

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dermatitis seboroik merupakan penyakit papuloskuamosa kronis yang menyerang bayi dan juga orang dewasa. Biasanya terjadi pada area tubuh yang banyak mengandung kelenjar sebacea, *scalp* atau kulit kepala, wajah, dan badan. Dermatitis seboroik sering ditemukan pada bagian tubuh dengan konsentrasi folikel sebacea yang tinggi dan aktif termasuk wajah, kulit kepala, telinga, dan bagian fleksura (inguinal, lipatan bawah payudara, dan aksila). Penyebaran lesi dermatitis seboroik dimulai dari derajat ringan, seperti bentuk eritroderma (Collins *and* Hivnor, 2017).

Prevalensi dermatitis seboroik di Amerika Serikat adalah 1% hingga 3% pada populasi umum dan 34% hingga 83% pada populasi dengan keadaan defisiensi imun. Prevalensi menurut jenis kelamin di Amerika Serikat pada pria (3,0%) lebih sering terkena daripada wanita (2,6%) pada semua kelompok umur, hal ini menunjukkan bahwa dermatitis seboroik mungkin berkaitan dengan hormon seks seperti androgen (Borda *et al.*, 2015).

Prevalensi dermatitis seboroik di India melaporkan bahwa kasus dermatitis seboroik yang terjadi pada bagian kulit kepala diketahui 18,7% pada orang dewasa dan 13,4% dari anak-anak berusia kurang dari 5 tahun, dengan puncak prevalensinya selama masa bayi dan menurun terus seiring dengan bertambahnya usia. Pravelensi dermatitis seboroik di Singapura prevalensi dermatitis seboroik yaitu 3,2% pada anak-anak dan 7,0% pada orang dewasa. Pravelensi dermatitis seboroik di Asia mayoritas terjadi pada usia 12-20 tahun yaitu di Macao 2,7%, Guangzhou 2,9%, Malaysia 17,2%, dan Indonesia 26,5%. Pravelensi DS di Jepang menunjukkan 3,28% pasien mengalami dermatitis seboroik (Cheong *et al.*, 2015).

Prevalensi dermatitis seboroik di Sumatera Utara diketahui bahwa berdasarkan data dari jumlah kasus 10 penyakit terbanyak di Kota Gunungsitoli Provinsi Sumatera Utara, penyakit Dermatitis berada di peringkat ke tujuh dengan jumlah sebanyak 518 kasus (Ernyasih *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2021) menyatakan bahwa jumlah pasien dermatitis seboroik yang berkunjung di RSUP H. Adam Malik Medan periode Januari 2010 – Desember 2012 berjumlah 123 orang. Proporsi pasien dermatitis seboroik 0,75%. Karakteristik pasien dermatitis seboroik di Unit Kulit Kelamin RSUP H. Adam Malik Medan umumnya berjenis kelamin laki-laki yaitu 55,3 %, usia 46-50 tahun yaitu 13,0%, etnis batak yaitu 32,5%, pendidikan SMA/Sederajat yaitu 38,2%, pekerjaan PNS 30,9%, lesi terbanyak di wajah dan kepala 33,3%. Karakteristik pasien dermatitis seboroik umumnya laki-laki, usia 46-50 tahun, etnis batak, pendidikan SMA/Sederajat, pekerjaan PNS, lesi terbanyak di wajah dan kepala (Lubis, 2021).

Dermatitis seboroik disebabkan oleh banyak faktor. Ada 3 faktor yang diduga sebagai penyebab utama terjadinya dermatitis seboroik yaitu pertama produksi sebum berlebihan yang merupakan sekresi kelenjar sebacea, kemudian metabolisme mikroba yaitu *Malassezia spp* dan yang terakhir adalah kerentanan individu, pada kelompok imunokompromais akan mengalami peningkatan insidensi dermatitis seboroik (Qubro dan Azelia, 2020). Dermatitis seboroik yang muncul dikepala kerap kali disebut sebagai ketombe dikalangan awam yang mana beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian ketombe, antara lain peningkatan produksi sebum, faktor kerentanan individu, faktor lingkungan, stress, dan pertumbuhan jamur *Pityrosporum ovale*. Secara fisiologis kondisi stress akan mengaktifkan *Hypothalamic Pituitary Axis* (HPA) sehingga dapat meningkatkan konsentrasi *Adrenocorticotropic Hormone* (ACTH) dan glukokortikoid yang berkepanjangan. Peningkatan ACTH akan memicu peningkatan hormon androgen yang akan merangsang peningkatan produksi sebum dan keratinosit (Latifah, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Navas *et al* (2012) menyatakan bahwa stress dan tekanan yang dirasakan di antara mahasiswa kedokteran sangat tinggi bila dibandingkan dengan sektor non medis lainnya. Stresor utamanya adalah masalah terkait akademik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Legiran dan Azis tahun 2015 pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, diperoleh hasil bahwa sekitar 50,8% mahasiswa mengalami stress dan 49,2% tidak mengalami stress. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Manurung

(2019) menunjukkan bahwa dari 68 sampel, 44 (64,8%) di antaranya menderita ketombe. Tingkat stress yang terbanyak dimiliki sampel adalah tingkat normal (36,8%).

Berdasarkan uraian tersebut bahwa stress menjadi salah satu faktor risiko terjadinya ketombe serta tingkat stress yang cukup tinggi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran. Peneliti melakukan survei pendahuluan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara yang menyatakan bahwa cukup stres dalam menjalani perkuliahan dikarenakan tugas dan ujian, yang mana dari total 151 mahasiswa terdapat 65% mengalami stres atau sekitar 98 mahasiswa. Maka dari itu peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian ketombe. Masih kurangnya penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat stress dengan kejadian ketombe juga melatarbelakangi peneliti untuk melakukan penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka didapati rumusan masalah bagaimanakah hubungan tingkat stress dengan kejadian dermatitis seboroik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara Angkatan 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian dermatitis seboroik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara Angkatan 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

1. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat stres pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara Angkatan 2020
2. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian dermatitis seboroik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara Angkatan 2020

3. Mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian dermatitis seboroik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara Angkatan 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Fakultas

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara 2020 yang menjadi subjek penelitian sebagai informasi mengenai hubungan stres dengan kejadian dermatitis seboroik.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengalaman peneliti di bidang penelitian serta menambah pengetahuan dan wawasan di bidang kesehatan terutama mengenai hubungan stres dengan dermatitis seboroik

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Masyarakat sebagai informasi tentang dermatitis seboroik yang banyak terjadi di masyarakat sehingga masyarakat dapat mencegah terkena dermatitis seboroik. Penelitian ini dapat menginformasikan kepada masyarakat bahwa pentingnya dalam manajemen stress.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stres

2.1.1 Definisi Stres

Istilah ‘stres’ digunakan oleh masyarakat luas dan memiliki banyak pengertian tersendiri. Sampai saat ini, perdebatan tentang definisi stress masih berlangsung hangat, sehingga masih belum ada kesepakatan antar peneliti tentang definisi stres (Contrada *and* Baum, 2011).

