

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acne Vulgaris atau jerawat hingga saat ini masih menjadi permasalahan yang paling umum terutama di kalangan remaja. *Acne Vulgaris* bisa dikatakan sebagai penyakit kulit karena hampir setiap orang pernah mengalaminya. Umumnya *Acne Vulgaris* merupakan suatu kondisi kulit yang mengalami peradangan akibat dari produksi kelenjar minyak yang berlebih sehingga ada sumbatan pada folikel rambut dan pori-pori kulit. Gejala klinis dari *Acne Vulgaris* berupa komedo, papul, nodul, pustul, serta kista. Pada umumnya gejala tersebut muncul pada daerah predileksinya yang biasanya terdapat pada kelenjar sebacea yaitu wajah, leher, lengan atas, punggung bagian atas dan dada. *Acne Vulgaris* biasanya dimulai pada masa pubertas remaja hingga dewasa muda (Afriyanti, 2020).

Produksi kelenjar minyak yang berlebih dan pori-pori kulit yang membesar merupakan kondisi kulit yang sering dikeluhkan pada penderita jerawat akibat kotor dan kusam. Menurut Rahmawati (2022), kebersihan wajah menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kemunculan *Acne Vulgaris*.

Pada tahun 2020, *Global Burden of Disease* (GBD) menyatakan hasil prevalensi *Acne Vulgaris* di usia 10-24 tahun terjadi sekitar 28-41% dari 39,319 kasus penyakit kulit di seluruh dunia. WHO (2021) melaporkan kejadian *Acne Vulgaris* sekitar 80-100% di usia 14-17 tahun pada wanita dan usia 16-19 tahun pada laki-laki. Namun *Acne Vulgaris* juga dapat timbul pada 2-40 tahun serta dapat menetap pada usia lanjut. Prevalensi dari *acne* pada remaja cukup tinggi dengan prosentase 47-90% (Asbullah, dkk 2021).

Berdasarkan penelitian di Brazil didapatkan 76% dari 2200 remaja laki-laki dengan usia 18 tahun. Di Prancis didapatkan hasil 66,2 % dari 852 remaja yang menderita *Acne Vulgaris* pada usia 12-25 tahun (Asbullah, 2021). Dari hasil survey di

kawasan Asia Tenggara melaporkan kejadian kasus *Acne Vulgaris* sebanyak 40-80% (Husna, 2022).

Di Indonesia, *Acne Vulgaris* menjadi salah satu penyakit kulit yang sering terjadi selama hidup seseorang dengan prosentase sekitar 85-100%. Berdasarkan hasil catatan studi Dermatologi Kosmetik Indonesia KSDKI (2020), *Acne Vulgaris* berada di urutan ketiga penyakit terbanyak di Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin baik di Rumah Sakit maupun di Klinik Dermatologi. Sedangkan hasil dari penelitian Sari (2023), di Rumah Sakit Abdul Moelek terdapat 66 pasien *Acne Vulgaris* dengan prosentasi (69,7%) terjadi pada perempuan dan sekitar (30,3 %) terjadi pada laki-laki (Hendra, 2021).

Menurut Afriyanti (2020), kejadian *acne* tertinggi pada wanita usia 14-17 tahun, sedangkan laki-laki di usia 16- 19 tahun, pada usia tersebut remaja telah memasuki jenjang pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) dimana remaja pada usia tersebut cenderung lebih memperhatikan penampilan fisik dan identik dengan penggunaan produk kosmetik maupun *skincare* untuk mengatasi jerawat. *Acne Vulgaris* tersebut menjadikan remaja merasa kurang percaya diri, minder bahkan bisa sampai mengalami stress yang berkepanjangan akibat jerawat yang tidak sembuh.

Menurut Andriani (2021), untuk mengurangi kejadian *Acne Vulgaris*, perilaku dalam membersihkan wajah yang baik dan benar serta teratur menjadi salah satu upaya yang penting untuk mengurangi kotoran atau debu dan minyak yang berlebih di wajah. Secara teori perilaku membersihkan wajah dapat dinilai baik berdasarkan kerutinan dalam mencuci wajah, frekuensi membersihkan wajah dengan nilai ukur kurang lebih 3 kali sehari dengan menggunakan sabun pencuci wajah sesuai jenis kulit. Selain itu juga dinilai dari cara dan waktu dalam membersihkan wajah. Pada beberapa orang, terutama pria, perawatan kulit bermakna tidak lebih dari membersihkan dengan air atau scrub disertai sabun seadanya. Di lain pihak orang lain memaknai sebagai suatu hal yang harus dilakukan secara teratur, rutin dan meluangkan waktu khusus serta menggunakan produk kosmetik tertentu. Seperti penelitian

