

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Acne Vulgaris

2.1.1 Pengertian acne

Acne merupakan abnormalitas kulit yang sangat banyak dijumpai pada usia remaja dan usia dewasa awal dikisaran usia 12 hingga 35 tahun. Anak perempuan dan laki-laki sama-sama mengalaminya, dengan kejadian tertinggi pada anak perempuan kisaran usia 14 hingga 17 tahun dan anak laki-laki dengan kisaran usia 16 hingga 19 tahun. Kelainan kulit ini memang terjadi pada masa pubertas dan remaja. Semua itu dapat terjadi mungkin karena beberapa kelenjar endokrin yang berfungsi untuk memberi pengaruh pada sekresi kelenjar sebacea hingga menuju puncak kegiatan aktif pada usia ini. Jerawat disebabkan oleh kombinasi faktor genetik, hormonal dan bakteri. Dalam kebanyakan kasus, keluarga menderita jerawat (Hartono, 2001).

2.1.2 Jenis-jenis acne

1. Acne vulgaris

Acne vulgaris adalah istilah medis untuk jerawat normal. Jerawat ini dianggap sebagai kondisi kulit yang paling umum, dan seseorang dapat mengalaminya pada setiap tahap kehidupan. Pada kondisi ini, satu atau lebih benjolan merah yang menyakitkan dapat tiba-tiba muncul di bagian atas kulit (Prutha, 2021).

2. *Cystic acne*

Cystic acne adalah jerawat dengan benjolan abnormal memiliki warna kemerahan yang ukurannya cukup besar dibawah permukaan kulit, dengan berisi nanah yang membuat terlihat sama seperti bisul (Sienny, 2021).

3. *Nodulokistik acne*

Nodulokistik acne atau yang dikenal sebagai jerawat batu, dalam keadaan ini jerawat akan membentuk nodul atau benjolan jerawat batu yang meradang. Dengan warna yang dapat berubah menjadi ungu ataupun merah tua. Jerawat nodulokistik biasanya meninggalkan sebuah bekas luka yang bisa dikatakan cukup mengganggu. Sehingga dokter mungkin akan memberikan Tindakan berupa menyuntikkan kortikosteroid secara langsung ke dalam jerawat tersebut. Semua ini memiliki tujuan untuk mengurangi peradangan dan ukuran benjolan pada jerawat yang dapat cukup menyakitkan (Sienny, 2021).

4. *Conglobate acne*

Jenis jerawat ini umum sering diderita oleh lelaki diusia kisaran remaja dan awal memasuki dewasa. Ada beberapa alasan yang diduga memiliki peran didalam kemunculan jerawat conglobata, seperti berlebihnya hormon testosteron, obat-obatan yang mengandung steroid, dan kondisi kelebihan imun atau yang sering disebut autoimun. Ini merupakan suatu bentuk jerawat yang lumayan parah, yang melibatkan banyak munculnya nodul yang beradang. Benjolan pada jerawat ini saling berkaitan dengan benjolan yang lain di bawah permukaan kulit. Jerawat conglobata bisa muncul diarea

bagian punggung, bokong, wajah, lengan, leher dan dada. Hal ini dapat menimbulkan bekas luka yang mengganggu (Sienny, 2021) .

5. *Fulminans acne.*

Jenis jerawat ini sering timbul secara tiba-tiba dan menyebar di seluruh tubuh. Biasanya disertai dengan peningkatan suhu tubuh, nyeri pada otot, lemas, keluar darah dari jerawat di tubuh bagian atas dan wajah, serta pembengkakan limpa dan hati. Penyebab pasti dari jerawat jenis ini saat ini belum diketahui, namun diduga memiliki keterkaitan dengan tinggi kadar hormon testosteron. Jerawat fulminan yaitu jenis jerawat yang paling parah yang harus segera diatasi oleh dokter spesialis pada kulit di rumah sakit atau klinik (Sienny, 2021).

2.1.3 *Acne Vulgaris*

Jerawat merupakan suatu penyakit yang hilang dan membaik dengan sendirinya (*self-limited disease*). *Acne vulgaris* merupakan peradangan kronis yang berlangsung sekitar satu minggu yang berasal dari unit folikular skuamosa, penyebabnya multifaktorial, dan gambaran klinisnya berupa komedo, papula, pustula, nodul, dan kista. Penyebab pastinya masih belum diketahui dan belum dapat ditentukan, namun beberapa etiologi telah diidentifikasi yang mungkin berkontribusi. (Wasitaatmadji, 2018)

2.1.4 Etiologi

Penyebab *acne vulgaris* sangat beragam atau multifaktorial, namun masih belum diketahui secara pasti apa penyebab utamanya. Berikut beberapa

penyebab *acne vulgaris* yang diyakini berkontribusi terhadapnya:
(Wasitaatmadji, 2018)

- 1 hipersekresi sebum
- 2 hiperkeratinisasi
- 3 koloni propionibakterium acnes
- 4 dan inflamasi.

Selain itu terdapat faktor lain yang dianggap memiliki peran didalam proses terjadinya *acne vulgaris* yaitu :

1. Faktor hormon

Acne muncul pada umumnya ketika masa pubertas itu terjadi peningkatan hormon adrenal yang merangsang perkembangan kelenjar sebacea dan perkembangan sebum. Hal ini terjadi pada orang yang rentan terhadap berbagai penyakit akibat dermatosis androgenik. Hal ini dapat dilihat sebagai androgenetic alopecia, seborrhea, hirsutisme dan *acne vulgaris*. Peran androgen dalam patogenesis akne vulgaris pada orang dewasa masih diperdebatkan. Awalnya, *acne vulgaris* tidak hanya bersifat sistemik, tetapi juga produksi hormon androgenik lokal (Astrid, 2020).

2. Faktor makanan

Secara umum makanan tinggi kolesterol dapat meningkatkan produksi sebum yang dapat menyebabkan peningkatan unsur komedogenik inflamasi, pembentukan fraksi asam lemak bebas dapat menyebabkan peradangan dan produksi sebum berlebihan yang berujung pada timbulnya jerawat. Makanan yang memiliki kandungan cukup banyak lemak seperti (cokelat, susu, kacang-

kacangan, gorengan, keju), makanan yang mengandung karbohidrat, makanan cepat saji dan makanan berkalori tinggi (Syahputra et al., 2021).

