pengobatan sendiri atau pergi ke klinik), faktor risiko penunjang yang lain serta pertanyaan tambahan terkait kecemasan misalnya dari segi faktor sosial ekonomi sehingga data tersebut dapat menunjang hasil penelitian yang lebih baik lagi. Selain itu untuk meminimalisir adanya bias dapat juga memilih untuk berfokus pada salah satu gender (perempuan atau laki-laki) sehingga hasil penelitian dapat lebih terfokus dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aamir, I. S. 2017. Stress Level Comparison of Medical and Nonmedical Students: A Cross Sectional Study done at Various Professional Colleges in Karachi, Pakistan. *Acta Psychopathologica*, 03(02). doi: 10.4172/2469-6676.100080.
- Ainunnisa, K. 2020. *Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Ambarwati, dkk. 2020. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat di Kelurahan Rangkah Kota Surabaya. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*. Vol. 8 No. 1
- Amelia, B. 2018. *Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Akne Vulgaris*. Skripsi. Available at: <http://repository.trisakti.ac.id/>.
- American Academy of Family Physicians. 2017. Acne Vulgaris: Treatment Guidelines from the AAD. *American Family Physician*. 95(11), pp. 740–741. Available at: <https://www.aafp.org/afp/2017/0601/p740.html>.
- Ayudianti P, Diah Mira. 2014. Studi Retrospektif: Faktor Pencetus Akne Vulgaris. Departemen Staf Medik Fungsional Kesehatan Kulit dan Kelamin. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya. Vol. 26 No. 1
- Bachri, dkk. 2017. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi di RSGM FKG Universitas Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. Vol.5 No.1
- Ci Quek, Travis Tian, Wilson Wai-San Tam, R. C.-M. H. 2019. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. 15. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6696211/>.
- Claresta, L. J. 2017. Pengaruh Konsumsi Cokelat Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Praujian. pp. 7–25. Available at: eprints.undip.ac.id.
- Dahlan, S. 2015. *Statistik di Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. 3rd edn. Salemba Medika.
- Dean, E. 2016. Anxiety. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 30(46), p. 15. doi: 10.7748/ns.30.46.15.s17.
- Decha, M. and Putri, D. 2012. *Intervention Group Cognitive Behavioral Therapy*

(Cbt) To Reduce Anxiety in Older People. Tesis, p. 159.

Dixon, L. J. *et al.* 2016. Anxiety Sensitivity in Dermatological Patients. *Psychosomatics*. 57(5), pp. 498–504. doi: 10.1016/j.psych.2016.03.001.

Djunarko, J. C., Widayati, R. I. and Julianti, H. P. 2018. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Akne Vulgaris Pada Laki-Laki Pekerja Swasta Studi Pada Semarang. 7(2), pp. 1000–1011.

Duru, P. and Örsal, Ö. 2020. The effect of acne on quality of life, social appearance anxiety, and use of conventional, complementary, and alternative treatments. *Complementary Therapies in Medicine*. 56. doi: 10.1016/j.ctim.2020.102614.

Hashmat, S., Hashmat, M. dan Aziz, S. 2008. Factors Causing Exam Anxiety in Medical Student. Vol.58, no 4, pp.167-170

Herlambang, P. M. and Muhimmah, I. 2019. Survei Model Sistem Tele-expertise untuk Kasus Dermatologi. 46(2). pp. 110–115.

Hikmayanti, L. R. 2020. Tingkat Kecemasan Pasien yang Menjalani Operasi Elektif Dinilai dengan Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A) di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.

Inam, B. 2007. Anxiety and Depression among Students of a Medical College in Saudi Arabia. *International Journal of Health Sciences*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3068631/>.

Kementrian Agama. Quran Kemenag. Available at: <https://quran.kemenag.go.id/>

Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018.

Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. Mengapa stress menyebabkan penyakit?

K.T. Ashique, Feroze Kaliyadan, S. J. A. 2015. Clinical photography in dermatology using smartphones: An overview', *Indian Dermatology Online Journal*. 3, pp. 158–163.