sebelumnya yang telah meneliti pengaruh perawatan kulit wajah dengan terjadinya *Acne Vulgaris*, sehingga dalam penelitian ini lebih meneliti mengenai “ **Hubungan Pengetahuan Tentang Cara dan Kebiasaan Membersihkan Wajah Dengan Timbulnya *Acne Vulgaris* Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Islam Sumatera Utara Tahun 2025**”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan pengetahuan tentang cara dan kebiasaan membersihkan wajah dengan timbulnya *Acne Vulgaris* Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Islam Sumatera Utara.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang cara dan kebiasaan membersihkan wajah dengan timbulnya *Acne Vulgaris* Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Islam Sumatera Utara

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui angka terjadinya *Acne Vulgaris* Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Islam Sumatera Utara
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang cara dan kebiasaan membersihkan wajah Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Islam Sumatera Utara
3. Untuk mengetahui besarnya pengaruh pengetahuan tentang cara dan kebiasaan Membersihkan wajah dengan timbulnya *Acne Vulgaris* pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Islam Sumatera Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan pengetahuan tentang cara dan kebiasaan membersihkan wajah dengan timbulnya *Acne Vulgaris* pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Sumatera Utara.

1.4.2 Bagi Universitas Islam Sumatera Utara

Menambah pemahaman tentang hubungan pengetahuan tentang cara dan kebiasaan membersihkan wajah dengan timbulnya *Acne Vulgaris* pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Islam Sumatera Utara.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi penelitian selanjutnya dapat menjadi referensi dan dikembangkan menjadi lebih sempurna.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu melalui proses panca indera, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan area penting untuk membentuk perilaku terbuka atau open behavior. Pengetahuan atau knowledge merupakan hasil persepsi manusia, atau hasil mengetahui seseorang melalui panca inderanya. Panca indera yang dirasakan manusia terhadap objek adalah penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Ketika persepsi menghasilkan pengetahuan, itu dipengaruhi oleh perhatian dan intensitas persepsi objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan (Notoatmodjo, 2020).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan berkaitan erat. Semoga dengan berkembangnya pendidikan tinggi, ilmu pengetahuan akan semakin luas. Namun orang dengan tingkat pendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan nonformal. Pengetahuan tentang suatu objek mengandung dua aspek, aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek dan objek positif diketahui, semakin positif sikap terhadap objek tertentu (Mohammadi et al., 2020).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki kekuatan atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besar ilmu dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu:

a. Mengetahui

Mengetahui didefinisikan sebagai mengingat atau mengingat kembali memori yang sudah ada sebelumnya setelah pengamatan objek tertentu dan semua

materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Tahu di sini adalah kelas terendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang memahami apa yang sedang dipelajari adalah mampu menyebutkan, mendeskripsikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

b. Pemahaman

Memahami suatu objek, bukan sekedar mengetahui objek tersebut, bukan sekedar menyebutkannya, tetapi seseorang dapat menginterpretasikan secara tepat apa yang diketahuinya tentang objek tersebut. Kesimpulannya, memprediksi objek yang diteliti.

c. Aplikasi

Didefinisikan jika seseorang yang memahami subjek yang bersangkutan dapat menerapkan atau menerapkan prinsip-prinsip yang diketahui untuk situasi atau kondisi lain. Penerapan juga mengacu pada penerapan atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan program dalam konteks lain.

d. Analisis

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menggambarkan atau mengisolasi dan kemudian mencari hubungan antara objek atau komponen yang diketahui dalam suatu masalah. Tanda bahwa seseorang telah mencapai tingkat pengetahuan ini adalah apakah orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram objek pengetahuan.

e. Sintesis

Sintesis adalah kemampuan seseorang untuk merangkum atau menempatkan komponen-komponen pengetahuan yang telah dimilikinya ke dalam hubungan-hubungan yang logis. Dengan kata lain, kemampuan untuk mengembangkan formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Penilaian adalah kemampuan untuk mendemonstrasikan atau mengevaluasi suatu mata pelajaran tertentu. Penilaian didasarkan pada standar atau norma adat yang berlaku di masyarakat (Mohammadi et al., 2020). Pada penelitian ini tingkat pengetahuan yang ingin diteliti yaitu sampai pada tingkat pemahaman.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain, menuntun mereka menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan tindakan dan pemenuhan manusia demi keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan memerlukan akses informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku dalam pola kehidupan, terutama dalam hal sikap motivasional dan perkembangan umum, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin reseptif terhadap informasi.