3. Faktor penggunaan kosmetik

Faktor penyebab kemunculan *acne vulgaris*, terutama pada remaja dan dewasa muda, adalah kandungan zat komedi di dalamnya. Penggunaan produk kosmetik dalam jangka waktu lama dan sering tanpa memperhatikan kebersihan pada fisik dapat menjadi faktor risiko timbulnya jerawat vulgaris di wajah (Thamrin et al., 2022).

4. Faktor pola tidur

Pola tidur yang tidak teratur diduga bisa dijadikan salah satu faktor penyebab munculnya *acne vulgaris*. Tidur larut malam dapat menyebabkan meningkatnya aktivitas hormon androgen dan ambang stress, penurunan system imun serta peningkatan resistensi insulin (Thamrin et al., 2022).

5. Faktor stress

Stress yaitu salah satu penyebab terjadi munculnya *acne vulgaris*. Ketika terjadi stress psikologis maka akan mempengaruhi hipotalamus agar supaya memproduksi CRF (*corticotropin releasing factor*) yang akan menstimulus hipofisis anterior, hingga dapat menjadi peningkatan ACTH (*Adrenocorticotropic hormone*). Keadaan stres dapat juga menyebabkan penderita terpengaruh oleh *acne* secara mekanis, hingga dapat terjadi kerusakan dinding folikel dan mengakibatkan timbulnya lesi yang baru meradang. Sehingga didalam kondisi stres kesempatan untuk bisa mendapatkan *acne vulgaris* lebih cenderung meningkat (Thamrin et al., 2022).

2.1.5 Epidemiologi

Sistem penilaian jerawat dan tingkat keparahan yang digunakan oleh berbagai studi. Bergantung pada definisi jerawat dan sistem penilaian keparahan yang digunakan, perkiraan prevalensi yang dihasilkan berbeda. Meskipun terdapat gejala objektif jerawat (seperti munculnya komedo, papula, dan/atau pustula). upaya untuk membuat sistem penilaian standar untuk tingkat keparahan jerawat tidak berhasil dan lebih dari 25 sistem yang berbeda sedang digunakan. Dengan demikian, studi yang berbeda menggunakan definisi dan kriteria penilaian yang berbeda, sehingga sulit untuk membandingkan hasil dan perkiraan prevalensi yang diturunkan. Estimasi prevalensi yang diperoleh juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti ukuran sampel dan negara yang diteliti. Sampel yang lebih besar akan menghasilkan estimasi prevalensi yang lebih representatif. Estimasi prevalensi berkisar antara 26,8% pada penelitian yang dilakukan di Jerman hingga 96% dalam penelitian yang dilakukan di Brasil (Heng, 2020).

2.1.6 Patofisiologi

Faktor patogen utama adalah peningkatan produksi sebum (seborrhea), folikel hiperkeratosis, dan peradangan perifollicular. Berbagai faktor fisiologis dan eksogen bertindak sebagai pemicu atau modulator, seperti: androgen, faktor pertumbuhan seperti insulin 1, mediator neuroendokrin, propionibakteri, obat-obatan, dan kebiasaan diet (beban glikemik tinggi dan produk susu) Mekanisme molekuler dan latar belakang genetik belum sepenuhnya dipahami. Pasien dengan riwayat keluarga positif cenderung menunjukkan onset penyakit dini dan perjalanan klinis yang parah.

Produksi sebum diinduksi oleh reseptor yang berbeda di kelenjar sebaceous. Reseptor histamin, reseptor DHT hormonal, dan reseptor neuromodulator diekspresikan oleh sebosit dan mengontrol produksi sebum. 3 Reseptor yang baru diidentifikasi diaktifkan oleh zat makanan: reseptor yang diaktifkan proliferasi peroksisom distimulasi oleh asam lemak bebas dan kolesterol, reseptor faktor pertumbuhan seperti insulin 1 oleh gula dan leptin reseptor oleh lemak. Perkembangan hiperkeratosis folikel belum sepenuhnya dipahami. Hiperkeratosis folikuler dapat dipicu oleh mediator inflamasi (IL-1) atau oleh biofilm dari *Propionibacterium acne*.

Peningkatan kadar androgen sistemik dapat memicu seborrhea dan jerawat. Hiperandrogenemia dapat disebabkan oleh tumor penghasil androgen, sindrom ovarium polikistik, hiperplasia adrenal kongenital, pemberian androgen iatrogenik atau *steroid anabolic* (Mukai, 2019).

2.1.7 Bentuk Lesi Acne Vulgaris

1. Komedo

Komedo merupakan suatu masalah kulit yang sangat sering terjadi. Selain menimbulkan rasa tidak nyaman, kemunculan komedo juga dapat mengganggu penampilan. Komedo muncul dengan ditandai adanya benjolan kecil yang tidak beradang, tidak bernanah, tapi terasa saat dipegang. Walaupun tidak beradang, bakal jerawat ini muncul sering dihidung, dahi pipi, atau dagu. Komedo bisa terjadi akibat menumpuknya minyak berlebih dan sel kulit mati yang menyumbat pori-pori. Jenis komedo ada yang terbuka dan ada yang tertutup (yankes, 2022).

a) Komedo terbuka

Komedo terbuka adalah komedo yang terbentuk dipermukaan pori-pori karena pigmen kulit terbentuk.

b) Komedo tertutup

Komedo tertutup ini muncul karena tersumbatnya kelenjar atau folikel rambut dikulit.



Komedo tertutup

Komedo terbuka

Gambar 2.1 Komedo Tertutup dan Terbuka (Juwita, 2018)

2. Papula dan pustula

Papula adalah benjolan padat dan meradang di kulit yang biasanya berbentuk kerucut. Papula memiliki ciri tidak memiliki ujung yang terdapat nanah yang berwarna putih atau kuning. Sedangkan pustula memiliki ciri ujungnya berisi nanah yang berwarna putih dan kuning. Papula bisa berkembang menjadi menjadi pustula (Cleveland, 2022b).