Leonard. 2009. Pengaruh Konsep Diri, Sikap Siswa pada Matematika dan Kecemasan Siswa terhadap Hasil Belajar Matematika. vol.1, no 3

Maramis, W.F. 2009. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya

Matheus, Kahleen., Herman P.L.W., Su Djie To Rante. 2018. *Hubungan Kejadian*

Akne Vulgaris dengan Tingkat Kepercayaan Diri pada Siswi SMAN 3 Kupang. Skripsi. Universitas Nusa Cendana

Meliala dan Arisanty. 2020. "Hubungan Akne Vulgaris dengan Gejala Ansietas pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara". *Jurnal Pandu Husada*. Vol.2, No.1

Meyer, T. J. 1990. Development And Validation Of The Penn State Worry Questionnaire. 28(6), pp. 487–495.

Mulyana, A. 2016. Tawakal Dan Kecemasan Mahasiswa Pada Mata Kuliah Praktikum. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*. 2(1), pp. 17–24. doi: 10.15575/psy.v2i1.443.

Nair PA, S. F. 2020. *Acneiform Eruptions*. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459207/>.

Nifatantya, Bernandus. 2009. Tingkat kecemasan penderita hipertensi. *E-journal*

Norita and Malfasari, E. 2017. Hubungan antara Jerawat (Acne Vulgaris) dengan Citra Diri pada Remaja. *Jurnal Keperawatan*. 9(1), pp. 6–12.

Paola Pasquali, Sidharth Sonthalia, D. A. 2020. Teledermatology and its current perspective. *Indian Dermatology Online Journal*. 1, pp. 12–20.

Pertiwi, dkk. 2017. Hubungan Antara Beban Kerja Mental dengan Stress Kerja Dosen di Suatu Fakultas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*. Vol.5 No.3

Purwaningdyah, dkk. 2009. Profil Penderita Akne Vulgaris pada Siswa-Siswi di SMA Shafiyatul Amaliyyah Medan. *E-Journal FK USU*. Vol 1 No 1

Puspitasari, M. R. and Riyanto, P. 2016. Pengaruh Penambahan Bedak Padat Terhadap Jumlah Lesi Akne Vulgaris (Penelitian Klinis Pada Mahasiswi Penderita Akne Vulgaris Yang Diberi Terapi Standar Tretinoin 0,025% + Tsf 15). *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 5(4), pp. 1434–1443.

Qudsiyah, A. 2016. Hubungan Derajat Keparahan Akne Vulgaris Dengan Tingkat Kecemasan Pada Siswa Di SMAN 2 Sukoharjo. 42(1), pp. 1–10.

Sachdeva, M. *et al.* 2020. The Prevalence , Risk Factors , And Psychosocial Impacts Of Acne Vulgaris In Medical Students : A Literature Review. pp. 1–7. doi: 10.1111/ijd.15280.

- Salsabilla, Vanny. 2019. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Timbulnya Acne Vulgaris Pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Sumatera Utara Angkatan 2016-2018*. Skripsi
- Sampelan, M.G., Pangemanan, D. dan Kundre, R. M. 2017. Hubungan Timbulnya Akne Vulgaris dengan Tingkat Kecemasan pada Remaja di SMPN 1 Likupang Timur. Vol 5, No.1
- Saragih, Dicky F., Hendri Opod., Cicilia Pali. 2016. Hubungan Tingkat Kepercayaan Diri dan Akne Vulgaris pada Siswa-Siswi kelas XII di SMA Negeri 1 Manado. *Jurnal e-biomedik (eBm)*. Vol.4, No.1
- Sistyanyingtyas, F. 2013. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Prestasi Belajar Matematika Siswi Kelas XI IPA di SMA Negeri 1 Kayen Pati
- Sitorus, P. E. 2016. Gambaran Tingkat Kecemasan dan Hubungannya dengan Berbagai Faktor Pada Pasien Rawat Jalan Puskesmas. pp. 7–29. Available at: eprints.undip.ac.id.
- Sole F.R.T, dkk. 2019. Hubungan antara Mencuci Wajah dengan Kejadian Akne Vulgaris pada Remaja Laki-laki di Manado. *E-clinic*. ejournal.unsrat.ac.id
- Teresa, Astrid. 2020. Akne Vulgaris Dewasa : Etiologi, Patogenesis, dan Tatalaksana Terkini. *Jurnal Kedokteran*. Vol.8, No.1
- Thinagar, M. dan Westa, W. 2017. Tingkat Kecemasan Mahasiswa Kedokteran Universitas Udayana dan Implikasinya pada Hasil Ujian. Vol.8, no.3, pp.181-183
- Tyupa, S. 2011. A Theoretical Framework for Back-Translation as a Quality Assessment Tool. 1., 7, pp. 35–46.
- Utami, Y. A. P. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Remaja Dalam Menghadapi Menarche Pada Siswi Kelas V Dan Vi Di Sd Negeri 1 Ceper Klaten. *Jurnal Keperawatan*. 4(1), pp. 1–12. Available at: <http://digilib.unmuhjember.ac.id/download.php?id=3456>.
- Wahyudi, I., Bahri, S. and Handayani, P. 2019. Aplikasi Pembelajaran Pengenalan Budaya Indonesia. V(1), pp. 135–138. doi: 10.31294/jtk.v4i2.
- Wasono H.A, dkk. 2020. Hubungan Kebersihan Wajah Terhadap Kejadian Akne Vulgaris Pada Siswa Kelas X SMK Negeri Tanjungsari Lampung Selatan Tahun 2020. *Jurnal Medika Malahayati*. Vol.4 No.2