b. Pekerjaan

Bekerja adalah suatu hal yang harus dilakukan untuk menghidupi dirinya dan keluarganya. Pekerjaan tidak didefinisikan sebagai sumber kebahagiaan, tetapi sebagai cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan menantang. Padahal bekerja adalah kegiatan yang menyita waktu.

c. Umur

Umur adalah umur seorang individu sejak lahir sampai dengan ulang tahunnya. Sementara itu, semakin matang seseorang semakin matang pula kedewasaan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja. Dalam hal kepercayaan publik, orang dewasa lebih dipercaya dari pada orang yang belum dewasa.

d. Faktor lingkungan

Lingkungan adalah segala keadaan yang ada di sekitar manusia, dan pengaruhnya mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

e. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya dalam suatu masyarakat dapat berdampak pada sikap menerima informasi (Mohammadi et al., 2020).

2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Standar tingkat pengetahuan seseorang dapat dijelaskan dalam skala kualitatif yaitu:

- a. Pengetahuan baik: 76 % - 100 %
- b. Pengetahuan cukup: 56 % - 75 %
- c. Pengetahuan kurang: < 56 %

Pengukuran skala pengetahuan dengan mengajukan pertanyaan Secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan tertulis atau kuisioner. Indikator pengetahuan adalah tingginya pemahaman responden terhadap objek atau ukuran persentase variabel atau komponen suatu objek oleh sekelompok atau komunitas responden (Yohanna, 2021).

2.2 *Acne Vulgaris*

2.2.1 Definisi *Acne Vulgaris*

Acne Vulgaris (AV) adalah penyakit kulit karena inflamasi kronik pada pilosebacea yang terdiri atas lesi non inflamasi berupa papul, pustul dan nodul (Teresa, 2020).

Komedo adalah lesi utama jerawat. Lesi komedo berupa papula datar atau sedikit lebih tinggi dengan permukaan sentral melebar yang diisi dengan keratin yang hitam (komedo terbuka atau *blackhead* komedo). Komedo tertutup (*whitehead*) biasanya berukuran 1 mm dan berwarna kekuningan. Papul dan pustul berukuran 1-5 mm disebabkan oleh peradangan, sehingga terjadi eritema dan edema. Komedo ini dapat membesar menjadi nodular dan menyatu menjadi plak yang fluktuatif, membentuk saluran sinus, dan mengeluarkan nanah serosanguineous atau kekuningan (Sibero, 2020).

2.2.2 Epidemiologi *Acne Vulgaris*

Acne Vulgaris merupakan penyakit kulit yang banyak terjadi dan mengenai hampir 80%-100% populasi. Insiden tertinggi pada anak laki-laki berusia 16-19 tahun dan anak perempuan berusia 14-17 tahun. Menurut studi *Global Burden of Disease (GBD)*, *Acne Vulgaris* mengenai 85% orang dewasa muda berusia 12-25 tahun. Penelitian di Jerman menemukan 64% usia 20-29 tahun dan 43% usia 30-39 tahun menderita *Acne Vulgaris*. Selain itu, penelitian di India menjelaskan bahwa penyakit ini paling sering menyerang >80% populasi dunia selama beberapa periode kehidupan dan 85% remaja di negara maju (Sirajudin, 2020). Prevalensi *Acne Vulgaris* di Asia Tenggara adalah 40%-80% dan menurut catatan departemen dermatologi kosmetika Indonesia masih terus meningkat yaitu 60% orang menderita *Acne Vulgaris* pada tahun 2020, 80% pada tahun 2021, dan mencapai 90% pada tahun 2022 (Sirajudin, 2024).

Data nasional dermatologi kosmetika Indonesia melaporkan terdapat peningkatan dari 60% penderita *Acne Vulgaris* pada tahun 2020 menjadi 80% pada tahun 2022. Insiden jerawat 80-100% pada usia dewasa muda, yaitu 14-17 tahun pada wanita, dan 16-19 tahun pada pria. Pada umumnya banyak remaja yang bermasalah dengan jerawat, bagi mereka jerawat merupakan siksaan psikis (Sibero, 2020).

2.2.3 Etiologi *Acne Vulgaris*

Penyebab pasti terjadinya AV dewasa belum dapat dipastikan. Namun beberapa faktor yang berperan dalam munculnya AV antara lain akibat hipersekresi hormon androgen, meningkatnya sekresi sebum, bertambahnya jumlah *Propionibacterium acne*, hiperkeratosis yang membentuk mikrokomedo, dan meningkatnya respon inflamasi (Teresa, 2020).