Gambar 2.2 Pustula dan Papula (Lee, 2021)

3. Nodul

Nodul adalah jenis jerawat yang parah. Ini dapat menyebabkan benjolan keras berkembang jauh dibawah kulit. Nodul tumbuh dibawah permukaan dan muncul dikulit sebagai benjolan merah. Hal ini bisa berlansung selama berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan (Cleveland, 2022a).



Gambar 2.3 Nodul (Pawitri, 2020)

4. Kista

Jerawat kistik memiliki bentuk jerawat yang sangat parah, tetapi jerawat ini lebih jarang terjadi dibanding masalah jerawat yang lainnya. Pada umumnya jerawat kista ini menyerang bagian kulit wajah (Claudia, 2022).



Gambar 2.4 Kista (Claudia, 2022)

2.1.8 Derajat *Acne Vulgaris*

Grading merupakan suatu metode untuk mengetahui tingkat keparahan jerawat dengan cara memeriksa lesi, menilai ada tidaknya peradangan dan besarnya lesi. Saat menghitung lesi, penting untuk mencatat jumlah lesi dari setiap jenis jerawat dan menentukan tingkat keparahannya secara keseluruhan (Hainun, 2021) ada beberapa metode untuk mengukur tingkat keparahan acne diantaranya :

1. Metode pengamatan lesi

Tabel 2.1 Derajat Keparahan Acne Vulgaris (Hainun, 2021).

| Ringan | Sedang | Berat |
|--|--|--|
| 1) Beberapa lesi non-inflamasi pada 1 predileksi | 1) Banyak lesi tidak beradang pada 1 predileksi | 1) Banyak lesi tidak beradang pada lebih dari 1 predileksi |
| 2) Sedikit lesi tidak beradang pada beberapa tempat predileksi | 2) Beberapa lesi tidak beradang pada lebih dari 1 predileksi | 2) Banyak lesi beradang pada 1 atau lebih predileksi |
| 3) Sedikit lesi beradang pada 1 predileksi | 3) Beberapa lesi beradang pada 1 predileksi | |
| | 4) Sedikit lesi beradang pada lebih dari 1 predileksi | |
| Catatan : sedikit <5, beberapa 5-10, banyak > 10 lesi | | |

2. Metode pengamatan Plewig dan Kligman

Tabel 2.2 Tingkat Keparahan Acne Plewig dan Kligman (Wasitaatmadji, 2018)

| Grade | Komedonal | Papulopustular |
|-------|--------------|----------------------|
| 1 | < 10 komedo | < 10 lesi inflamasi |
| 2 | 20-25 komedo | 10-20 lesi inflamasi |
| 3 | 25-50 komedo | 20-30 lesi inflamasi |
| 4 | >50 komedo | >30 lesi inflamasi |

3. Metode berdasarkan *Lehmann's Grading System*

Tabel 2.3 klasifikasi acne vulgaris (Wasitaatmadji, 2018)

| Klasifikasi <i>acne vulgaris</i> | | | |
|----------------------------------|--------|--------|-------|
| | Ringan | Sedang | Berat |
| Komedo | <20 | 20-100 | >100 |
| Papul/pustule | <15 | 15-50 | >15 |
| Nodul/kisat | | | >5 |
| Total | <30 | 30-125 | 125 |



Gambar 2.4 Derajat Keparahan *Acne Vulgaris* (Hainun, 2021)

2.1.9 Tatalaksana *acne vulgaris*

1. Pencegahan

Pencegahannya dapat dilakukan dengan menjalani pola makan rendah kalori dan rendah karbohidrat, merawat kulit, menjalani pola hidup sehat, menghindari pemicunya, dan mengurangi penggunaan kosmetik lebih. Dokter juga dapat berperan dalam mengedukasi dan menginformasikan pasien tentang penyebab, pencegahan, lama pengobatan, dan prognosis *acne vulgaris*. Semua itu bertujuan untuk menjaga rasa percaya diri pasien, agar tidak meremehkan upaya dan cara pengobatan yang dilakukan, sehingga tidak mempengaruhi keadaan psikologis pasien (Sibero, 2021).

2. Pengobatan

Jerawat bisa diobati dengan memperbaiki folikel yang abnormal, dan mengurangi produksi sebum, meminimalkan jumlah timbulnya jerawat, dan meminimalkan peradangan kulit. Selain itu, jerawat dapat diobati dengan obat topikal, obat sistemik, operasi kulit, atau menggabungkan pengobatan dengan pembedahan. Perawatan dilakukan sesuai klasifikasi jerawat (Sifatullah & Zulkarnain, 2021).

a. Terapi Topikal

Pengobatan topikal merupakan pengobatan lini pertama bagi jerawat ringan hingga sedang dan dipergunakan secara sistemik sebagai terapi tambahan bagi jerawat sedang hingga berat. Retinoid topikal bisa digunakan untuk pengobatan lini pertama bagi *acne* ringan dan sebagai campuran untuk *acne* sedang dan jerawat lini pertama. Retinoid generasi kesatu (asam retinoat all-trans dan isotretinoin) dan retinoid generasi kedua (adapalene dan tazarotene)

biasanya disarankan. topikal disarankan untuk pilihan pertama karena lebih dapat ditoleransi oleh kulit dibandingkan retinoid topikal lainnya.

Agen antimikroba topikal yaitu benzoil peroksida (BPO) yang mempunyai kemampuan untuk menghancurkan bakteri *P. acnes*, dengan cara melarutkan flek secara lemah, serta mempunyai efek anti inflamasi dengan melepaskan trioksigen dan asam benzoat, serta sejauh ini tidak terjadi resistensi bakteri. BPO. BPO disarankan untuk terapi topikal pertama sebagai peradangan pada lesi. BPO bisa dipakai sendiri ataupun dikombinasikan bersama retinoid topikal atau antibiotik lain, dengan formulasi yang sudah ada meliputi losion, krim, dan gel dengan jumlah konsentrasi 2,5% hingga 10%. Iritasi ringan mungkin bisa terjadi mulai perawatan, jadi dianjurkan untuk dimulai dari konsentrasi rendah dan mengujinya pada perawatannya di area sampel kecil. BPO mempunyai efek oksidasi dan pemutih yang ada dipakaian dan rambut. karena itulah, sebisanya hindari kontak secara langsung. Selain itu, asam all-trans-retinoic dapat dinonaktifkan oleh radikal bebas pada oksigen yang dilepas oleh BPO, dan kedua agen tersebut wajib diberikan di jam yang beda bila menggunakannya secara bersama.