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (2020), stress adalah gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor luar. Secara garis besar, terdapat 3 prinsip dalam mendefinisikan stres, di antaranya:

1. Stimulus, yaitu definisi yang menggambarkan stres sebagai dampak dari suatu tekanan dari lingkungan luar.
2. Respons, yaitu definisi yang menggambarkan stres sebagai respon seseorang terhadap stimulus yang merugikan atau membahayakan. Respon tersebut dapat berupa respon fisiologis, yang dibentuk oleh aktivitas simpatis adrenal-medulla atau aktivitas pituitari-adrenal-kortikal, dan respon psikologis.
3. Proses dinamik, yaitu definisi yang menggambarkan stres sebagai proses dinamik yang mencerminkan faktor eksternal dan internal seseorang. Prinsip ini menjelaskan bahwa tingkat stres yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh tuntutan dari dirinya sendiri dan tuntutan dari lingkungan sekitar. Kata lain stimulus dan respons terhadap stres dapat dipengaruhi oleh faktor kognitif (pikiran, sikap, kepercayaan) seseorang.

2.1.2 Tingkat Stres

Menurut buku ‘*Potter and Perry's Fundamentals of Nursing - 4th Edition*’(2013), tingkat stres dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Stres Ringan

Stress ringan adalah stres yang tidak mengganggu aspek fisiologis seseorang, sehingga tidak menimbulkan penyakit, kecuali bila dihadapi secara terus menerus.

Stres jenis ini umumnya dirasakan oleh setiap orang dan dialami dalam jangka waktu menit hingga jam, seperti tertidur, kemacetan, kritik dari orang lain, dan terlambat.

2. Stres Sedang

Stres sedang adalah stres yang dapat mengganggu aspek fisiologis seseorang. Stres jenis ini umumnya dialami dalam jangka waktu jam hingga hari, seperti perselisihan dalam keluarga atau konflik yang belum terselesaikan.

3. Stres Berat

Stres berat adalah stres yang berlangsung dalam jangka waktu minggu hingga tahun. Stres ini dapat disebabkan oleh permasalahan yang tidak terselesaikan, seperti keluarga yang tidak harmonis, kemiskinan, dan penyakit kronis. Stres jenis ini dapat menurunkan atau memperparah kondisi kesehatan individu yang mengalaminya.

2.1.3 Pengukuran Tingkat Stres

Terdapat beberapa jenis penilaian stres yaitu sebagai berikut.

1. *Medical Student Stressor Questionnaire* (MSSQ)

Medical Student Stressor Questionnaire adalah kuesioner yang dirancang untuk mengetahui tingkatan stres pada mahasiswa kedokteran. Kuesioner ini terdiri dari 40 pertanyaan yang merupakan penyebab stres pada mahasiswa kedokteran. *Medical Student Stressor Questionnaire* terdapat enam domain stres yang diukur, yaitu stressor terkait akademik atau perkuliahan, stressor terkait hubungan inter dan intrapersonal, stressor terkait hubungan belajar mengajar, stressor terkait sosial, stressor terkait keinginan dan pengendalian dan stressor terkait kegiatan kelompok seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Tingkatan stres pada kuesioner ini yaitu tidak menimbulkan stres, stres ringan, stres sedang, stres berat dan stres sangat berat (Yosoff dan Rahim, 2010).

2. *Perceived Stress Scale* (PSS-10)

Perceived Stress Scale-10 adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur persepsi stress, terdiri dari 10 pertanyaan yang akan menanyakan tentang perasaan dan pikiran responden dalam satu bulan terakhir untuk mengevaluasi tingkat stres,

dengan skala tidak pernah skor 0, hampir tidak pernah skor 1, kadang-kadang skor 2, cukup sering skor 3, sangat sering skor 4. Dengan tingkatan stres sebagai berikut: 1. stress ringan (total skor 1-14), 2. stres sedang (total skor 15-26), 3. stress berat (total skor >26). PSS digunakan dalam sampel masyarakat minimal pendidikan sekolah menengah pertama (Mauroufizadeh *et al.*, 2018).

3. *Depression Anxiety Stress Scale 42 and 21* (DASS 42 dan 21)

Depression Anxiety Stress Scale merupakan suatu skala untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, stres dan kecemasan yang dibuat oleh Lovibond and Lovibond 1993. Terdiri dari DASS 42 dan DASS 21 yaitu DASS 42 terdiri dari 42 gejala emosi negatif sedangkan DASS 21 terdiri dari 21 gejala yang dinilai. Tingkatan stres yang dinilai yaitu normal, ringan, sedang, berat dan sangat berat (Kusumadewi *et al.*, 2020).

2.1.4 Gejala Stress

Menurut teori yang dijelaskan oleh Jovanovic, Lazaridis dan Stefanovic (2006) mengklasifikasikan gejala atau tanda apabila mereka mengalami stress (Gaol, 2016):

1. Gejala stres berkaitan dengan fisik, yaitu: sakit kepala, masalah pencernaan, kurang tidur, gatal gatal, nyeri ulu hati, keringat malam, keinginan seksual yang berkurang, ketidakaturan menstruasi, nyeri punggung kronis, otot tegang, kehilangan nafsu makan, berat badan.
2. Gejala stres yang berkaitan dengan emosional atau mental, yaitu: peningkatan kemarahan, frustrasi, depresi, kemurungan, kecemasan, masalah dengan memori, kelelahan, dan peningkatan penggunaan nikotin, alkohol dan obat-obatan.
3. Gejala stres berkaitan dengan kerja, yaitu: peningkatan absensi, kecelakaan pada pekerjaan, keluhan dari rekan kerja, penurunan kerja produktivitas, kesulitan dalam memahami peraturan kantor, absensi dari pekerjaan, mengambil waktu rehat terlalu lama, waktu pribadi yang berlebihan pada telepon atau internet.