Adapun beberapa penyebab yang dapat mempengaruhi sekresi sebum yang dapat menyebabkan AV, yaitu (Teresa, 2020) :

- a. Hormon: Umumnya AV muncul pada masa pubertas saat terjadi lonjakan produksi hormon adrenal dan pada akhirnya akan menstimulasi perkembangan kelenjar

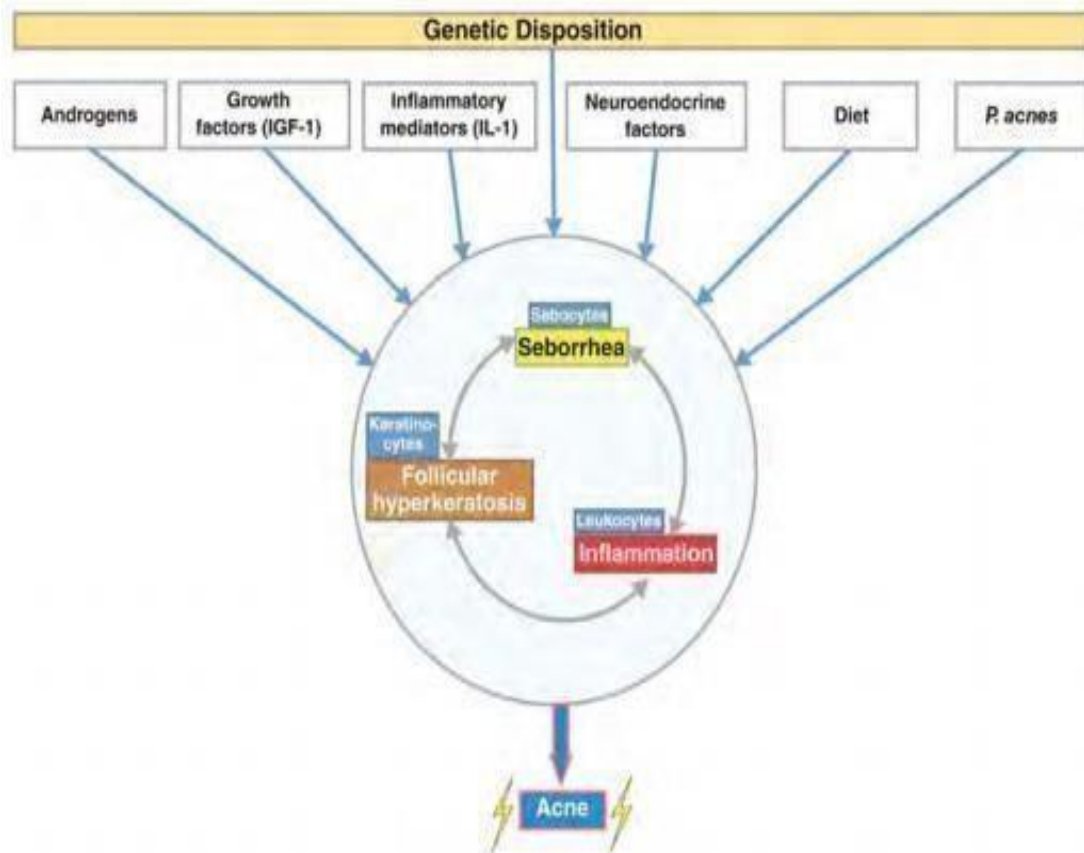
sebacea dan produksi sebum.

- b. Bakteri: Dalam praktik sehari-hari sering ditemukan penggunaan antibiotik untuk AV dalam durasi waktu yang lebih lama daripada yang dianjurkan. Penggunaan antibiotik yang berkepanjangan akan menyebabkan *P. acne* menjadi resisten terhadap antibiotik standar untuk terapi AV.
- c. Kosmetik: Peran kosmetik secara langsung pada AV tidak ditemukan namun kosmetik dapat memicu folikel untuk membentuk *acne*.