Antibiotik juga digunakan untuk pengobatan lini pertama bagi jerawat karena bekerja dengan baik melawan *P. Acnes* (*propinibacterium acnes*) dan mencegah peradangannya. Antibiotik topikal yang biasa dipergunakan untuk mengatasi jerawat antara lain eritromisin, linkomisin dan turunannya klindamisin, kloramfenikol, klindamisin, dan asam fusidat. Antibiotik topikal tidak terlalu mengiritasi kulit dan secara teoritis dapat digunakan secara topikal untuk mengobati lesi seperti jerawat dan lesi contohnya papula. Tapi antibiotik

lokal bisa menyebabkan resistensi pada *P. acne*, tidak dianjurkan untuk pengobatan jangka panjang. Kombinasi antibiotik topikal/BPO dan retinoid topikal direkomendasikan.

Juga tersedia untuk pengobatan jerawat adalah asam azelaic, dapson, selenium-disulfid, sulfur dan asam salisilat dalam berbagai konsentrasi dan formulasi, agen topikal yang dapat menjadi penghambat *P. acnea* dan mempunyai efek antiinflamasi atau pengelupasan secara ringan. Selain itu, zat yang meningkatkan perlindungan kulit dan perlindungan terhadap sinar matahari juga direkomendasikan.

Dalam pengobatan jerawat sedang hingga parah, agen antibakteri sistemik dengan efek antiinflamasi biasanya dipergunakan. Namun, penting juga untuk menyesuaikan pengoprasian antibiotik sesuai tingkat keparahan jerawat, yang tidak untuk memastikan efektivitasnya, tetapi hal ini juga guna meminimalkan resisten atau penyalahgunaan pada antibiotik. Untuk takaran yang disarankan sebagai jenis doksisisiklin, minosiklin, dan eritromisin adalah 100-200 mg/hari (biasanya 100 mg/hari), 50-100 mg/hari, dan 1,0 g/hari. Dengan kurun waktu maksimum yang disarankan adalah delapan minggu.

Terapi hormon termasuk terapi antiandrogen. Androgen merupakan faktor endogen terpenting didalam patogenesis jerawat. Antiandrogen mereduksi atau merupakan androgen yang aktif mencegah kerja prekursor androgen dan mempengaruhi enzim metabolisme androgen dan reseptor androgen yang ada di kulit. Terapi antiandrogen dapat meminimalisir produksi sebum dan memperbaiki jerawat. Antiandrogen yang pada umumnya terdapat estrogen, progesteron, spironolakton, dan pemeka insulin. Dosis spironolakton yang

dianjurkan adalah 60-200 mg/hari dan untuk pengobatannya 3 sampai 6 bulan. Dengan efek samping hiperkalemia, gangguan pada saat haid (kejadian tergantung dosis), reaksi pada gastrointestinal (termasuk mual, muntah, anoreksia, dan diare), lesu, pusing kecapeaan, dan sakit kepala. Spironolakton mempunyai sebuah efek teratogenik yang tidak boleh dipergunakan selama masa kehamilan.

b. Perawatan fisik dan kimia

Perawatan fisik secara kimia untuk jerawat dampaknya berupa fotodinamik, cahaya berwarna merah atau biru, terapi foto, dan pengelupasan kimia. Terapi fotodinamik dan cahaya merah atau biru Asam 5-aminolevulinat yang dioleskan secara jenisnya diperkaya dengan unit pilosebaceous dan dimetabolisme mendapatkan protoporphyrin IX fotoaktif. Reaksi fotokimia yang terjadi setelah paparan sinar merah (630 nm) atau sinar biru (415 nm) dapat menekan sekresi sebum, membunuh *P. acnes*, dan menjalankan sistem kekebalan pada tubuh, meningkatkan keratinin folikel skuamosa, dan mengurangi jerawat dan jaringan parut. Terapi fotodinamik dipakai contoh bentuk pengobatan alternatif bagi para pasien tipe acne sedang hingga berat ketika terapi sistemik berhasil atau tidaknya dapat dimaklumi.

Terapi laser atau cahaya. Berbagai laser inframerah-dekat (misalnya 1320, 1450 dan 1550 nm) membantu untuk mencegah sekresi kelenjar sebaceous yang mempunyai efek non-inflamasi. Terapi laser pulsed light dan pulsed dye yang sangat efektif untuk membantu memudarkan kemerahan setelah peradangan pada jerawat. Laser fraksional non-eksfoliasi (1440, 1540, dan 1550 nm) dan laser fraksional eksfoliasi (2940 dan 10600 nm) memiliki efek

menguntungkan pada bekas jerawat. Perawatan frekuensi radio fraksional dan mikrofraksinasi mikroneedle dapat memperbaiki bekas jerawat dan dapat meminimalisir risiko pigmentasi pada pasien Asia.

Pengelupasan kimiawi meliputi asam buah, asam salisilat, dan asam kompleks. Pengelupasan kimiawi mengurangi adhesi keratinosit, mempesingkat pengelupasan kulit dan pembaruan sel kulit, memancing sintesis pada kolagen kulit dan perbaikan jaringan, yang mempunyai efek anti inflamasi ringan, dan mengurangi kerusakan acne dan serta mengembalikan bentuk kulit. Pengelupasan kimiawi dipakai pengobatan tambahan untuk model jerawat ringan sampai jerawat sedang dan pigmentasi pasca-jerawat (Sibero, 2019).

2.2 Kualitas Hidup

2.2.3 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah penilaian seseorang terhadap kesehatan yang dirasakannya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menjelaskan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi seseorang terhadap posisinya didalam budaya dan sistem nilai di tempat mereka tinggal, serta hubungannya terhadap suatu tujuan, aspirasi, standar, dan keinginannya (Jamaruddin, 2022). Kurangnya rasa percaya diri, kurangnya interaksi sosial dan depresi akibat rasa malu terhadap penampilan adalah beberapa akibat yang bisa ditimbulkan dari munculnya jerawat vulgar.