- Wasitaatmadja, S. M. ed. 2018. Pedoman Tata Laksana Akne di Indonesia Resume Hasil Indonesian Acne Expert Meeting 2015. 2nd ed. *Kelompok Studi Dermatologi Kosmetik Indonesia Akne*.
- Windarwati, H. D. 2020. Takut Kehilangan Penyebab Kecemasan Keluarga Yang Merawat Anak Dengan Hospitalisasi Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. 3(2), pp. 197–202.
- Winardi, Richard. 2017. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Timbulnya Acne Vulgaris Pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Hasanuddin Angkatan 2014-2017*. Skripsi
- Yenni, Safruddin Amin, K. D. 2011. Perbandingan Efektivitas Adapalene 0.1% Gel dan Isotretinoin 0.05% Gel yang Dinilai Dengan Gambaran Klinis Serta Profil Interleukin 1(IL-1) Pada Acne Vulgaris', 1(1), pp. 85–93.
- Yenny, S. W. 2019. Resistensi Antibiotik Pada Pengobatan Akne Vulgaris. *Media Dermato Venereologica Indonesiana*, 45(2), pp. 111–115. doi: 10.33820/mdvi.v45i2.24.
- Zhong, J. *et al.* 2009. Penn state worry questionnaire: Structure and psychometric properties of the Chinese version. *Journal of Zhejiang University: Science B*, 10(3), pp. 211–218. doi: 10.1631/jzus.B0820189.

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Ethical Clearance* Penelitian

	<p>FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Locari, Tikung Kota Batu E-mail: kek_fkik@uin-malang.ac.id - Website: http://www.kek_fkik.uin-malang.ac.id</p>
	<p>KETERANGAN KELAIKAN ETIK <i>(ETHICAL CLEARANCE)</i> No. 025/EC/KEPK-FKIK/2021</p>

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul : Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Timbulnya Akne Vulgaris Pada Mahasiswa PSPD UIN Maulana Malik Ibrahim Malang Angkatan 2017-2020

Peneliti - Astrid Vira Mahesa

Unit / Lembaga : Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian : Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Malang, 4 Mei 2021
Ketua

Dr. Deby Indrawan, MMRS
NIP. 19781001201701011113

Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
Jalan Locari Tlekung Junrejo Kota Batu 65151 Telepon (0341) 5057739
Website: kedokteran.uin-malang.ac.id. E-mail: ftk@uin-malang.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN REVISI PROPOSAL SKRIPSI

Proposal Skripsi yang disusun oleh:

Nama : Astrid Vira Mahesa

NIM : 17910014

Judul : Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Timbulnya Akne Vulgaris Pada Mahasiswa FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang Angkatan 2017-2020

Tanggal Seminar Proposal : 12 Maret 2021

Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan saran tim penguji serta diperkenankan untuk melanjutkan ke tahap penelitian.

NO	NAMA PEMBIMBING	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN
1	dr.Prida Ayudianti Sp.KK	18 Maret 2021	
		21 Maret 2021	
		6 April 2021	
2	Yossi Indra Kusuma S.Ked, M.Med	18 Maret 2021	
		21 Maret 2021	
3	drg.Risma Aprinda, M.Si	18 Juni 2021	

Note: Batas waktu maksimum revisi 2 minggu jika tidak selesai, mahasiswa HARUS seminar proposal ulang.