2.1.5 Dampak Stres

Dalam lingkungan akademik telah ditemukan bahwa stres dapat berdampak positif kepada siswa. Stres bisa berkontribusi positif kalau jumlah stres tersebut adalah normal. Rafidah, *et al.* (2009) menyatakan bahwa sebenarnya stres itu bisa mempengaruhi aktifitas belajar dan memori seseorang. Dalam proses belajar, dampak positif stres dapat dirasakan oleh siswa apabila jumlah stres tersebut tidak melebihi kemampuan mereka. Jumlah stres yang cukup atau normal itu sangatlah perlu karena dapat mengaktifkan kinerja otak. Schwabe dan Wolf (2012) menemukan bahwa stres dapat menyebabkan berfungsinya beberapa sistem memori pada otak manusia. Penelitian tersebut membuktikan bahwa setelah seseorang menerima stres, sistem berbasis corpus striatum (pusat saraf yang berada di dalam otak hemisphere dekat thalamus) dapat menggeser sistem berbasis hippocampus (bagian sistem limbik yang bertugas menyimpan memori) untuk membantu kinerja tugas-tugas yang ada di dalam otak. Atau dengan kata lain, dengan adanya stress yang diterima, kemampuan sistem-sistem yang ada di otak pun dapat bekerja dengan optimal (Gaol, 2016).

Dampak negatif stres (*distress*) dapat dirasakan oleh siswa ketika stres tersebut melebihi kemampuan mereka untuk berurusan dengannya. Secara khusus, stres bisa berdampak negatif terhadap kondisi belajar dan kemampuan kognitif siswa. Penelitian Stallman (2010) yang melibatkan 6.479 siswa di Australia mengungkapkan bahwa *distress* berkaitan dengan ketidakmampuan dan penurunan prestasi akademik pada siswa. Palmer (2013) juga melakukan penelitian kepada sejumlah siswa di wilayah New York Metropolitan, Amerika Serikat. Hasil penelitian Palmer mengungkapkan bahwa ada hubungan negatif antara *fatigue* (kelelahan) dan stres siswa. Dengan adanya hubungan kelelahan dan stres siswa, maka terdapat juga pengaruh yang negatif terhadap proses belajar dan kemampuan kognitif para siswa (Gaol, 2016).

2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stres

Sesuatu yang merupakan akibat pasti memiliki penyebab atau yang disebut *stressor*, begitu pula dengan stres, seseorang bisa terkena stres karena menemui

banyak masalah dalam kehidupannya. Seperti yang telah diungkapkan di atas, stress dipicu oleh *stressor*. Tentunya *stressor* tersebut berasal dari berbagai sumber, yaitu (Musradinur, 2016):

a) Lingkungan

Berikut yang termasuk dalam *stressor* lingkungan di sini yaitu:

1. Sikap lingkungan, seperti yang kita ketahui bahwa lingkungan itu memiliki nilai negatif dan positif terhadap perilaku masing-masing individu sesuai pemahaman kelompok dalam masyarakat tersebut. Tuntutan inilah yang dapat membuat individu tersebut harus selalu berlaku positif sesuai dengan pandangan masyarakat di lingkungan tersebut.
2. Tuntutan dan sikap keluarga, contohnya seperti tuntutan yang sesuai dengan keinginan orang tua untuk memilih jurusan saat akan kuliah, perjodohan dan lain-lain yang bertolak belakang dengan keinginannya dan menimbulkan tekanan pada individu tersebut.
3. Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), tuntutan untuk selalu *update* terhadap perkembangan zaman membuat sebagian individu berlomba untuk menjadi yang pertama tahu tentang hal-hal yang baru, tuntutan tersebut juga terjadi
4. Rasa malu yang tinggi jika disebut *gaptek*.

b) Diri sendiri, terdiri dari :

1. Kebutuhan psikologis yaitu tuntutan terhadap keinginan yang ingin dicapai.
2. Proses internalisasi diri adalah tuntutan individu untuk terus-menerus menyerap sesuatu yang diinginkan sesuai dengan perkembangan.

c) Pikiran

1. Berkaitan dengan penilaian individu terhadap lingkungan dan pengaruhnya pada diri dan persepsinya terhadap lingkungan.
2. Berkaitan dengan cara penilaian diri tentang cara penyesuaian yang biasa dilakukan oleh individu yang bersangkutan.

Penyebab-penyebab stress di atas tentu tidak akan langsung membuat seseorang menjadi stress. Hal tersebut dikarenakan setiap orang berbeda dalam menyikapi setiap masalah yang dihadapi, selain itu *stressor* yang menjadi penyebab

juga dapat mempengaruhi stress. Menurut Kozier & Erb, dikutip Keliat B.A dampak *stressor* dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu (Musradinur, 2016):

1. Sifat *stressor*. Pengetahuan individu tentang bagaimana cara mengatasi dan darimana sumber *stressor* tersebut serta besarnya pengaruh stressor pada individu tersebut, membuat dampak stress yang terjadi pada setiap individu berbeda-beda.
2. Jumlah *stressor* yaitu banyaknya *stressor* yang diterima individu dalam waktu bersamaan. Jika individu tersebut tidak siap menerima akan menimbulkan perilaku yang tidak baik. Misalnya marah pada hal-hal yang kecil.
3. Lama *stressor*, maksudnya seberapa sering individu menerima *stressor* yang sama. Semakin sering individu mengalami hal yang sama maka akan timbul kelelahan dalam mengatasi masalah tersebut.
4. Pengalaman masa lalu, yaitu pengalaman individu yang terdahulu mempengaruhi cara individu menghadapi masalahnya.
5. Tingkat perkembangan, artinya tiap individu memiliki tingkat perkembangan yang berbeda

2.1.7 Etiologi Stres

Faktor yang dapat menimbulkan stres disebut *stresor*. *Stresor* dibedakan menjadi tiga golongan yaitu (Ulfa *et al*, 2019):

- a. *Stresor* fisikobiologis. Misalnya, penyakit yang sulit disembuhkan, cacat fisik atau kurang berfungsinya salah satu anggota tubuh, dan postur tubuh yang dipersepsi tidak ideal.
- b. *Stresor* psikologis. Misalnya, berburuk sangka, frustrasi karena gagal memperoleh sesuatu yang diinginkan, hasud, sikap permusuhan, perasaan cemburu, konflik pribadi, dan keinginan di luar kemampuan.
- c. *Stresor* sosial. Misalnya, hubungan antar anggota keluarga yang tidak harmonis, perceraian, pengangguran, kematian, pemutusan hubungan kerja, kriminalitas, dan lain-lain.