2.2.4 Aspek – Aspek Kualitas Hidup

Terdapat 4 area dalam penilaian kualitas hidup manusia, dan masing-masing area mempunyai beberapa aspek, dalam area ini evaluasi kualitas hidup

disebut WHOQOL-BREF. Empat domain utama tersebut adalah: (Silfiyani, 2020)

1. Kesehatan Fisik

Aspek domain kesehatan fisik yaitu energi dan kecapakan, rasa nyeri dan ketidak nyamanan, pola tidur dan istirahat, system gerak, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada pengobatan dan perawatan medis, dan kemampuan bekerja.

2. Kesehatan Psikologis

Aspek domain pada kesehatan psikologis yaitu citra dan bentuk penampilan, emosi negatif, emosi positif, kepercayaan diri, pemikiran, pembelajaran, ingatan dan kekuatan konsentrasi, agama/spiritual dan juga keyakinan pribadi.

3. Hubungan Sosial

Domain pada hubungan sosial meliputi hubungan pada diri sendiri, dan dukungan pada sosial.

4. Hubungan dengan Lingkungan

Aspek lingkungan meliputi sumber daya ekonomi, keleluasaan, keamanan pada fisik, kesehatan dan kepedulian dalam sosial: aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang dalam mendapatkan pengetahuan dan kreatifitas, peluang berpartisipasi dan istirahat/relaksasi, dan lingkungan fisik.

2.2.5 Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Hidup

8 faktor yang berpengaruh pada kualitas hidup seseorang secara umum, antara lain: (Silfiyani, 2020)

1. Kontrol

Pengendalian mengacu pada bagaimana individu berperilaku sehubungan dengan perilakunya dan membatasi aktivitas untuk menjaga kondisi tubuh.

2. Peluang dan Potensi

Peluang dan potensi merujuk pada seberapa mampuan dan besar kemauan seseorang dalam melihat seberapa mungkin yang dapat dilakukannya.

3. Sumber Daya

Sumber daya mengacu pada kemampuan dan kondisi fisik yang dialami dan dimiliki oleh seseorang.

4. Sistem Dukungan

Sistem pendukung bisa berasal dari berbagai sumber yaitu lingkungan masyarakat, lingkungan keluarga, serta bisa berasal dari sumber daya fisik seperti perumahan dan tempat tinggal yang cukup layak serta sumber daya yang dapat memadai untuk menunjang aktivitas kehidupan sehari-hari.

5. Keterampilan

Keterampilan mengacu pada bakat dari suatu individu untuk menjalankan keterampilan lain yang dapat dikembangkan dengan cara mengikuti les keterampilan tertentu.

6. Kejadian dalam Hidup

Peristiwa kehidupan terkait dengan perkembangan dan timbulnya stres. Hal ini mengacu pada bakat dari suatu individu untuk menyelesaikan suatu tugas, meskipun tugas ini memberikan sebuah tekanan tersendiri pada individu.

7. Perubahan Politik

Politik yang berubah tersebut tidak terlepas dari permasalahan negara, seperti krisis keuangan yang dapat menyebabkan kehilangan lapangan pekerjaan sebagai bentuk mata pencaharian utama bagi keluarga.

8. Perubahan Lingkungan

Perubahan pada lingkungan tersebut berkaitan dengan adanya perubahan lingkungan sekitar, seperti kerusakan alam yang menyebabkan kerusakan habitat dari suatu makhluk hidup.

2.2.6 Dampak *Acne Vulgaris* Terhadap Kualitas Hidup

Terdapat hubungan antara *acne vulgaris* dengan kualitas hidup seseorang. Dalam hal ini *acne vulgaris* cukup berdampak pada psikologis pasien yang mengalami. Penderita *acne vulgaris* rentan mengalami masalah didalam psikologis seperti penarikan diri, amarah, cemas, dan depresi. Mengevaluasi kualitas hidup pada pasien jerawat penting dilakukan karena dapat memberikan kontribusi yang lebih efektif dan komprehensif terhadap pengobatan farmakologi dan psikologis pasien.

Berdasarkan penelitian disimpulkan bahwa semakin parah jerawat maka semakin mengganggu kualitas hidup penderitanya. Ditemukan pula bahwa kualitas hidup penderita jerawat berat berbeda nyata dengan jerawat sedang dan ringan, namun kualitas hidup penderita jerawat sedang tidak berbeda nyata dengan jerawat ringan.

Meskipun *acne vulgaris* biasanya bisa hilang dengan sendiri, namun hal ini dapat membawah dampak serius pada suatu kehidupan penderita jerawat, terutama jika jerawat muncul dipermukaan wajah dan sulit disembunyikan. Ini

adalah termasuk bagian dari proses remaja normal, yang merupakan tahap kehidupan paling penting didalam perkembangan penyakit manusia. kepercayaan diri dan keterampilan sosial. Dengan demikian, acne vulgaris dilaporkan mempengaruhi emosi penderitanya. (Luthfianissofa, 2019).

2.2.7 Pengukuran Kualitas Hidup

Cara Mengukur Kualitas Hidup (Robert & Brown, 2019)

Pengukuran kualitas hidup pada klien dapat menggunakan beberapa instrument quality of life, yakni sebagai berikut :

1. Instrumen Generik, merupakan alat ukur kualitas hidup yang tidak hanya mengukur pada satu fokus permasalahan tetapi pada populasi umum. Terdapat beberapa contoh dari instrumen generik, yakni sebagai berikut.

a) SF-36 (Short Fom-36)

SF-36 adalah kuesioner yang dipakai sebagai alat ukur kualitas hidup seseorang yang terdiri atas 36 pertanyaan yang mana berfokus pada gambaran 8 aspek, yaitu aktivitas fisik yang dibatasi akibat permasalahan kesehatan yang dialami, aktivitas sosial yang dibatasi akibat gangguan fisik dan emosi, aktivitas sehari-hari yang dibatasi akibat masalah fisik, sensasi nyeri pada seluuruh tubuh, kesehatan mental secara general, aktivitas sehari-hari yang dibatasi akibat masalah emosional, aspek vitalitas hidup, dan pandangan klien terhadap kesehatan secara umum (Tinartay & Riyanti, 2015).

b) EuroQol five Dimensions questionnaire (EQ-5D)