2.2.4 Patogenesis *Acne Vulgaris*

Mekanisme pembentukan *Acne Vulgaris* (AV) sebagai berikut (Elvira, 2020):

- a. Stimulasi produksi kelenjar sebaceous yang menyebabkan hiperseborrea biasanya dimulai pada pubertas.
- b. Pembentukan komedo yang berhubungan dengan anomali proliferasi keratinosit, adhesi, dan diferensiasi pada infraindibulum folikel pilosebaceous ketiga pembentuk lesi inflamasi dimana yang berperan adalah bakteri anaerob yaitu *P. Acne*. Pada hiperproliferasi folikel epidermis salah satu yang berperan adalah interleukin 1 (IL-1). Studi pada folikel rambut telah menunjukkan bahwa proliferasi berlebihan keratinosit folikular manusia memperlihatkan hiperproliferasi dan pembentukan mikrokomedo terjadi setelah IL-1 ditambahkan. Reseptor antagonis IL-1 menghambat pembentukan mikrokomedo. Beberapa sitokin terlibat dalam proses inflamasi tetapi hanya empat yang berperan pada *Acne Vulgaris* yaitu IL-1, interferon gamma (IFN-), transforming growth factor alpha (TGF-) dan IL-4. IL-1 berperan penting menyebabkan pembentukan komedo menstimulasi imunitas spesifik. Konsentrasi interleukin-1 α dalam keratinosit folikel rambut, *acne*, dan kelenjar sebaceous 1000 kali lebih tinggi. Studi in vitro terbaru dari folikel rambut *acne* telah menunjukkan bahwa sitokin seperti IL1 mengatur keratinisasi epidermis.



Gambar 2. 1 Patogenesis Acne Vulgaris (Elvira, 2020)

Faktor patogen utama meningkat produksi sebum (seborrhea), folikel hiperkeratosis, dan peradangan perifolikular. Berbagai faktor fisiologis dan eksogen bertindak sebagai pemicu atau modulator, seperti: androgen, faktor pertumbuhan (IGF-1), neuroendokrin mediator, propionibacteria, obat-obatan, dan kebiasaan diet (beban glikemik tinggi dan produk susu produk).

Molekul mekanisme dan latar belakang genetik tidak namun sepenuhnya dipahami. Pasien dengan positif riwayat keluarga cenderung menunjukkan penyakit awal onset dan perjalanan klinis yang parah. Produksi sebum diinduksi oleh berbagai reseptor di kelenjar sebacea. Histamin reseptor hormon, reseptor DHT hormonal, dan reseptor neuromodulator diekspresikan oleh sebosit dan mengontrol produksi sebum.

Reseptor yang baru diidentifikasi diaktifkan oleh zat makanan: reseptor teraktivasi proliferasi peroksisom dirangsang oleh asam lemak dan kolesterol, pertumbuhan seperti insulin reseptor faktor 1 (IGF-1) oleh gula dan leptin reseptor oleh lemak.

Perkembangan hiperkeratosis folikel belum sepenuhnya dipahami. Hiperkeratosis folikel mungkin dipromosikan oleh mediator inflamasi (IL-1) atau dengan biofilm *Propionibacterium acnes*. Peningkatan kadar androgen sistemik dapat memicu seboroik dan jerawat. Hiperandrogenemia dapat disebabkan oleh tumor penghasil androgen, sindrom ovarium polikistik, bawaan hiperplasia adrenal, pemberian iatrogenik androgen atau steroid anabolik (Sirajudin, 2020).

2.2.5 Gejala Klinis *Acne Vulgaris*

Gejala klinis AV ditandai dengan lesi klinis yang beragam yang letaknya terutama berada di wajah, punggung, dada, dan bahu. Lesi dapat bersifat non inflamasi maupun inflamasi. Lesi non inflamasi berupa komedo baik terbuka (*blackhead*) atau tertutup (*whitehead*). Lesi inflamasi berupa papul, pustul, nodul, dan kista (Sirajudin, 2020).

Tabel 2. 1 Detail Lesi *Acne Vulgaris* (Sirajudin, 2020).

Lesi <i>Acne</i>	Ukuran	Warna	Pus	Efek	Keterangan
<i>Whitehead</i>	Kecil	Putih	Tidak	Nyeri (-), inflamasi (-)	Kronik disebut milia
<i>Blackhead</i>	Kecil	Hitam/coklat	Tidak	Nyeri (-), inflamasi (-)	Hitam akibat minyak dan sel- sel mata (sangat umum)
Papul	<5 mm	Merah muda	Tidak	Hangat, nyeri, inflamasi	Sangat umum

Nodul	5-10 mm	Merah muda dan merah	Tidak	Hangat, nyeri, inflamasi	Serupa papul namun lebih jarang
Kista	>10 mm	Merah	Tapi tidak ada cairan	Hangat, nyeri, inflamasi	Sangat jarang

2.2.6 Klasifikasi *Acne Vulgaris*

Klasifikasi AV menggunakan referensi metode yang berbeda-beda. Untuk di Indonesia menggunakan klasifikasi penentuan derajat *acne* yang diadopsi dari *Second Round Table Meeting (South East Asia), Regional Consensus on Acne Management* di Vietnam tahun 2003 yang tersaji dalam tabel (Sirajudin, 2020).