Malang, 5 Mei 2021
Mengetahui,
Ketua Program Studi

dr. Ana Rahmawati, M.Biomed
NIP. 197412032009122001

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya Astrid Vira Mahesa berasal dari institusi/jurusan/program studi Pendidikan Dokter dengan ini meminta anda* untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Timbulnya Akne Vulgaris Pada Mahasiswa PSPD UIN Malang Angkatan 2017-2020
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris pada mahasiswa PSPD UIN Malang Angkatan 2017-2020 yang dapat memberi manfaat berupa tambahan wawasan ilmu pengetahuan peneliti dan peneliti selanjutnya serta dapat menjadi kepastakaan tambahan bagi institusi terkait hubungan kecemasan dengan timbulnya akne vulgaris. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 bulan dan anda adalah orang yang memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian ini.
3. Prosedure pengambilan data/bahan penelitian dilakukan dengan cara mengisi kuisioner yang membutuhkan waktu 10 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu diperlukan *upload* foto wajah 3 posisi dan beberapa pertanyaan tambahan untuk keperluan penelitian tetapi anda tidak perlu khawatir karena saya akan menjaga kerahasiaan data dan file apapun yang anda bagikan dan tidak akan menyebarkannya. Saya berharap anda bersedia menjadi partisipan pada penelitian ini dan dapat menjawab dengan jujur semua pertanyaan dan mengikuti dengan ikhlas setiap aktivitas yang akan kami lakukan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah saudara menjadi salah satu kontributor dalam penelitian ini yang mana penelitian ini nantinya dapat berguna sebagai salah satu khazanah keilmuan dan sumber referensi bagi mahasiswa dalam menempuh pendidikan kedokteran mengenai hubungan kecemasan dengan akne vulgaris dan sebagai tanda terima kasih saya pada akhir kegiatan anda akan menerima *voucher* pulsa atau ovo sebesar Rp.15.000,-
5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun
6. Nama dan jati diri serta seluruh data yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya
7. Apabila saudara memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan penelitian ini, silahkan menghubungi Astrid Vira Mahesa, 081555753339 sebagai peneliti utama.

PENELITI



Astrid Vira M.

Lampiran 4 Isi Google Formulir Penelitian

Bagian 1 (Kriteria eksklusi) :

Apakah saudara mengkonsumsi obat-obatan hormonal?

Apakah saudara mengkonsumsi kortikosteroid oral dalam jangka waktu yang lama (>2 minggu)?

Apakah saudara menderita Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS) (yang telah didiagnosis oleh dokter) ?

Bagian 2 (Karakteristik Responden) :

Nama

Usia

Jenis Kelamin

Angkatan

Beban SKS yang ditempuh

Pertanyaan :

Apakah saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini?

Bagian 3 :

Kuisisioner PSWQ : 16 indikator pernyataan (terlampir)

Bagian 4 :

Apakah saudara menggunakan kosmetik? (terutama yang mengandung bahan-bahan komedogenik seperti minyak, petrolatum, foundation, dan lain-lain)

Seberapa sering saudara timbul jerawat pada wajah ketika menstruasi? (Sering, terkadang, jarang)

Apakah anda memiliki keturunan keluarga yang berjerawat?

Melampirkan form informed consent

Melampirkan file foto wajah 3 sisi (tampak depan, samping kanan, samping kiri)

Lampiran 5 Hasil Adaptasi *Penn State Worry Questionner* (menggunakan metode *Back Translation*)

No	Pernyataan	Derajat kesesuaian/ kecocokan				
		Sangat tidak sesuai dengan saya			Sangat sesuai dengan saya	
		1	2	3	4	5
1	Jika saya tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengerjakan semuanya, saya tidak khawatir tentang hal itu.					
2	Kekhawatiran saya membuat saya kewalahan/ capek.					
3	Saya cenderung untuk tidak merisaukan suatu hal.					
4	Banyak keadaan yang membuat saya khawatir.					
5	Saya tau tidak seharusnya saya khawatir tentang suatu hal, tapi nyatanya saya tidak bisa.					
6	Ketika saya dibawah tekanan, saya sangat khawatir.					
7	Saya selalu mengkhawatirkan tentang sesuatu.					