EQ-5D merupakan alat ukur kualitas hidup yang bertujuan untuk menilai lima dimensi dari klien, meliputi mobilitas klien, perawatan dimensi memiliki tingkatan, yakni tidak ada masalah, masalah ringan, masalah sedang, masalah

berat, dan masalah ekstrim (euroqol.org,2009). Selain itu, EQ-5D dilengkapi dengan VAS (Visual Analog Scales) yang mana merupakan pengukuran untuk status Kesehatan terbaik dan terburuk yang dapat dibayangkan oleh klien dengan skor penilaian masing masing adalah 100 dan 0 (Suwendar, 2017). diri, aktivitas sehari-hari, perasaan nyeri atau ketidaknyamanan, serta kecemasan atau depresi. Skor penilaian pada EQ-5D untuk setiap

c) World Health Organization Qualiv OfLife (WHOQOL-BREF)

WHOQOL-BREF adalah alat ukur generik yang dikenalkan oleh WHO dengan fokus domain, yaitu psikologis, hubungan social, kesehatan fisik, dan lingkungan dengan total 26 pertanyaan. Instrumen ini merupakan versi singkat dari WHOQOL-100 pada masa sebelumnya (Resmiya & Misbach, 2019).

d) Aseessment of Quality OfLife (AQOL-8D)

merupakan instrumen generik yang memiliki fokus domain sebanyak 8, yakni kemandirian hidup, kebahagiaan, kesehatan mental, mekanisme coping, hubungan atau interaksi, harga diri, rasa nyeri, dan perasaan.

2. Instrumen Spesifik, yang mana merupakan alat pengukuran kualitas hidup yang ditujukan pada klien dengan permasalahan penyakit tertentu.

a) The International Consultation of Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF)

Instrumen ini ditujukan khusus kepada individu yang mengalami gangguan inkontinensia urin. ICIQ-SF memiliki 6 item penilaian, yakni 4 item pertama menilai gejala UI (Urine Incontinence) selama 4 minggu terakhir. Pembagian skor pada item 3, 4, dan 5 adalah sebagai skor akhir ICI1-SF, item 1

dan 2 menilai demografis, serta item terakhir menilai diagnosis mandiri pada jenis penyakit UI.

b) The Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)

ECOG adalah salah satu alat ukur kualitas hidup yang spesifik pada pasien kanker. ECOG memiliki 6 skala dengan skor mulai 0 hingga 5, yakni sebagai berikut.

- 1) Skor 0, yaitu klien masih aktif secara apenuh dalam beraktivitas dengan normal.
 - 2) Skor 1, yakni klien terbatas melakukan aktivitas yang berat, namun masih mampu melakukan aktivitas ringan dan rawat jalan.
 - 3) Skor 2, yakni klien rawat jalan, mampu melakukan perawatan pribadi, namun tidak dapat bekerja secara ringan ataupun berat dengan kondisi 50% lebih banyak tirah baring.
 - 4) Skor 3, yakni klien hanya mampu melakukan perawatan diri.
 - 5) Skor 4, yakni klien hanya berbaring secara terus-menerus.
 - 6) Skor 5, yakni klien meninggal
- c) The Stroke Specific Quality Of Life scale SS-QOL

Instrumen mengukur kualitas hidup pada pasien stroke. Alat ukur ini memiliki domain khusus, yakni mengukur energi yang dimiliki klien, peran keluarga, mobilitas, bahasa, suasana hati, kepribadian klien, kemampuan perawatan diri, peran sosial, fungsi ekstremitas atas, pemikiran, visi atau tujuan, dan tingkat produktivitas kerja.

3. Instrumen pengukuran kualitas hidup yang ditujukan pada klien dengan permasalahan pada kulit

a) *Cardiff Acne Dermatology Index (CADI)*

Cardiff Acne Dermatology Index (CADI) merupakan pengukuran spesifik *acne vulgaris*. Terdiri dari 5 pertanyaan dengan skor skala 0-3 sehingga jumlah maksimal skor 15 serta minimal 0. Semakin tinggi skor yang diperoleh selaras dengan rendah kualitas hidup penderita *acne vulgaris*. Ketika ada satu pertanyaan tidak dijawab memperoleh nilai 0, tetapi ketika 1 pertanyaan lebih tidak dijawab kuesioner tersebut tidak bisa dinilai. Kuesioner CADI tidak mengukur kualitas hidup kesehatan fisik, tetapi mengukur dalam psikologisnya seperti penampilan fisik dan perasaan negatif (frustasi, sedih, cemas, malu, serta tingkat gangguan hubungan sosialnya) (Alfein, 2022).

b) *The Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI)*

CDLQI dipergunakan untuk memberikan nilai kualitas hidup responden usianya di bawah 16 tahun. Selain untuk menilai kualitas hidup pada penderita *acne vulgaris*. Kuesioner ini dapat dipergunakan dalam penelitian pengukuran kualitas hidup karena uji validitas dan reliabilitasnya sudah baik, secara pengukuran sederhana dan bisa digunakan untuk pembandingan kualitas hidup dengan penyakit kulit lainnya. (D. M. S. L.-J. and P. A. Y. Finlay, 2020).

c) *The Family Dermatology Life Quality Index (FDLQI)*

The Family Dermatology Life Quality Index (FDLQI) adalah kuesioner yang dirancang untuk anggota keluarga dewasa (lebih dari 16 tahun) atau pasangan pasien (dari segala usia) yang menderita penyakit kulit apa pun. Kuesioner ini dirancang untuk digunakan sendiri atau sebagai ukuran hasil tambahan bersama dengan kuesioner yang diisi pasien, seperti *The Dermatology Life Quality Index (DLQI)* (D. M. B. dan P. A. Finlay, 2020)

d) *The Dermatology Life Quality Index (DLQI)*

DLQI ialah kuesioner pengukuran kualitas hidup penyakit kulit yang dipakai untuk perbandingan oleh satu penyakit kulit dan lainnya. Kuesioner tersebut bisa mengukur kualitas hidup pada pasien dewasa mulai usia 16 tahun dengan menganalisis menjadi 6 kategori seperti penilaian aktivitas sehari-hari, gejala klinis, pendidikan atau pekerjaan, aktivitas sosial, terapi dan hubungan keluarga dan teman. Kuesioner DLQI ini terdapat 10 pertanyaan tervalidasi dipakai untuk 40 keadaan kulit berbeda pada 80 negara dengan 90 bahasa. Dalam kuesioner DLQI, dari 10 pertanyaan menghasilkan skor 0-1 sama sekali tidak terganggu, 2-5 sedikit terganggu, 6-10 terganggu sedang, banyak terganggu pada 11 sampai 20, serta sangat terganggu pada kehidupannya sebanyak 21-30 (Alfein, 2022).