2.2 Dermatitis Seboroik

2.2.1 Definisi

Dermatitis seboroik adalah kelainan kulit yang berupa peradangan superfisial dengan papuloskuamosa yang kronik dengan tempat predileksi di daerah-daerah seboroik yaitu daerah yang kaya akan kelenjar sebacea, seperti kepala (kulit kepala, telinga bagian luar, saluran telinga, kulit di belakang telinga), wajah (alis mata, kelopak mata, *glabella*, lipatan nasolabial, dagu), badan bagian atas (daerah presternum, daerah interskapula, *areolla mammae*), dan daerah lipatan (ketiak, lipatan *mammae umbilikus*, lipatan paha, daerah anogenital (Malak *et al.*, 2016). Dermatitis seboroik sering mengenai jenis kelamin laki-laki daripada perempuan. Hal ini mungkin didukung dari produksi hormon androgen yang merangsang atau mengontrol perkembangan dan pemeliharaan karakteristik laki-laki (Kusuma *et al.*, 2019).

Dermatitis seboroik adalah penyakit inflamasi kulit yang biasanya dimulai pada kulit kepala, dan kemudian menjalar ke muka, leher dan badan. Inflamasi merupakan respon tubuh dalam melindungi diri dari infeksi mikroorganisme asing, seperti : virus, bakteri, dan jamur. Istilah dermatitis seboroik dipakai untuk segolongan kelainan kulit yang didasari oleh faktor konstitusi dan tempat predileksinya di sekitar kelenjar seboroik. Penyakit yang melemahkan system kekebalan tubuh merupakan salah satu faktor resiko yang paling umum menyebabkan dermatitis seboroik (Ely *et al.*, 2020).

Dermatitis adalah peradangan non inflamasi kulit yang bersifat akut, subakut atau kronis pada lapisan epidermis dan dermis sebagai respons terhadap pengaruh faktor konstitusi, iritan, alergen, panas, stres, infeksi, dan lain-lain. Tanda dan gejala dermatitis yaitu adanya infeksi yang berawal dari bintik kecil kemerahan yang terasa nyeri atau sebagai benjolan di kulit. Benjolan tersebut kemudian akan berubah menjadi bercak ungu atau merah tua yang terasa nyeri dan semakin menyebar. Menurut Udiyono & Adi (2017) banyak faktor penyebab penyakit dermatitis di masyarakat, antara lain *direct causes* (faktor langsung), seperti bahan kimia dan *indirect causes* (faktor tidak langsung) seperti riwayat penyakit sebelumnya, usia, lingkungan, dan *personal hygiene*. Terdapat faktor – faktor yang

berhubungan dengan kejadian penyakit dermatitis seperti kebiasaan mencuci tangan yang kurang bersih dan tidak menggunakan sabun, tingkat pendidikan yang menyebabkan kurangnya kesadaran dalam menjaga kebersihan dan riwayat pekerjaan yang berisiko (Ernyasih *et al*, 2022).

2.2.2 Etiologi

Penyebab pasti dari infeksi ini belum diketahui namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi etiopatogenesis antara lain sekresi kelenjar sebacea yang berlebihan, kolonisasi *Malassezia spp.*, dan respon imun tubuh penderita (Elisia dan Pemayun, 2019). Salah satu infeksi jamur yang dapat menyebabkan inflamasi adalah infeksi *Pityrosporum ovale*. Infeksi dari *Pityrosporum ovale* dianggap oleh Shuster (1984) sebagai penyebab primer ketombe karena dibuktikan dari postulat Koch bahwa pertumbuhan *Pityrosporum ovale* di penderita ketombe mengalami peningkatan. Hingga sekarang patogenesis dari dermatitis seboroik masih belum diketahui secara pasti walaupun menurut Fritsch (2008), kejadian Dermatitis Seboroik memiliki hubungan yang erat dengan produksi sebum yang berlebih dan adanya *Malassezia* (Kusuma *et al.*, 2019).

Faktor risiko dermatitis seboroik meliputi gangguan kekebalan tubuh, akibat penerimaan transplantasi organ, pasien dengan riwayat HIV/AIDS, pankreatitis alkoholik kronis, virus hepatitis C, kanker (penyakit ganas lainnya), jenis kulit berminyak, stress dan faktor genetik (Ely *et al.*, 2020).

2.2.3 Epidemiologi

Dermatitis seboroik menyerang 1-5% populasi dunia, di Asia sendiri bervariasi antara 2,1% di Korea Selatan sampai 26,5% di Indonesia. Data dari Kementerian Kesehatan menyebutkan pasien dermatitis seboroik di poliklinik kulit dan kelamin di berbagai rumah sakit di Indonesia pada tahun 2013-2015 adalah 0,99%-5,8% (Widaty, 2018). Jumlah pasien di poliklinik kulit dan kelamin RSUP Sanglah Bali sendiri tercatat 1,03% dari keseluruhan pasien (Citra dan Dwi, 2015).

Insidensi dermatitis seboroik sendiri tersering pada usia 3 bulan pertama sampai usia 3 tahun, selama pubertas, dan pada usia dewasa sekitar 40- 60 tahun.

Laki-laki lebih sering terkena penyakit ini dibandingkan perempuan dengan perbandingan 3% banding 2,6% di semua kelompok usia. Pada bayi usia 3 bulan, dermatitis seboroik ini umumnya menyerang bagian kulit kepala, wajah, dan pantat. Sedangkan pada remaja dan dewasa banyak ditemukan pada wajah, dada, ketiak, dan lipatan inguinal (Borda *et al.*, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2021) menyatakan bahwa jumlah pasien dermatitis seboroik yang berkunjung di RSUP H. Adam Malik Medan periode Januari 2010 – Desember 2012 berjumlah 123 orang. Proporsi pasien dermatitis seboroik 0,75%. Karakteristik pasien dermatitis seboroik di Unit Kulit Kelamin RSUP H. Adam Malik Medan umumnya berjenis kelamin laki-laki yaitu 55,3 %, usia 46-50 tahun yaitu 13,0%, etnis batak yaitu 32,5%, pendidikan SMA/Sederajat yaitu 38,2%, pekerjaan PNS 30,9%, lesi terbanyak di wajah dan kepala 33,3%. Pengobatan dermatitis seboroik umumnya diberikan golongan kortikosteroid topikal 84,6%. Dapat disimpulkan bahwa proporsi pasien dermatitis seboroik di Unit Kulit Kelamin RSUP H. Adam Malik Medan periode 2010 - 2012 adalah 0,75%. Karakteristik pasien dermatitis seboroik umumnya laki-laki, usia 46-50 tahun , etnis batak, pendidikan SMA/Sederajat , pekerjaan PNS , lesi terbanyak di wajah dan kepala, pengobatan dermatitis seboroik umumnya diberikan golongan kortikosteroid secara topikal (Lubis, 2021).