Tabel 2. 2 Klasifikasi Acne Vulgaris (Sirajudin, 2020).

Derajat	Lesi
<i>Acne ringan</i>	Komedo < 20, atau lesi inflamasi < 15, atau total lesi < 30
<i>Acne sedang</i>	Komedo 20-100, atau lesi inflamasi 15-50, atau total lesi 30-125
<i>Acne berat</i>	Kista > 5, atau komedo > 100, atau lesi inflamasi > 50, atau total lesi > 125

2.2.7 Penatalaksanaan *Acne Vulgaris*

Prinsip tatalaksana AV sesuai dengan tahapan patofisiologinya, yaitu (Teresa, 2020) :

- a. Mengurangi hiperproliferasi keratinosit folikular.
- b. Menurunkan aktivitas kelenjar sebacea.
- c. Mengurangi populasi bakteri folikel, utamanya *P. acne*.
- d. Memunculkan efek anti inflamasi.

Selain itu penatalaksanaan medikamentosa, tindakan invasive, perawatan untuk maintenance, dan kontraindikasi dilihat berdasarkan derajat keparahan dan jenis kelamin penderita *Acne Vulgaris*. *Acne* ringan diberikan terapi medikamentosa dengan sediaan topikal sedangkan untuk sedang sampai berat diberikan terapi medikamentosa sediaan topikal dan oral. Jika dilihat dari lesi *acne* komedonal tidak perlu diberikan antibiotik, cukup retinoid topikal atau lini kedua ada asam salisilat, sedangkan *acne* dengan lesi inflamasi perlu diberikan antibiotik karena sudah ada peran bakteri penyebab inflamasi. Terapi invasif berupa ekstraksi komedo ataupun kortikosteroid intralesi. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah kepatuhan dalam pengobatan dan maintenance dengan retinoid topikal (Sirajudin, 2020).

- Terapi topikal: terapi *Acne Vulgaris* Ringan (AVR) yang direkomendasikan adalah penggunaan Benzoil Peroksida (BPO) atau dikombinasikan dengan eritromisin atau klindamisin topikal. Sementara terapi *Acne Vulgaris* Sedang (AVS) dan *Acne Vulgaris* Berat (AVB) dapat ditambahkan retinoid topikal atau antibiotik sistemik. BPO dapat mencegah resistensi bakteri sehingga direkomendasikan untuk diberikan pada pasien yang mendapat terapi antibiotik topikal atau sistemik. Antibiotik topikal tidak direkomendasikan sebagai monoterapi karena risiko resistensi yang ditimbulkan. Retinoid topikal direkomendasikan untuk monoterapi kasus *acne* komedonal atau dikombinasikan dengan antibiotik topikal pada lesi *acne* campuran atau inflamasi. Pada pasien inflamasi utamanya pasien perempuan dewasa dapson topikal gel 5% direkomendasikan. Asam azelat dapat digunakan sebagai terapi tambahan dan direkomendasikan pada kasus dispigmentasi pasca inflamasi (Elvira, 2020).

Terapi antibiotik sistemik: Penggunaan antibiotik sistemik direkomendasikan pada kasus AVS dan AVB dan *acne* inflamasi yang resisten terhadap terapi topikal. Doksisisiklin dan minosiklin lebih efektif bila dibandingkan dengan tetrasiklin. Eritromisin dan azitromisin oral efektif dalam mengatasi *acne*, namun penggunaannya harus berhati-hati pada pasien perempuan hamil dan anak usia <8 tahun. Sebaiknya penggunaan antibiotik dilakukan dalam durasi sependek mungkin dan dilakukan

evaluasi ulang pada bulan ke 3–4 untuk meminimalisir kejadian resistensi. Tidak direkomendasikan untuk menggunakan monoterapi antibiotik sistemik (Elvira, 2020).

- Terapi hormon: pemberian kontrasepsi oral yang mengandung estrogen direkomendasikan untuk terapi *acne* inflamasi pada perempuan. Spironolakton juga efektif sebagai terapi *acne* perempuan. Pasien dengan *acne* inflamasi berat dapat diberikan kortikosteroid oral saat memulai terapi *acne* standar. Pasien dengan riwayat hiperandrogenisme, penggunaan kortikosteroid dosis rendah dapat direkomendasikan sebagai terapi *acne* (Elvira, 2020).