2.3 Konsep Remaja

2.3.3 Pengertian Remaja

remaja merupakan masa perkembangan pada manusia, masa ini yaitu salah satu peralihan atau perubahan dari anak-anak ke dewasa yang membawahkan perubahan secara biologis, social dan psikologis. Masa remaja mulai sejak usia 10-13 tahun akan berakhir pada usia 18-22 tahun. Remaja dimulai dengan pertumbuhannya yang sangat pesat dan sering disebut dengan masa pubertas. Perubahan cepat ini disertai dengan beberapa perubahan di fisik yang nyata yaitu seperti bertambahnya berat badan dan tinggi badan, yang sering disebut percepatan pertumbuhan. (Yankes, 2022).

Masa remaja juga suatu proses perubahan dari anak-anak ke dewasa. Proses peralihan sering menghadapi para individu di situasi yang

membuatnya bingung, yang mana di lain sisi mereka masih merasa anak-anak dan mereka harus bersikap sama halnya orang yang dewasa. Ini timbul sebuah konflik di diri seorang remaja yang sering berujung pada timbulnya perilaku yang aneh dan canggung. (Yankes, 2022).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat 1,2 miliar remaja di dunia, atau 18% dari populasi dunia. Sedangkan pada bulan September 2020, jumlah penduduk di Indonesia berjumlah sebanyak 270,20 juta jiwa dengan jumlah penduduk remaja usia 8-23 tahun sebanyak 27,94 jiwa, hal ini berdasarkan perolehan Sensus Penduduk 2020 yang telah dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) RI (Rany, 2022).

2.3.4 Ciri – Ciri Masa Remaja

remaja yaitu masa transisi. Pada saat remaja ini akan terjadi beberapa perubahan secara cepat, baik psikis, ataupun fisik. Ada pula beberapa perubahan yang akan terjadi saat remaja yakni: (Saparini, 2022)

1. Pergolakan emosi yang melesat cepat pada masa awal remaja diketahui dengan masa bergejolak dan stres. Gejolak emosional muncul karena adanya perubahan pada fisik, terutama terhadap hormonal, yang sering terjadi di masa pubertas. Dalam lingkup pergaulan, meningkatnya emosional menjadi tanda bahwa remaja sedang pada situasi baru yang berbeda dengan sebelum memasuki remaja. Ini banyak batasan yang diberikan kepada generasi muda, contohnya saja mereka diharap untuk berhenti bertingkah seperti anak kecil, menjadi lebih bertanggung jawab dan mandiri. Kemandirian, tanggung jawab ini berkembang seiring berjalannya waktu dan menjadi sangat jelas saat masa remaja akhir dan masa awal perkuliahan.

2. Perubahan pada fisik yang cepat termasuk masa pubertas. Terkadang juga perubahan tersebut membuat para remaja tidak percaya diri terhadap diri dan kemampuan yang dimilikinya. Perubahan pada fisik terjadi dengan cepat, baik dari dalam maupun sistem peredaran darah, pencernaan dan pernafasan, serta dari luar, seperti tinggi badan, berat badan dan bentuk tubuh, mempunyai dampak menonjol terhadap perasaan diri remaja.

3. Perubahan minat dan ikatan pada orang lain. Pada tahap remaja ini, banyak yang diambil dari anak-anak dan diganti dengan hal baru yang lebih matang. Ini bisa disebabkan ada tanggung jawab lebih besar di masa remaja, sehingga diharapkan para remaja memfokuskan minatnya pada hal penting dan positif. Perubahan ini terjadi didalam hubungan antar manusia. Generasi muda tidak hanya sesama jenis, tetapi bersama lawan jenis dan orang dewasa.

4. Nilai berubah, seiring bertambahnya usia, apa yang Anda anggap penting saat masih anak-anak semakin berkurang pentingnya. Mayoritas generasi muda memiliki sikap ambivalen terhadap perubahan tersebut. Disisi lain mereka ingin mendapat kebebasan, mereka juga takut dengan tanggung jawab yang ada didalam kebebasan tersebut dan mulai ragu dengan kemampuan mereka sendiri dalam memenuhi tanggung jawab tersebut.

remaja yaitu masa yang mendapatkan banyak perhatian, ciri khas dan peran menjadi penentu dalam kehidupannya didalam masyarakat dewasa. Periode ini dibagi beberapa periode, yaitu: (Saparini, 2022)

1. Periode praremaja (remaja awal)

Pubertas dini terjadi langsung di kurun waktu yang sangat singkat. Masa ini biasanya dengan ciri-ciri remaja yang negatif, karenanya masa sering dijuluki masa negatif, dengan tanda yaitu kecemasan, pengangguran dan pesimisme.

2. Masa remaja (remaja pertengahan)

Ditahap ini remaja sudah bisa mengembangkan kemauan hidup, kebutuhan dalam pertemanan yang paham dirinya, teman yang menjadi tempat berbagi suka maupun duka. Dimasa ini, masa pencarian, dukungan, dan pemujaan yang berharga, masa ini disebut masa nafsu akan pujian (adoration), yang merupakan gejala masa remaja. Proses penemuan nilai dari kehidupan generasi muda meliputi:

- a. Kurang dalam membimbing maka remaja akan menginginkan sesuatu yang dia anggap berharga, patut dipuja, padahal benda yang dipuja itu belum memiliki wujud, bahkan sering juga remaja hanya mengerti bahwa dirinya ingin sesuatu, namun belum memahami apa sebenarnya yang diinginkannya.
- b. Objek ibadah yang diturunkan yaitu orang-orang yang dinilai sebagai pembawa nilai tertentu. Anak laki-laki seringkali mencontoh, seorang anak perempuan cenderung pasif, disukai dan dihormati didalam khayalan.