2.2.4 Patofisiologi

Patofisiologi dari dermatitis seboroik masih belum diketahui secara pasti, namun keberadaan ragi *Malassezia spp.*, abnormalitas imun, aktivitas sebacea dan kerentanan individu dapat dikaitkan sebagai penyebab dermatosis tersebut. Jumlah produksi sebum tidak menjadi faktor patogenesis utama, hal ini dikaitkan dengan tidak semua penderita dermatitis seboroik memiliki level produksi sebum yang meningkat dan begitu juga sebaliknya, beberapa individu dengan level produksi sebum yang meningkat tidak selalu memiliki dermatitis seboroik (Collins dan Hivnor, 2017).

Malassezia spp., merupakan komponen normal dari flora kulit, namun pada dermatitis seboroik, organisme ini menyerang stratum korneum dan melepaskan

lipase yang menyebabkan transformasi trigliserid menjadi asam lemak bebas. Asam lemak bebas inilah yang akan memicu terjadinya proses inflamasi yang akan menyebabkan hiperproliferasi stratum korneum (sisik) dan diferensiasi korneosit yang tidak lengkap sehingga meningkatkan akses untuk *Malassezia spp.*, dan memudahkan air untuk meninggalkan sel *Malassezia spp.*, tumbuh dengan baik pada lingkungan yang kaya akan lipid sehingga keberadaan asam lemak bebas memicu pertumbuhan organisme tersebut. Tidak didapatkan korelasi antara jumlah dari organisme fungal dengan beratnya penyakit, tapi fakta bahwa timbulnya dermatosis dominan pada area yang kaya akan sebum menyebabkan pemikiran bahwa metabolit fungal (seperti asam lemak bebas, *malassezin*, *indole-3-carbaldehyde*) bereaksi dengan trigliserida yang dihasilkan oleh kelenjar sebaceous, yang nantinya akan merangsang produksi mediator inflamasi. Teori lain menunjukkan bahwa lapisan lipid pada fungus akan mengarah pada produksi keratinosit dari sitokin proinflamasi, yang menyebabkan inflamasi dan erupsi kulit. Predisposisi genetik tidak ditemukan mempunyai keterkaitan terhadap timbulnya dermatitis seboroik (Clark, 2015). Mekanisme yang diusulkan untuk patogenesis dermatitis seboroik meliputi :

1. Terganggunya mikrobiota kulit
2. Gangguan reaksi kekebalan terhadap *Malassezia spp.* terkait dengan berkurangnya respons sel T dan aktivasi komplemen
3. Meningkatnya keberadaan asam lemak tak jenuh pada permukaan kulit
4. Gangguan neurotransmitter kulit
5. Pengelupasan abnormal keratinosit
6. Gangguan penghalang epidermis yang terkait dengan faktor genetik
7. Peran *Malassezia spp.*, juga termasuk degradasi sebum dan konsumsi asam lemak jenuh, mengganggu keseimbangan lipid pada permukaan kulit (Honnavar *et al.*, 2017; Paulino, 2017).

2.2.5 Faktor Risiko

Kelembapan udara yang rendah dan suhu dingin dapat memperparah dermatitis seboroik. Trauma wajah seperti akibat garukan dan terapi prosalen

ultraviolet A (PUVA) juga dapat memperburuk kondisi dermatitis seboroik. Beberapa obat dapat memicu erupsi mirip dermatitis seboroik, seperti *griseofulvin*, *cimetidine*, *lithium*, *methyldopa*, *arsenic*, *emas*, *auranofin*, *aurothioglucose*, *buspiron*, *chlorpromazine*, *ethionamide*, *haloperidol*, *interferon- α* , *phenothiazine*, *stanozolol*, *thiothixene*, *psoralen*, *methoxsalen*, dan *trioxsalen*. Kondisi defisiensi zink dan biotin juga dapat memunculkan lesi mirip dermatitis seboroik (Dewi, 2022).

Pemberian zink secara topikal dilaporkan efektif memperbaiki kondisi dermatitis seboroik, diduga melalui aktivitas modulasi diferensiasi epitel, antiinflamasi dan antibakteri, serta antiandrogen (Karabay dan Cerman, 2019).

Diet tinggi buah dikaitkan dengan risiko dermatitis seboroik lebih rendah dibandingkan pola diet barat. konsumsi buah dapat mengurangi risiko dermatitis seboroik karena vitamin dan komponen antioksidan dapat mengurangi inflamasi. Hipotesis lain adalah kandungan psoralen pada buah citrus dapat meningkatkan sensitivitas kulit terhadap radiasi UV, membantu perbaikan dermatitis seboroik. Pola diet Barat tinggi konsumsi daging dan makanan olahan dikaitkan dengan induksi inflamasi kronis (Sanders *et al.*, 2019). Sebuah studi lain membahas keterkaitan sindrom metabolik dengan kejadian dermatitis seboroik menemukan adanya hubungan kadar *High-Density Lipoprotein* (HDL) dengan derajat keparahan dermatitis seboroik makin rendah kadar HDL makin parah derajat penyakit dermatitis seboroik, diduga karena berkurangnya efek regulasi inflamasi oleh *high density lipoprotein* (HDL) (Dewi, 2022).

2.2.6 Manifestasi Klinis

Distribusi lesi merupakan gambaran klinis yang paling penting dari dermatitis seboroik, dengan lesi terjadi di daerah kulit yang kaya akan kelenjar sebacea, terutama pada kulit kepala dan wajah. Pada anak umumnya asimtomatik, tetapi dermatitis atopik sering muncul bersamaan. Di sisi lain, pruritus sering terjadi pada dewasa, terutama dengan lesi kulit kepala, dan pasien secara teratur melaporkan rasa terbakar, tetapi biasanya tidak ada riwayat dermatitis atopik. Dermatitis seboroik secara khas menunjukkan papula dan plak berwarna salmon

folikulosentrik dengan sisik putih halus, dan kerak kekuningan sering digambarkan sebagai kerak sisik berminyak. Ini dapat muncul di satu atau lebih lokasi, dengan sedikit penskalaan pada permukaan lentur, dan dengan lesi yang batasnya cenderung tidak jelas (Tucker dan Masood, 2021).

Bentuk dermatitis seboroik yang paling ringan adalah varian non-inflamasi yang biasa disebut sebagai *pityriasis capitis* atau *sicca* (Schwartz *et al.*, 2013). Hal ini mempengaruhi kulit kepala dan "daerah jenggot" dan berhubungan dengan penumpahan serpihan kecil berwarna terang dari kulit, sering terlihat pada latar belakang pakaian gelap sebagai "ketombe." Onset dermatitis seboroik parah yang tiba-tiba harus menjadi tanda bahaya untuk keberadaan *Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV – AIDS), dengan pengenalan dini dan diagnosis HIV-AIDS secara signifikan meningkatkan hasil jangka panjang. Presentasi klinis yang umum termasuk kemerahan pada wajah, *scaling*, dan ketombe. Pada kulit yang lebih gelap, mungkin terdapat diskromia persisten dengan hiper/hipopigmentasi yang bervariasi. Kondisi lain yang terkait dengan *Malassezia spp* mungkin ada, termasuk *pityriasis versicolor* dan (*Pityrosporum/Malassezia*) folikulitis pada orang dewasa dan pustulosis kepala neonates (Gaitanis *et al.*, 2012).



Gambar 2.1 Dermatitis Seboroik (Tucker dan Masood, 2021)

Lesi di dada anterior cenderung memiliki morfologi psoriasiform tetapi sering memiliki penampilan petaloid, dengan lesi annular seperti itu biasanya terlihat pada wajah dengan fenotipe kulit yang lebih gelap. Variasi *pityriasisform* (dengan skala collarette yang menyerupai *pityriasis rosea*) jarang terjadi (Tucker dan Masood, 2021).

2.2.6 Penegakan Diagnosis

Pada penegakan diagnosis dermatitis seboroik diperiksa klinis dari pasien melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik:

1. Anamnesis
 - a. Pada bayi biasanya terjadi pada 3 bulan pertama kehidupan. Sering disebut *cradle cap*. Keluhan utama biasanya berupa sisik kekuningan yang berminyak dan umumnya tidak gatal.
 - b. Pada anak dan dewasa, biasanya yang menjadi keluhan utama adalah kemerahan dan sisik di kulit kepala, lipatan nasolabial, alis mata, area post aurikula, dahi dan dada. Lesi lebih jarang ditemukan di area umbilikus, interskapula, perineum dan anogenital. Area kulit yang kemerahan biasanya gatal. Pasien juga dapat mengeluhkan ketombe (Pitiriasis sika). Keluhan dapat memburuk jika terdapat stressor atau cuaca dingin.
 - c. Pada bayi umumnya bersifat swasima sementara cenderung menjadi kronis pada dewasa.
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Pada bayi, dapat ditemukan skuama kekuningan atau putih yang berminyak dan tidak gatal. Skuama biasanya terbatas pada batas kulit kepala (skalp) dan dapat pula ditemukan di belakang telinga dan area alis mata. Lesi lebih jarang ditemukan di lipatan fleksura, area popok dan wajah.
 - b. Pada anak dan dewasa dapat bervariasi mulai dari:
 - i. Ketombe dengan skuama halus atau difus, tebal dan menempel pada kulit kepala
 - ii. Lesi eksematoid berupa plak eritematosa superfisial dengan skuama terutama di kulit kepala, wajah dan tubuh
 - a. Di dada dapat pula menunjukkan lesi petaloid atau pitiriasiformis.
 - c. Apabila terdapat di kelopak mata, dapat disertai dengan blefaritis.
 - d. Dapat meluas hingga menjadi eritroderma (PERDOSKI, 2017).

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada pemeriksaan penunjang khusus untuk diagnosis. Apabila diagnosis meragukan, dapat dilakukan pemeriksaan kerokan kulit dengan pewarnaan KOH untuk menyingkirkan infeksi jamur atau biopsi kulit. (PERDOSKI, 2017).

2.2.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan akan bervariasi sesuai dengan usia pasien dan distribusi serta tingkat keparahan kondisinya. Penting untuk mendiskusikan praktik perawatan kulit umum yang baik, termasuk penggunaan pengganti sabun dan pelembab yang tepat (Augustin *et al.*, 2019). Perawatan harus mengatasi proses penyakit yang mendasari dan setiap fitur sekunder, terutama skala hiperkeratosis, infeksi stafilokokus, dan gejala terkait, terutama pruritus. Sebuah kelompok ahli Denmark merekomendasikan agar pihak berwenang mengadopsi antijamur topikal sebagai pengobatan lini pertama dan sepakat bahwa kortikosteroid topikal dan inhibitor kalsineurin hanya boleh digunakan untuk gejala yang signifikan dan untuk mengelola serangan sedang hingga parah (Hald *et al.*, 2015)

Pada anak, menghilangkan *scale-crust di cradle cap* dan menghilangkan kecemasan orang tua merupakan pertimbangan penting. Krim atau losion sorbolene dan sikat gigi berbulu lembut dapat digunakan untuk melembutkan dan menghilangkan sisik *cradle cap* (Victoire *et al.*, 2019). Pada sisi lain, sangat penting untuk menghilangkan rasa gatal dan ketidaknyamanan pada dewasa. Formularium tipikal harus mencakup antijamur, keratolitik, antipruritus, dan antiinflamasi (kortikosteroid topikal dan inhibitor kalsineurin), rotasi pengobatan mungkin lebih efektif dan berhubungan dengan efek samping yang lebih sedikit daripada bertahan dengan monoterapi. Pengobatan Dermatitis Seboroik kulit kepala dan non-kulit kepala, bukti mendukung penggunaan topikal 1% sampai 2% ketoconazole, 1% ciclopirox, 1% zinc pyrithione, dan 1% hidrokortison (Cheong *et al.*, 2016).

Penggunaan intermiten kortikosteroid topikal ringan dan kombinasi antijamur imidazol nyaman dan dapat sangat efektif, tetapi kortikosteroid kuat mungkin diperlukan untuk pengobatan jangka pendek pada kulit kepala. Sampo

biasanya mengandung kombinasi bahan seperti pinus atau tar batubara (antipruritik/keratolitik), asam salisilat (keratolitik), belerang (antimikroba/keratolitik), dan *sulfacetamide* (antiinflamasi/antibakteri). Pasien dapat menerapkannya ke kulit kepala dan daerah non-kulit kepala dan dicuci setelah 5 sampai 10 menit. Perhatian harus diberikan ketika menggunakan asam salisilat topikal, selenium, atau seng untuk pengobatan anak, mengingat kurangnya data keamanan dan kemanjuran untuk menginformasikan pengobatan tersebut, tetapi ketoconazole topikal telah terbukti aman pada bayi dengan penyerapan sistemik minimal yang terdeteksi (Tucker dan Masood, 2021).

Efek samping yang terkait dengan kortikosteroid topikal harus dikurangi dengan penggunaan intermiten potensi yang sesuai lokasi atau persiapan steroid-sparing seperti pimekrolimus 1% topikal. Strategi lain adalah dengan menggunakan efek anti-inflamasi yang melekat dari anti jamur topikal, diperkirakan setara dengan 1% hidrokortison (Das dan Panda, 2017).