8	Saya merasa mudah untuk membuang/mengabaikan pikiran negatif/ pikiran yang membuat saya khawatir.					
9	Segera setelah saya menyelesaikan satu tugas, saya mulai merisaukan hal lain yang harus saya kerjakan.					
10	Saya tidak pernah khawatir tentang segala sesuatu.					
11	Ketika tidak ada lagi yang bisa saya lakukan tentang kekhawatiran, saya tidak cemas lagi akan hal itu.					
12	Saya menjadi pencemas di sepanjang hidup saya.					
13	Saya menyadari bahwa saya telah mengkhawatirkan banyak hal.					
14	Ketika saya mulai cemas/risau, saya tidak bisa berhenti.					

15	Saya khawatir/risau sepanjang waktu.					
16	Saya khawatir tentang tugas-tugas/ proyek sampai semua itu terselesaikan					

Lampiran 6 Lembar Penjelasan Penelitian

NASKAH PENJELASAN KEPADA RESPONDEN PENELITIAN

Assalamualaikum Warohmatullah Wabarokatuh

Perkenalkan saya Astrid Vira Mahesa, mahasiswi PSPD UIN Malang semester VIII, sedang melaksanakan penelitian untuk tugas akhir skripsi yang berjudul “**Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Timbulnya Akne Vulgaris Pada Mahasiswa PSPD UIN Malang Angkatan 2017-2020**”

Disini saya ingin sedikit menjelaskan terkait penelitian saya. Penelitian saya bertujuan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan yang dialami oleh mahasiswa PSPD UIN Malang angkatan 2017 dengan timbulnya akne vulgaris. Prosedur penelitian yang akan saya lakukan ini dilakukan **secara daring** dikarenakan kondisi pandemi. Responden nantinya akan dipilih secara acak dan sesuai kriteria inklusi disesuaikan dengan tingkat angkatannya. Kemudian responden yang terpilih akan **mengisi kuisisioner, beberapa pertanyaan tambahan, serta mengirimkan foto wajah 3 sisi (sesuai ketentuan)** untuk kepentingan penelitian **melalui google formulir**. Kemudian data tersebut nantinya akan dinilai derajat keparahannya oleh dokter pembimbing melalui proses *teledermatologi* dan hasilnya akan dihubungkan dengan tingkat kecemasan yang sedang dialami saudara.

Ketentuan foto :

- Tidak perlu menggunakan make-up dan filter
- Foto diambil **menggunakan kamera belakang** dengan fokus ke area wajah dan dipastikan seluruh area wajah terfoto
- Foto diambil dengan resolusi kamera handphone minimal 720p (yang terpenting terlihat jelas)
- Pengambilan foto sebaiknya diambil **di ruangan dengan pencahayaan yang terang** atau **di luar ruangan (outdoor) menggunakan pencahayaan alami** dari sinar matahari.
- Foto diambil dari **3 sisi** (wajah bagian depan, bagian kanan, dan bagian kiri) → artinya ada 3 foto yang dikirimkan
- Foto **tidak perlu diedit** ataupun ditambah stiker apapun (karena dapat mengganggu penilaian)

Contoh foto :



Foto tampak samping kanan, depan, samping kiri

Kerahasiaan seluruh data yang saudara berikan **dipastikan aman, terjamin dan tidak akan tersebar** oleh peneliti. Apabila terdapat keterangan yang saudara tidak

mengerti, saudara bisa langsung menghubungi saya secara personal atau bertanya melalui grup responden angkatan yang telah saya buat.

Atas partisipasi dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Warohmatullah Wabarokatuh

Malang, 8 Mei 2021

A square box containing a handwritten signature in black ink. The signature is cursive and appears to read 'Astrid Vira Mahesa'.

Astrid Vira Mahesa

Lampiran 7 Data Penelitian

KR	Angkatan	JK	Usia	SKS	Kosmetik	Menstruasi	Genetik	TK	DKJ
X1	2019	P	20	24	Tidak	Sering	Ya	Sedang	Ringan
X2	2017	P	22	10	Ya	Jarang	Tidak	Sedang	Tidak akne
X3	2018	P	21	24	Tidak	Kadang-kadang	Tidak	Sedang	Ringan
X4	2018	P	20	24	Ya	Sering	Tidak	Sedang	Ringan
X5	2017	P	21	10	Ya	Kadang-kadang	Tidak	Sedang	Ringan
X6	2019	P	20	20	Ya	Kadang-kadang	Tidak	Sedang	Ringan
X7	2017	P	21	18	Tidak	Kadang-kadang	Tidak	Sedang	Ringan
X8	2019	P	18	20	Tidak	Sering	Tidak	Sedang	Ringan
X9	2020	L	20	20	Tidak	Jarang	Ya	Sedang	Ringan
X10	2020	P	19	20	Tidak	Kadang-kadang	Tidak	Sedang	Tidak akne
X11	2020	P	20	20	Tidak	Sering	Ya	Sedang	Berat
X12	2019	P	20	20	Tidak	Kadang-kadang	Tidak	Sedang	Ringan
X13	2017	L	22	10	Tidak	Jarang	Tidak	Sedang	Ringan
X14	2019	P	19	20	Tidak	Sering	Tidak	Tinggi	Sedang
X15	2020	P	18	20	Ya	Jarang	Tidak	Sedang	Tidak akne
X16	2020	L	20	20	Tidak	Jarang	Ya	Sedang	Ringan
X17	2017	P	22	15	Tidak	Sering	Tidak	Sedang	Sedang
X18	2019	P	20	20	Ya	Jarang	Tidak	Sedang	Tidak akne
X19	2019	P	20	20	Ya	Sering	Tidak	Sedang	Tidak akne
X20	2018	L	22	24	Tidak	Kadang-kadang	Tidak	Sedang	Sedang
X21	2020	P	20	20	Tidak	Kadang-kadang	Ya	Sedang	Tidak akne
X22	2018	L	20	24	Tidak	Jarang	Ya	Rendah	Ringan
X23	2020	P	18	20	Ya	Sering	Ya	Tinggi	Sedang
X24	2020	L	19	20	Ya	Jarang	Tidak	Tinggi	Berat
X25	2020	L	19	20	Tidak	Kadang-kadang	Tidak	Sedang	Ringan
X26	2019	L	20	20	Tidak	Jarang	Tidak	Sedang	Ringan
X27	2020	P	19	20	Tidak	Kadang-kadang	Tidak	Sedang	Ringan
X28	2017	P	22	18	Ya	Kadang-kadang	Tidak	Sedang	Sedang
X29	2017	L	22	18	Tidak	Jarang	Ya	Sedang	Ringan
X30	2017	P	21	13	Ya	Kadang-kadang	Ya	Sedang	Berat
X31	2018	P	20	24	Tidak	Kadang-kadang	Tidak	Sedang	Ringan
X32	2017	P	19	15	Ya	Kadang-kadang	Ya	Tinggi	Ringan
X33	2020	L	18	20	Tidak	Kadang-kadang	Tidak	Sedang	Ringan
X34	2020	L	20	20	Tidak	Jarang	Ya	Tinggi	Tidak akne
X35	2017	P	22	15	Tidak	Sering	Ya	Sedang	Ringan
X36	2017	P	22	18	Tidak	Jarang	Tidak	Rendah	Ringan

X37	2018	L	19	24	Tidak	Kadang-kadang	Ya	Tinggi	Sedang
X38	2019	P	20	20	Ya	Sering	Ya	Tinggi	Sedang
X39	2018	L	20	24	Tidak	Kadang-kadang	Tidak	Sedang	Ringan
X40	2019	P	20	20	Ya	Sering	Tidak	Sedang	Sedang
X41	2019	L	19	20	Ya	Jarang	Ya	Sedang	Ringan
X42	2019	P	20	20	Ya	Kadang-kadang	Tidak	Tinggi	Sedang
X43	2019	P	19	20	Ya	Sering	Tidak	Tinggi	Ringan
X44	2018	P	22	24	Tidak	Sering	Ya	Sedang	Berat
X45	2019	L	21	20	Tidak	Sering	Ya	Sedang	Berat
X46	2018	P	21	24	Ya	Jarang	Tidak	Tinggi	Ringan
X47	2020	P	20	20	Ya	Kadang-kadang	Ya	Sedang	Ringan
X48	2017	P	21	10	Ya	Kadang-kadang	Tidak	Sedang	Ringan
X49	2017	P	21	10	Tidak	Sering	Ya	Sedang	Ringan
X50	2018	P	21	24	Tidak	Kadang-kadang	Ya	Sedang	Ringan
X51	2019	L	20	20	Tidak	Jarang	Tidak	Sedang	Ringan
X52	2018	P	20	24	Ya	Kadang-kadang	Tidak	Sedang	Ringan
X53	2017	P	21	10	Tidak	Kadang-kadang	Tidak	Tinggi	Ringan
X54	2018	P	19	24	Ya	Sering	Ya	Tinggi	Ringan
X55	2020	L	19	20	Tidak	Jarang	Ya	Tinggi	Ringan
X56	2019	P	21	20	Tidak	Sering	Ya	Sedang	Sedang
X57	2020	L	19	20	Tidak	Jarang	Tidak	Sedang	Sedang
X58	2019	P	20	20	Ya	Kadang-kadang	Tidak	Sedang	Tidak akne
X59	2017	P	21	10	Ya	Sering	Tidak	Sedang	Ringan
X60	2020	P	19	20	Tidak	Kadang-kadang	Tidak	Sedang	Tidak akne
X61	2018	P	21	24	Ya	Sering	Tidak	Tinggi	Tidak akne
X62	2017	P	21	10	Tidak	Sering	Tidak	Rendah	Sedang
X63	2017	P	22	10	Ya	Sering	Tidak	Tinggi	Ringan
X64	2018	P	21	24	Tidak	Jarang	Tidak	Sedang	Sedang
X65	2017	P	20	15	Ya	Sering	Tidak	Tinggi	Sedang
X66	2018	P	21	24	Tidak	Sering	Ya	Sedang	Sedang
X67	2018	P	20	24	Ya	Sering	Ya	Tinggi	Sedang
X68	2020	P	18	20	Ya	Jarang	Ya	Sedang	Ringan
X69	2018	P	21	24	Tidak	Jarang	Tidak	Sedang	Ringan