3. Masa remaja akhir

Apabila seorang remaja dapat tentukan kedudukannya dalam kehidupan, pada hakekatnya telah tercapai dimasa pubertas yang terakhir, dan tugas perkembangan remaja adalah menemukan kedudukannya dalam kehidupan dan mengantarkan orang tersebut kepada kedewasaan.

Terdapat ciri khusus pada remaja yaitu :

1. Masa remaja sebagai periode yang penting

Dimasa remaja, dampak langsung dan dampak jangka panjang masih signifikan. Pertumbuhan pada fisik sangat cepat diiringi perkembangan pada mental yang cepat, terutama saat masuk remaja awal. Perkembangan ini dapat timbul dengan kesuaian mental yang dapat menciptakan sikap, nilai, dan kepentingan baru.

2. Masa remaja sebagai periode peralihan

Pada tahap ini remaja akan sikap layaknya seorang anak kecil, mereka dilatih memiliki perilaku yang disesuaikan usianya. Ketika remaja sudah mencoba untuk bersikap seperti orang yang sudah dewasa, mereka diyakini memiliki kelebihan pada berat badan dan disalahkan karena sudah bertingkah layaknya orang dewasa. Sedangkan di sisi lain, rasa tidak aman yang dialami remaja juga memiliki manfaat karena telah memberi ruang untuk bereksperimen dengan berbagai cara hidup dan mencari tahu tentang perilaku, nilai, dan karakter mana yang sangat sesuai untuk dirinya.

3. Masa remaja sebagai periode perubahan

Laju perubahan perilaku dan sikap pada masa remaja bertepatan pertumbuhan pada perubahan fisik. Pada remaja, ketika terjadi perubahan pada fisik dengan cepat, maka perubahan pada perilaku dan sikap juga terjadi dengan cepat. Perubahan pada fisik menurun, hal yang sama juga pada perubahan perilaku dan sikap.

4. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Pada setiap tahap pertumbuhan memiliki tantangan tersendiri, namun tantangan remaja juga sering kali sangat sulit ditangani oleh laki-laki ataupun perempuan. Banyak remaja yang belum dapat menyelesaikan permasalahan seperti yang sudah mereka duga, solusinya pun tidak mesti sesuai dengan harapan.

5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pada masa remaja awal, penyesuaian terhadap kelompok dianggap penting baik seorang anak lelaki maupun perempuan. Sedikit demi sedikit, mereka akan berjuang untuk mendapatkan identitas. Posisi remaja yang masih ambigu ini memunculkan kebingungan yang berujung pada “krisis identitas” remaja atau permasalahan ego-identitas remaja.

6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan rasa takut

Kebiasaan tersebut berasumsi bahwa para remaja ingin melakukan apa yang sedang remaja inginkan atau “apa yang saya inginkan”, yang sudah tidak dipercaya dan rentan terhadap perilaku destruktif, meninggalkan orang sudah dewasa untuk menjalani hidup sebagai remaja yang takut akan mengambil tanggung jawab atas apa yang normal.

7. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistic

Seorang remaja akan memperhatikan kehidupannya melalui kaca mata yang berwarna mawar. Dia akan menilai dirinya dengan orang lain sebagaimana yang di inginkan, bukan sebagaimana mestinya, khususnya didalam keinginan dan cita-citanya. Harapan dan keinginan, tidak hanya untuk dirinya seorang, tetapi untuk keluarganya dan teman, penyebab timbulnya emosional yang semakin meningkat pada remaja. Remaja merasa sakit hati dan mulai kecewa ketika orang lain membuat kecewa dirinya atau ketika mereka sudah tidak bisa mencapai tujuannya yang mereka tetapkan untuk dirinya sendiri.

8. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Ketika usia sudah memasuki dewasa yang semakin mendekat, kaum anak muda ingin melepas gelar remajanya dan menunjukkan bahwa sudah memasuki usia dewasa. Berpenampilan serta berperilaku layaknya orang yang dewasa masih belum cukup. Akibatnya, remaja akan memfokuskan pada sikap yang menunjukkan bahwa mereka sudah dewasa yaitu. merokok, minum minuman beralkohol, narkoba dan open sex yang cukup meresahkan. Para remaja beranggapan bahwa hal tersebut menyampaikan gambaran yang sesuai dengan harapan mereka.

remaja yaitu seseorang yang sudah banyak sekali perubahan pada fisik, emosi maupun pada sosial akan menimbulkan sebuah masalah, perubahan tersebut adalah: (Saparini, 2022)

1. Perubahan pada fisik

Perubahan pada fisik tersebut berkaitan dengan anatomi dan fisiologis. Semua ini dapat dipengaruhi kecepatan dalam pertumbuhan kelenjar/hormon dalam tubuh yang terkoordinasi dengan baik, termasuk hormon yang dapat memicu timbulnya jerawat.

2. Perubahan emosi

Ketika sudah mulai memasuki tahap “Trust II”, ketika anak sudah bisa menunjukkan rasa “aku” melalui sebuah perilaku-perilaku yang menurutnya benar, walau pada kenyataan tindakan tersebut bisa saja bersifat buruk. Selain itu, ketidak selarasan emosi membuat perasaan mereka akan mudah merubah perilaku, gampang tersinggung, dan tidak dapat diprediksi. Tindakan yang umum terjadi ialah : merasa bahwa rendah diri, menarik diri dari lingkungan, merasa tidak bisa dan merasa tidak berguna, menjadi pendiam, bermusuhan,

ingin menang sendiri, dan kadang agresif. Pada remaja ini, manifestasi perasaan marah berupa perilaku yang agresif secara verbal (bertengkar, berargumen) atau pun langsung (berteriak, bertengkar).

3. Perubahan pada sosial

Masa remaja akan mengalami dua macam pergerakan, yakni jauh dengan orang tua dan hubungan dengan kawan sebaya. Pada masa pubertas, seseorang akan berusaha menjauhkan dirinya dari orang tua demi akan membuktikan dirinya. Ini merupakan suatu proses untuk menemukan jati diri, yaitu. pembentukan pada identitas untuk menjadi individu yang mulai stabil.