- Terapi isotretinoin: Isotretinoin oral direkomendasikan untuk terapi AVB. Selain itu isotretinon dapat diberikan pada AV sedang yang resisten terhadap terapi atau untuk terapi *acne* dengan komplikasi skar atau distress psikososial. Penggunaan isotertinoin dosis rendah pada tatalaksana *acne* dapat mengurangi frekuensi dan efek samping obat. Perlu dilakukan pemantau terhadap fungsi hati, kadar kolesterol dan trigliserida pada pasien yang mendapat terapi ini (Elvira, 2020).

2.3 Perawatan Kulit Wajah

2.3.1 Tujuan Menjaga Kebersihan Wajah

Tujuan dalam menjaga kebersihan kulit wajah adalah untuk menghilangkan sel–sel kulit mati dan minyak berlebih, keringat, kotoran dan sisa kosmetik. Pada saat melakukan tindakan membersihkan kulit wajah dari sebum dan kotoran harus agar tetap mempertahankan kelembaban yang adekuat dan menjaga integritas stratum korneum kulit (Sirajudin, 2020).

2.3.2 Cara dan Kebiasaan Menjaga Perawatan Wajah

Mandi dan mencuci wajah dapat mengangkat kelebihan minyak pada kulit dan meluruhkan sel–sel kulit mati. Namun mencuci wajah juga tidak boleh terlalu sering dilakukan, karena jika terlalu sering mandi atau mencuci wajah menggunakan sabun dapat mengiritasi kulit dan membuat kulit menjadi kering (Elvira,2020).

Kebiasaan merawat wajah dapat dilakukan dengan cara kedua telapak tangan secara sirkuler selama 10 detik dan bilas dengan air hingga bersih, dengan demikian

minyak yang berlebih akan berkurang dan sel kulit mati akan terangkat. Pengaplikasian sabun wajah atau pembersih yaitu pada wajah dan leher dengan gerakan mengusap dan melingkar (*effleurage danrotatie*) dengan menggunakan ujung jari secara halus, cara membersihkan bagian leher dengan gerakan dari tengah ke samping kemudian dari atas ke bawah. Arah pemakaian sabun atau pembersih wajah yaitu dengan gerakan ke atas, dengan maksud agar kulit tidak tertarik ke bawah yang dapat menyebabkan kulit wajah mengendur dan untuk membuka pori-pori kulit agar kotoran mudah dibersihkan (Elvira, 2020).

2.3.3 Jenis Pembersih Wajah

Membersihkan wajah hanya menggunakan air tanpa menggunakan sabun pastinya kurang bersih serta terasa kotoran masih melekat karena air tidak bisa membersihkan minyak dan kotoran. Sehingga dibutuhkan beberapa jenis pembersih wajah untuk membersihkan wajah dari kotoran yang melekat sertaberfungsi mengangkat sel-sel kulit mati. Adapun jenis bahan pembersih yang digunakan yaitu:

- a. Bahan dasar padat: masker
- b. Bahan dasar minyak: krim pembersih, susu pembersih
- c. Bahan dasar air dan alkohol: face tonic, penyegar

Bahan pembersih yang sering digunakan adalah sabun. Sabun adalah pembersih dengan bahan dasar air yang mempunyai kandungan surfaktan (surface active substance) Surfaktan dapat membersihkan material yang mengandung minyak dan tidak larut oleh air. Bahan kimia yang terkandung dalam surfaktan bekerja mengurangi tegangan permukaan jaringan sehingga akan mempercepat daya pembersih kulit. surfaktan dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