Keterangan :

KR : Kode Responden

JK : Jenis Kelamin

SKS : Sistem Kredit

TK : Tingkat Kecemasan

DKJ : Derajat Keparahan Jerawat

Lampiran 8 Hasil Penelitian

Hasil Analisis univariat

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	5	7.2	7.2	7.2
	19	13	18.8	18.8	26.1
	20	24	34.8	34.8	60.9
	21	17	24.6	24.6	85.5
	22	10	14.5	14.5	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Angkatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2017	18	26.1	26.1	26.1
	2018	17	24.6	24.6	50.7
	2019	17	24.6	24.6	75.4
	2020	17	24.6	24.6	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	18	26.1	26.1	26.1
	P	51	73.9	73.9	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

SKS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	9	13.0	13.0	13.0
	13	1	1.4	1.4	14.5
	15	4	5.8	5.8	20.3
	18	4	5.8	5.8	26.1
	20	33	47.8	47.8	73.9
	24	18	26.1	26.1	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Pakai kosmetik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	40	58.0	58.0	58.0
	Ya	29	42.0	42.0	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Jerawat saat menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak berjerawat	20	29.0	29.0	29.0
	Kadang-k	25	36.2	36.2	65.2
	Sering	24	34.8	34.8	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Genetik jerawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	43	62.3	62.3	62.3
	Ya	26	37.7	37.7	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	3	4.3	4.3	4.3
	Sedang	49	71.0	71.0	75.4
	Tinggi	17	24.6	24.6	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Derajat Keparahan Jerawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	5	7.2	7.2	7.2
	Ringan	38	55.1	55.1	62.3
	Sedang	16	23.2	23.2	85.5
	Tidak ak	10	14.5	14.5	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Hasil Analisis Bivariat

Tingkat Kecemasan * Derajat Keparahan Jerawat Crosstabulation

		Derajat Keparahan Jerawat			
		Tidak Akne	Timbul Akne (Ringan/Sedan g/Berat)	Total	
Tingkat Kecemasan	Rendah	Count	0	3	3
		Expected Count	.4	2.6	3.0
		% within Tingkat Kecemasan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Derajat Keparahan Jerawat	0.0%	5.0%	4.3%
		% of Total	0.0%	4.3%	4.3%
		Sedang-Tinggi	Count	9	57
	Expected Count	8.6	57.4	66.0	
	% within Tingkat Kecemasan	13.6%	86.4%	100.0%	
	% within Derajat Keparahan Jerawat	100.0%	95.0%	95.7%	
	% of Total	13.0%	82.6%	95.7%	
	Total	Count	9	60	69
Expected Count		9.0	60.0	69.0	
% within Tingkat Kecemasan		13.0%	87.0%	100.0%	
% within Derajat Keparahan Jerawat		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		13.0%	87.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.470 ^a	1	.493		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.859	1	.354		
Fisher's Exact Test				1.000	.653
Linear-by-Linear Association	.464	1	.496		
N of Valid Cases	69				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .39.

b. Computed only for a 2x2 table