Pengobatan oral harus menjadi pertimbangan untuk penyakit umum atau refrakter, dan standar perawatan menggunakan sifat antijamur dan anti-inflamasi ketoconazole (memantau fungsi hati; peringatan Black Box), itrakonazol (periksa interaksi obat CYP450; dapat memperburuk gagal jantung) dan flukonazol (sesuaikan dosis dengan fungsi ginjal). Itrakonazol memiliki efek antiinflamasi terbesar, sedangkan terbinafin oral mungkin lebih efektif dibandingkan dengan flukonazol oral pada DS berat. Isotretinoin dosis rendah tidak lebih rendah dari standar perawatan topikal tetapi umumnya dikaitkan dengan efek samping mukokutan yang signifikan (Kamamoto *et al.*, 2017).

Itrakonazol aman dan efektif untuk mengendalikan *flare* Dermatitis Seboroik dan mencegah kekambuhan. Ini juga telah terbukti meningkatkan kualitas hidup pada pasien dengan Dermatitis Seboroik sedang sampai berat. Namun, mengingat tidak adanya data keamanan dan kemanjuran yang berkualitas tinggi, tim spesialis direkomendasikan untuk meninjau ulang sebelum memulai pengobatan oral untuk anak. Pada HIV-AIDS, pengobatan antiretroviral sering meningkatkan Dermatitis Seboroik, dan Dermatitis Seboroik dapat membaik dengan terapi L-dopa pada penyakit Parkinson. Terapi masa depan untuk Dermatitis

Seboroik dapat menargetkan peningkatan fungsi penghalang kulit atau memulihkan komposisi lipid permukaan kulit (Tucker dan Masood, 2021)

Formularium khas mungkin termasuk:

- a. Krim topikal, salep, dan lotion
 1. 2% asam salisilat + 2% belerang dalam krim sorbolene atau salep pengemulsi
 2. 2% krim ketoconazole
 3. 1% klotrimazol + 1% krim hidrokortison
 4. 10% sulfacetamide + 5% lotion belerang
 5. Lotion betametason dipropionat 0,05%
 6. 0,03% dan 0,1% salep tacrolimus
- b. Sampo
 1. 1% seng pyrithione
 2. 1% hingga 0,5% selenium sulfida
 3. ketokonazol 2%
 4. siklopiroks 1%
 5. 5% tar batubara + 2% asam salisilat
 6. 0,1% dan 0,03% tacrolimus
- c. Obat Oral : Itrakonazol, Flukonazol, Terbinafine (Tucker dan Masood, 2021).

2.2.8 Prognosis

Pada anak biasanya mempengaruhi kulit kepala dan ringan serta sembuh sendiri, sedangkan pada dewasa menunjukkan pola penyakit kulit kronis yang ditandai dengan kekambuhan dan remisi. Pada dewasa sangat dapat dikontrol tetapi tidak dapat disembuhkan (Tucker dan Masood, 2021).

2.2.9 Komplikasi

Dermatitis seboroik biasanya berlangsung jinak, dan komplikasi serius sangat jarang terjadi. Daerah intertriginosa dan kelopak mata rentan terhadap infeksi bakteri sekunder, terutama selama *flare* akut, dan daerah popok sangat

rentan terhadap pertumbuhan berlebih dengan *Candida spp.* Eritroderma telah dilaporkan pada neonatus immunosupresi, tetapi lebih sering fitur pada orang dewasa dengan HIV-AIDS. Penelitian belum secara tegas menetapkan bahwa Dermatitis Seboroik menyebabkan eritroderma sendiri. (Gaitanis *et al.*, 2012).

2.3 Hubungan Antara Stres Dengan Ketombe

Secara fisiologis kondisi stres akan mengaktifkan *Hypothalamic Pituitary Axis* (HPA) sehingga dapat meningkatkan konsentrasi *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH) dan glukokortikoid yang berkepanjangan. Peningkatan ACTH akan memicu peningkatan hormon androgen yang akan merangsang peningkatan produksi sebum (Latifah dan Kurniawaty, 2015). Androgen yang terpenting dalam stimulasi produksi sebum adalah testosteron dan akan dirubah menjadi bentuk aktif yaitu *5 α -Dihidrotestosterone* (DHT) oleh enzim *3E-hydroxysteroid dehydrogenase* dan *5D-reductase* (Hodgson dan Braunstein, 2006). Jamur lipofilik *Malassezia spp.*, memanfaatkan lipid pada sebum sebagai sumber nutrisi, dan diperkirakan sebum diperlukan untuk mendukung pertumbuhan *Malassezia spp.*, yang memicu terjadinya ketombe (Turner *et al.*, 2012).

Saif *et al.* (2018) dengan metode penelitian menggunakan *cross-sectional* dengan sampel 1435 (Analisis akhir dilakukan pada data dari 529 mahasiswa) laki-laki dan perempuan. Variabel berupa kulit gatal, tangan gatal ruam, rambut rontok, tarik rambut sendiri, dermatitis seboroik, stres yang diukur dengan PSQ, kuesioner keluhan kulit. Hasil penelitian variabel stres (*p value*= 0,000) yang artinya ada hubungan stress dengan dermatitis seboroik (G. A. Saif *et al.*, 2018).

Ahn *et al.* (2019) dengan metode penelitian menggunakan *cross-sectional* 182.127 (103.938 laki-laki, 78.189 perempuan). Variabel berupa attention deficit hyperactivity disorder ADHD, *autism spectrum disorder* (ASD), *conduct disorder*, depresi, kecemasan, keinginan bunuh diri, skizofrenia, dan gangguan tidur yang diukur dengan kuesioner. Hasil penelitian variabel depresi (*p value*= 0,001) dan kecemasan (*p value*= 0,001). Kecemasan dan depresi berhubungan dengan dermatitis seboroik (Ahn *et al.*, 2019).

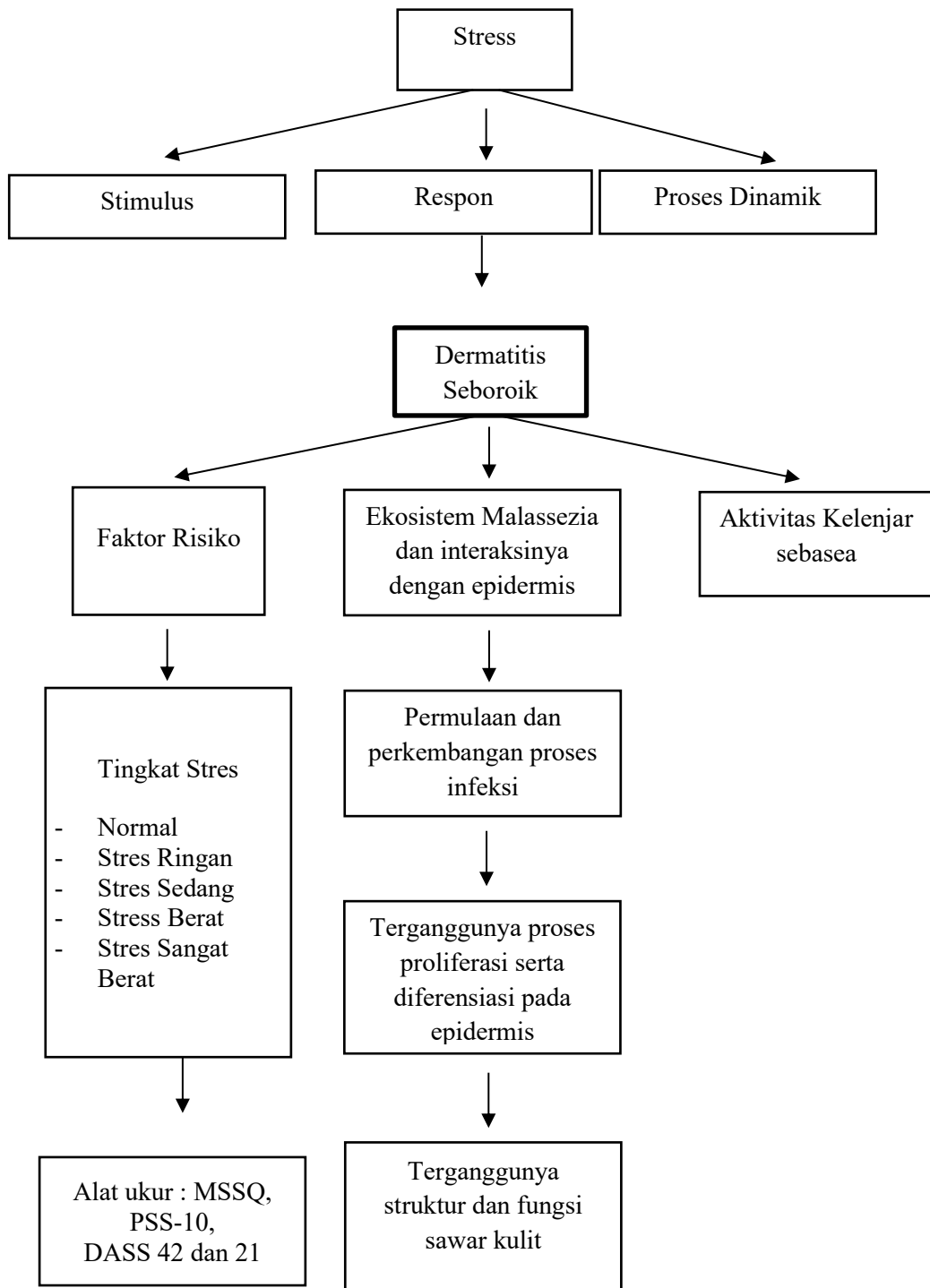
Metin *et al.* (2020) dengan metode penelitian menggunakan *cross sectional* dengan sampel 526 relawan; 353 (143 laki - laki dan 210 perempuan) adalah dokter dan 173 (19 laki-laki dan 154 perempuan) adalah perawat. Variabel berupa perilaku higienis, xerosis dan eksim, kecemasan yang diukur dengan VAS HADS-A. Hasil penelitian variabel kecemasan (p value= 0,017). Kecemasan berhubungan dengan kejadian dermatitis seboroik (Metin *et al.*, 2020).

Pärna *et al.* (2015) dengan metode penelitian menggunakan *cross sectional* dengan sampel 176 orang: 40 psoriasis; 41 eksim: 40 jerawat: 15 dermatitis seboroik: dan 40 kontrol (Laki-laki dan perempuan). Variable berupa depresi, kecemasan umum, kecemasan sosial, panic-agoraphobia, kelelahan, insomnia, psoriasis, eksim, jerawat, dermatitis seboroi yang diukur dengan *Emotional State Questionnaire*, DLQI, dan RAND-36. Hasil penelitian variabel kecemasan (p value< 0,001) dan variabel depresi p value = 0,016) Kecemasan umum dan depresi berhubungan dengan dermatitis seboroik (Pärna *et al.*, 2015).

Lancar *et al.*(2020) dengan metode penelitian menggunakan Case Contro dengan sampel 189 kasus dan 189 kontrol (laki - laki dan perempuan). Variabel berupa riwayat konsumsi tembakau sebelumnya, konsumsi alkohol biasa, konsumsi alkohol yang lebih tinggi selama sebulan terakhir, tingkat stres yang lebih tinggi selama sebulan terakhir, dan konflik profesional atau pribadi selama sebulan terakhir yang diukur dengan skala Cohen, Skindex versi Prancis, diagnosa dokter kulit. Hasil penelitian variabel stres (p value = 0,03). Stres berhubungan dengan dermatitis seboroik (Lancar *et al.*, 2020).

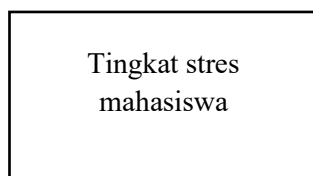
Gül *et al.* (2016) dengan metode penelitian menggunakan *case control* 50 pasien (25 perempuan dan 25 laki-laki) dan kelompok kontrol terdiri dari 50 relawan sehat (21 laki-laki dan 29 perempuan). Variabel berupa Indeks gejala global, stomatisasi, depresi, kecemasan yang diukur dengan SCL-90-R, diagnosis dokter, EPQ-RSF. Hasil penelitian variabel depresi (p value < 0,001) dan kecemasan (p value< 0,001). Kecemasan dan depresi berhubungan dengan dermatitis seboroik (Gül *et al.*, 2017).

2.4 Kerangka Teori

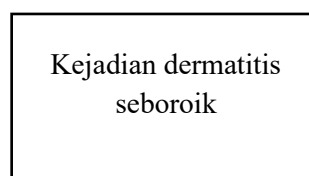


2.5 Kerangka Konsep

Variabel Independen



Variabel Dependen



2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti yang belum terbukti kebenarannya sehingga perlu dilakukan uji kebenaran melalui metodologi yang standar atau diakui. Hipotesis dari penelitian melihat hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti, kemungkinan tentang hasil penelitian (Dharma, 2013). Maka hipotesis pada penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian ketombe pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara angkatan 2020.

1. Hipotesis Nol (H_0): Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian dermatitis seboroik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara angkatan 2020.
2. Hipotesis Alternatif (H_1): Ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian dermatitis seboroik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara angkatan 2020