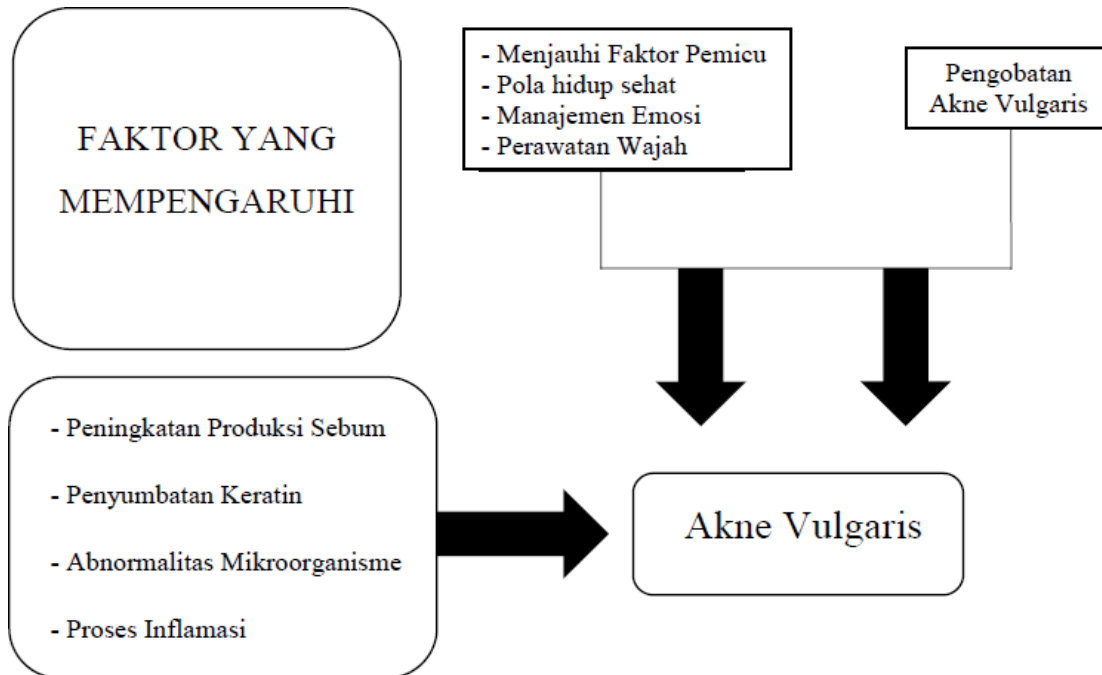
- a. Surfaktan kationik: merupakan campuran amonium. Banyak ditemukan pada produk–produk perawatan kulit yang sifatnya kurang baik ditoleransi oleh kulit.
- b. Surfaktan anionik: surfaktan jenis ini beredar di pasaran karena efek detergennya baik.
- c. Sodium amfoterik: surfaktan ini banyak digunakan pada sampo, ditoleransi baik oleh kulit.
- d. Surfaktan non ionik: surfaktan yang tidak bermuatan, ditoleransi baik dibandingkan tipe lain tetapi kemampuan membentuk busa tidak sebaik yang lain (Putra, 2020).

2.4 Hubungan Perawatan Wajah Dengan *Acne Vulgaris*

Sebagian besar orang percaya bahwa *Acne Vulgaris* disebabkan oleh kulit yang kotor, padahal jika kita hanya membersihkan saja tidak akan mengatasi masalah pada kulit. Selain itu, membersihkan wajah secara berlebihan dengan produk-produk seperti alkohol-based cleanser dan scrub dapat mengiritasi kulit lebih jauh dan memperparah *Acne Vulgaris*, sebenarnya dalam membersihkan wajah hanya membutuhkan dua kali dalam sehari dengan air dan sabun yang lembut untuk mengurangi minyak yang berlebih dan mengangkat kulit mati (Elvira, 2020)

Menurut Andriani (2020), untuk mengurangi kejadian *Acne Vulgaris*, perilaku dalam membersihkan wajah yang baik dan benar serta teratur menjadi salah satu upaya yang penting untuk mengurangi kotoran atau debu dan minyak yang berlebih di wajah. Secara teori perilaku membersihkan wajah dapat dinilai baik berdasarkan kerutinan dalam mencuci wajah, frekuensi membersihkan wajah dengan nilai ukur kurang lebih 3 kali sehari serta menggunakan sabun pencuci wajah sesuai jenis kulit. Selain itu juga dinilai dari cara dan waktu dalam membersihkan wajah.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

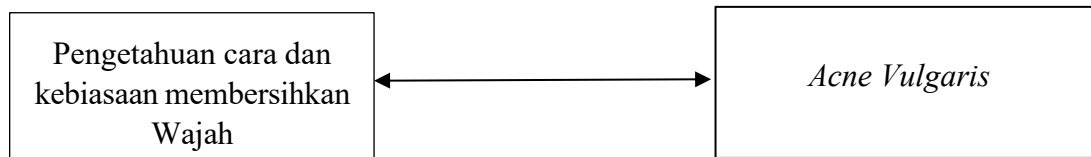
2.6 Hipotesis Penelitian

Ho: Tidak terdapat hubungan pengetahuan tentang cara dan kebiasaan membersihkan wajah dengan timbulnya *Acne Vulgaris* pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara

Ha: Terdapat hubungan pengetahuan tentang cara dan kebiasaan membersihkan wajah dengan timbulnya *Acne Vulgaris* pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara

2.7 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian, kerangka konsep diuraikan sebagai berikut:



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep