

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Acne Vulgaris*

2.1.1 Definisi

Acne vulgaris (AV) atau jerawat, adalah penyakit kulit obstruktif dan inflamatif kronik pada unit pilosebacea yang sering terjadi pada masa remaja. Wahdaningsih dkk (2014) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa jerawat merupakan penyakit kulit yang sering terjadi pada masa remaja bahkan hingga dewasa yang ditandai dengan adanya komedo papul pustule, nodus, dan kista pada daerah wajah, leher, lengan atas, dada, dan punggung. Meskipun tidak mengancam jiwa, jerawat dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang dengan memberikan efek psikologis yang buruk berupa cara seseorang menilai, memandang dan menanggapi kondisi dan situasi dirinya.

Pada kulit yang semula dalam kondisi normal, sering kali terjadi penumpukan kotoran dan sel kulit mati karena kurangnya perawatan dan pemeliharaan, khususnya pada kulit yang memiliki tingkat reproduksi minyak yang tinggi. Akibatnya saluran kantung rambut (folikel) menjadi tersumbat menghasilkan komedo. Sel kulit mati dan kotoran yang menumpuk tersebut, kemudian terkena bakteri *acne*, maka timbulah jerawat. Jerawat yang tidak diobati akan mengalami pembengkakan (membesar dan berwarna kemerahan) disebut papul. Bila peradangan semakin parah, sel darah putih mulai naik ke permukaan kulit dalam bentuk nanah (pus), jerawat tersebut disebut pustul

Mekanisme terjadinya jerawat adalah bakteri *Propionibacterium acnes* dimana bakteri tersebut ikut serta dalam pathogenesis jerawat dengan

menghasilkan lipase, yang memecahkan asam lemak bebas dari lipid kulit. Asam lemak ini dapat menimbulkan radang jaringan dan ikut menyebabkan jerawat. Bakteri *P. acnes* juga merusak *stratum corneum* dan *stratum germinativum* dengan cara mensekresikan bahan kimia yang menghancurkan dinding pori. Kondisi ini dapat menyebabkan inflamasi. Asam lemak dan minyak pada kulit tersumbat dan mengeras. Jika jerawat disentuh maka inflamasi meluas sehingga padatan asam lemak dan minyak kulit yang mengeras akan membesar (Miratunnisa, Mulqie, & Hajar, 2015).

2.1.2 Etiologi *Acne Vulgaris*

Menurut Kabau S: Afriyanti & Rizqun (2015) penyebab pasti timbulnya AV sampai saat ini belum diketahui secara jelas, tetapi sudah ditemukan beberapa faktor pasti yang berasal dari multifaktorial, baik berasal dari luar (eksogen) maupun dari dalam (endogen). Berikut beberapa faktor penyebab AV :

1. Genetik

AV kemungkinan besar merupakan penyakit genetik dimana pada penderita terdapat peningkatan respon unit pilosebaceus terhadap kadar normal androgen dalam darah.

2. Hormonal

Hormon progesteron akan aktif kurang lebih satu minggu sebelum haid terjadi oleh 60% - 70% wanita. Estrogen dalam kadar tertentu dapat menekan pertumbuhan acne karena menurunkan kadar gonadotropin yang berasal dari kelenjar hipofisis. Hormon Gonadotropin mempunyai efek menurunkan produksi sebum. Progesteron dalam jumlah fisiologis tidak mempunyai efek terhadap efektifitas terhadap

lemak. Produksi sebum tetap selama siklus menstruasi, akan tetapi kadang progesterone menyebabkan acne premenstrual.

3. Diet

Makanan yang mengandung tinggi lemak seperti gorengan, kacang-kacangan, susu, keju, makanan tinggi karbohidrat seperti manis, coklat, dan makanan yang beryodium tinggi merupakan jenis makanan yang akan memperberat dari AV. Jenis makanan yang mengandung lemak dapat mempertinggi kadar produksi sebum.

4. Kosmetik

Bedak dasar (*foundation*), pelembab (*moisturizer*), krem penahan sinar matahari (*sunscreen*) dan krem malam yang mengandung bahan-bahan komedogenik merupakan jenis kosmetik yang dapat menyebabkan AV.

5. Infeksi dan Trauma

Peradangan dan infeksi di folikel pilosebacea terjadi karena adanya peningkatan jumlah dan aktivitas flora folikel yang terdiri dari *Propionibacterium Acnes* (*P.Acnes*), *Corynebacterium Acnes*, *Pityrosporum Ovale* dan *Staphylococcus Epidermidis*. Bakteri-bakteri ini berperan dalam proses kemotaksis inflamasi dan pembentukan enzim lipolitik yang mengubah fraksi lipid sebum. *P.Acnes* berperan dalam iritasi epitel folikel dan mempermudah terjadinya AV. Selain itu, adanya trauma fisik seperti gesekan maupun tekanan dapat juga merangsang timbulnya AV. Keadaan tersebut dikenal sebagai acne mekanika, dimana faktor mekanika tersebut dapat berupa gesekan, tekanan, peregangan, garukan dan cubitan pada kulit.

6. Kondisi Kulit

Kondisi kulit juga berpengaruh terhadap akne vulgaris. Ada empat jenis kulit wajah, yaitu :

- 1) Kulit normal, ciri-cirinya: kulit tampak segar, sehat, bercahaya, berpori halus, tidak berjerawat, tidak berpigmen, tidak berkomedo, tidak bernoda, elastisitas baik.
- 2) Kulit berminyak, ciri-cirinya: mengkilat, tebal, kasar, berpigmen, berpori besar.
- 3) Kulit kering, ciri-cirinya: Pori-pori tidak terlihat, kencang, keriput, berpigmen.
- 4) Kulit Kombinasi, ciri-cirinya: dahi, hidung, dagu berminyak, sedangkan pipi normal/kering atau sebaliknya.
- 5) Jenis kulit berhubungan dengan akne adalah kulit berminyak. Kulit berminyak dan kotor oleh debu, polusi udara, maupun sel-sel kulit yang mati yang tidak dilepaskan dapat menyebabkan penyumbatan pada saluran kelenjar sebacea dan dapat menimbulkan akne.

7. Pekerjaan

Penderita AV juga banyak ditemukan pada karyawan-karyawan pabrik dimana mereka selalu terpajan bahan-bahan kimia seperti oli dan debu-debu logam. Akne ini biasa disebut "*Occupational Acne*".

2.2.3 Klasifikasi *Acne Vulgaris*

Lesi AV dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu lesi non-inflamasi dan lesi inflamasi. Lesi non-inflamasi merupakan lesi awal dan

dapat berkembang menjadi komedo tertutup dan terbuka. Lesi inflamasi berbentuk komedo, baik itu komedo tertutup (*whitehead*) yang tampak sebagai papul kecil, meninggi, berwarna pucat dan tidak mempunyai lubang; maupun komedo terbuka (*blackhead*) yang berupa lesi datar dengan keratin folikular dan lemak kehitaman di tengahnya. Warna kehitaman pada komedo terbuka dikarenakan deposit melanin. Selain itu, lesi inflamasi dapat berkembang dari mikrokomedo atau nonlesi dan berkembang menjadi lesi superfisial atau lesi dalam. Lesi superfisial dapat berupa papul atau pustul dengan diameter kurang dari 5 mm, sedangkan lesi dalam berupa pustul yang dalam dan nodul.

Untuk menentukan derajat keparahan AV, dapat digunakan metode *spot counting* yang didasarkan pada jumlah, bentuk, dan berat ringannya lesi yang meradang, yaitu dengan klasifikasi Plewig dan Kligman :

1. *Acne* komedonal

- 1) Grade 1 : kurang dari 10 komedo di satu sisi muka
- 2) Grade 2 : 10-25 komedo di satu sisi muka
- 3) Grade 3 : 25-50 komedo di satu sisi muka
- 4) Grade 4 : lebih dari 50 komedo di satu sisi muka

2. *Acne* papulopustul

- 1) Grade 1: kurang dari 10 lesi meradang di satu sisi muka
- 2) Grade 2: 10-20 lesi yang meradang di satu sisi muka
- 3) Grade 3: 20-30 lesi yang meradang di satu sisi muka
- 4) Grade 4: lebih dari 30 lesi yang meradang di satu sisi muka

3. *Acne* konglobata

Acne jenis ini merupakan *acne* yang berat, sehingga tidak ada pembagian tingkat beratnya penyakit. Prevalensi penderita *acne* jenis ini adalah lebih banyak diderita oleh laki-laki. Lasi yang khas dari jenis ini adalah terdiri dari nodulus bersambung, yaitu syatu masa yang besar berbentuk kubah berwarna merah dan nyeri. Nodul ini mula-mula padat, tetapi kemudian dapat melunak mengalami fluktuasi dan regresi dan sering meninggalkan jaringan parut (skar) (Afriyanti, 2015).

Tabel 2.1 Klasifikasi Derajat Keparahan AV menurut Lehmann

Derajat	Kriteria
AV Ringan	Jumlah komedo tertutup dan komedo terbuka <20 buah/wajah, atau Jumlah lesi inflamasi (papul, nodul, pustule) < 15 buah/wajah, atau Jumlah total lesi (jumlah komedo dan lesi inflamasi) < 30 buah/wajah
AV Sedang	Jumlah komedi tertutup dan komedo terbuka < 20-100 buah/wajah, atau Jumlah lesi inflamasi (papul, nodul, pustule) < 15-50 buah/wajah, atau Jumlah total lesi (jumlah komedo dan lesi inflamasi) < 30 – 125 buah/wajah
AV Berat	Jumlah kista > 5 buah/wajah Jumlah komedo tertutup dan komedo terbuka >100 buah/wajah, atau Jumlah lesi inflamasi (papul, nodul, pustule) > 50 buah/wajah, atau Jumlah total lesi (jumlah komedo dan lesi inflamasi) > 125 buah/wajah

Sumber: Riyanto, Subchan, & Lelyana, 2015. *Advantage of Soybean Isoflavon as Antiandrogen on Acne Vulgaris*.

2.2.4 Penatalaksanaan *Acne Vulgaris*

Penatalaksanaan AV bisa bervariasi, dapat berupa farmakologis dan non farmakologis. Salah satu tujuan primer terapi akne jangka panjang adalah menjaga ductus pilosebaceus tetap terbuka dan menghindari iritasi kulit. Terapi nonfarmakologis dapat berupa perawatan kulit wajah, memilih kosmetik yang nonkomedogenik, dan menghindari pemencetan lesi secara non-higienis. Sedangkan terapi farmakologis AV dilakukan sesuai derajat keparahannya dan dapat dibagi menjadi terapi topikal dan sistemik. Afriyanti (2015) menyebutkan pengobatan AV dibagi menjadi medikamentosa dan non medikamentosa, sebagai berikut :

1. Medikamentosa

1) Pengobatan Topikal

Pengobatan topikal dilakukan untuk mencegah pembentukan komedo, menekan peradangan, dan mempercepat penyembuhan lesi. Obat topikal terdiri atas: bahan iritan yang dapat mengelupas kulit; antibiotika topikal yang dapat mengurangi jumlah mikroba dalam folikel akne vulgaris seperti Eritromycin dan Clindamycin anti peradangan topikal dan lainnya seperti asam laktat 10% yang untuk menghambat pertumbuhan jasad renik. Benzoil Peroksida memiliki efek anti bakterial yang poten. Retinoid topikal akan menormalkan proses keratinasi epitel folikuler, sehingga dapat mengurangi komedo dan menghambat terbentuknya lesi baru.

2) Pengobatan Sistemik

Pengobatan sistemik ditujukan terutama untuk menekan pertumbuhan jasad renik di samping juga mengurangi reaksi radang, menekan produksi sebum, dan mempengaruhi perkembangan hormonal. Golongan obat sistemik terdiri atas: anti bakteri sistemik; obat hormonal untuk menekan produksi androgen dan secara kompetitif menduduki reseptor organ target di kelenjar sebacea; vitamin A dan retinoid oral sebagai antikeratinisasi; dan obat lainnya seperti anti inflamasi non steroid.

2. Non-medikamentosa

Pengobatan non medikamentosa yang difokuskan pada pengendalian faktor resiko seperti perawatan wajah dan kulit, pemakaian kosmetik yang tidak komedogenik, pengaturan diet, dan pengendalian emosi. Tindakan bedah kulit juga dapat dilakukan pada akne derajat bebas. Jenis tindakan bedah antara lain bedah scalpel, bedah listrik, bedah kumia, bedah beku dan dermabrasi.

2.2.5 Epidemiologi *Acne Vulgaris*

AV merupakan penyakit kulit yang banyak ditemukan pada kelompok usia remaja dan kelompok usia dewasa muda. Yuindartanto: Sampelan (2017) menyebutkan bahwa insidensi tertinggi terdapat pada perempuan antara usia 14 sampai 17 tahun dan pada laki-laki antara usia 16 sampai 19 tahun. Tetapi dapat pula timbul pada usia 40 tahun dan penyakit ini dapat pula menetap pada usia lanjut, serta didapatkan data 10% pada usia 30-40 tahun. Umumnya prevalensi jerawat 80-100% pada usia dewasa muda yaitu 14 sampai 17 tahun pada wanita

dan 16 sampai 19 tahun pada pria. AV juga mempengaruhi 8% orang dewasa yang berusia 25-34 tahun dan 3% dari orang dewasa berusia 35-44 tahun.

2.2.6 Remaja dengan *Acne Vulgaris*

Remaja dalam perkembangannya, dihadapkan oleh berbagai perubahan yang mencakup perubahan biologis dan psikologis. Perubahan biologis yang terdiri dari perubahan fisik merupakan pencetus yang berdampak pada tahap psikis. Perubahan kondisi fisik inilah yang berpengaruh pada kepercayaan diri. Penampilan fisik seperti wajah berjerawat yang tidak sesuai dengan gambaran diri ideal seorang remaja akan menimbulkan ketidakpuasan sehingga menimbulkan rasa kurang percaya diri (Ompi, David, & Opod, 2016).

Adanya acne pada muka dapat menyebabkan remaja menjadi tidak percaya diri, minder dan lain-lain. Dampak dari tidak percaya diri atau konsep diri yang negatif salah satunya bunuh diri, karena pada masa remaja merupakan periode transisi atau peralihan dari kehidupan masa kanak-kanak ke masa dewasa, yang mana akan menyebabkan berbagai perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial. Periode dimana individu dalam proses pertumbuhannya (terutama pertumbuhan fisik) telah mencapai kematangan. Pada masa-masa inilah merupakan tahapan pubertas. Tahapan pubertas (*puberty*) adalah sebuah periode dimana kematangan fisik berlangsung cepat, yang melibatkan perubahan hormonal dan tubuh, yang terutama berlangsung dimasa remaja awal. Perubahan hormonal akan menyebabkan terjadinya pertumbuhan rambut pubis dan manarke pada anak perempuan; pertumbuhan penis, perubahan suara, pertumbuhan rambut di lengan dan muka pada anak laki-laki, serta terjadinya peningkatan produksi minyak tubuh, meningkatnya aktivitas kelenjar keringat yang akan menyebabkan

timbulnya jerawat. Sehingga, pada masa ini dapat disimpulkan bahwa remaja tidak dapat di pisahkan oleh AV. Menurut Andy (2009) penderita AV cenderung mengalami depresi, kecemasan, menarik diri dari pergaulan sosial, kemarahan. Hal tersebut dikarenakan pada penderita AV terjadi perubahan perilaku sosial, psikologis dan emosional.

Remaja yang mengalami gangguan konsep diri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya pendidikan, pekerjaan, pengetahuan atau informasi yang didapat dari media seperti televisi, majalah pola hubungan antar teman, hubungan dengan keluarga dan lain-lain. Adanya jerawat tersebut sangat mengganggu penampilan wajah sehingga yang bersangkutan menjadi minder, berusaha menarik diri dari teman-temannya. Hal ini berdampak pada interaksi atau hubungan sosial di lingkungannya. Hal tersebut tentu akan mempengaruhi perkembangan psikologi remaja, yang harusnya mengembangkan potensi diri dan pergaulan seluas mungkin. Timbulnya gangguan konsep diri tersebut disebabkan selain menimbulkan bekas jerawat, efek utama adanya jerawat adalah pada jiwa seseorang, seperti krisis percaya diri atau minder dan depresi. Komponen konsep diri yang sering terganggu pada remaja dengan munculnya jerawat adalah gambaran diri (*body image*) dan harga diri. Hal ini terjadi karena pada masa remaja fokus individu terhadap gambaran fisik lebih menonjol dari pada dalam periode kehidupan lain. Walaupun dampak psikologi seperti itu terjadi pada sebagian remaja, ada juga remaja berjerawat yang tidak mengalami gangguan konsep diri. (Mumpuni: Nugroho, 2013).

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Definisi

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Tahapan perkembangan remaja menurut Mapiarre: Ali & Mohammad (2012) berlangsung antara usia 12 tahun sampai 22 tahun yaitu pada wanita dimulai pada usia 12 tahun sampai 21 tahun, sedangkan pada laki-laki dimulai pada usia 13 tahun sampai 22 tahun. Rentang usia remaja ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu remaja awal dengan rentan usia antara 12 tahun sampai 17 tahun dan remaja akhir pada rentan usia 18 tahun sampai 22 tahun.

Perkembangan masa remaja merupakan periode transisi atau peralihan dari kehidupan masa kanak-kanak ke masa dewasa, pada periode ini biasanya ditandai dengan masa pematangan orang reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Pada periode ini sering ditemukan bahwa remaja tidak mau lagi diperlakukan sebagai anak-anak namun mereka belum mencapai kematangan yang penuh dan belum memasuki tahapan perkembangan dewasa. Mengingat remaja mengalami tumbuh kembang baik secara fisik, kognitif, mental, moral, dan sosial, maka remaja pun mempunyai tugas perkembangan yang harus diselesaikannya.

2.2.2. Ciri-Ciri Masa Remaja

Hurlock (2011) menyebutkan bahwa semua periode selama rentang kehidupan adalah sama pentingnya, namun kadar kepentingannya berbeda-beda dan mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelum atau sesudahnya. Berikut adalah ciri-ciri remaja, antara lain:

1. Masa remaja sebagai periode penting

Walaupun semua periode didalam rentang kehidupan penting pada usia remaja perkembangan fisik dan mental, yg cepat menimbulkan perlunya membentuk sikap nilai dan minat yg mempunyai akibat jangka panjang pada usia berikutnya.

2. Masa remaja sebagai periode peralihan

Pada masa ini remaja bukan lagi sebagai anak-anak dan juga bukan orang dewasa, bila berperilaku anak-anak ia akan diajari bertindak dewasa tetapi bila berperilaku dewasa dia dikatakan masih belum waktunya bertindak seperti orang dewasa.

3. Masa remaja sebagai periode perubahan

Ada lima perubahan yg terjadi pada remaja

- 1) Pertama peningkatan emosi
- 2) Kedua , perubahan fisik
- 3) Ketiga, perubahan perilaku
- 4) Keempat, perubahan pandangan terhadap nilai
- 5) Kelima bersikap ambivalen terhadap perubahan yang terjadi atas dirinya.

4. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Terdapat dua alasan, pertama sepanjang masa anak-anak segala masalah diselesaikan orang tua atau guru, kedua, karena remaja merasa mandiri sehingga tidak perlu bantuan orang lain, sehingga banyak kegagalan-kegagalan dalam menyelesaikan masalah karena berpengalaman.

5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Identitas remaja sebagai masa mencari identitas diri yg dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa perannya dalam masyarakat.

6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Karena anggapan bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapi, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak maka remaja cenderung ragu dalam membuat keputusan dan mencari bantuan dalam mengatasi masalahnya.

7. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Remaja cenderung untuk melihat dirinya dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan bukan sebagaimana adanya.

8. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Semakin meningkatnya usia kematangan, remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan *stereotype* belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, meminum minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terlibat dalam perbuatan seks. Mereka menganggap perilaku ini memberikan citra yang mereka inginkan.

2.2.3 Perkembangan Fisik dan Kognitif

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak ke masa dewasa. Perkembangan yang terjadi biasanya remaja mencapai kematangan fisik, mental, sosial dan emosional. Beberapa penelitian menunjukkan pada pertumbuhan fisik remaja ditandai dengan pertumbuhan tinggi badan yang lebih

cepat dibanding dengan masa-masa sebelumnya, dan perubahan proporsi tubuh pada remaja putri terjadi lebih cepat dari pada remaja putra, hal ini terlihat jelas bahwa wanita usia 12,13 atau 14 tahun anak putri lebih tinggi dari pada putra. Pada masa perkembangan remaja juga merupakan tahapan pubertas. Tahapan pubertas (*puberty*) adalah sebuah periode dimana kematangan fisik berlangsung cepat, yang melibatkan perubahan hormonal dan tubuh, yang terutama berlangsung dimasa remaja awal.

Remaja dalam tahapan perkembangan kognitifnya memasuki tahap operasional formal. Tahap operasional formal ini dialami oleh anak pada usia 11 tahun keatas. Pada tahapan operasional formal ini, anak telah mampu mewujudkan suatu keseluruhan dalam pekerjaannya yang merupakan hasil dari berpikir logis. Aspek perasaan dan moralnya juga telah berkembang, remaja mulai berinteraksi dengan teman sebayanya dan bahkan berusaha untuk dapat berinteraksi dengan orang dewasa, mereka sudah mulai mampu mengembangkan pikiran normalnya, mereka mampu mencapai logika danrasio serta dapat menggunakan abstraksi (Piaget: Moh Ali, 2012).

2.2.4 Perkembangan Hubungan Sosial

Perkembangan hubungan sosial pada masa remaja berawal dari lingkungan rumah kemudian berkembang lebih luas lagi ke lingkungan sekolah dan kemudian berkembang lagi pada teman-teman sebanya mereka. Terdapat beberapa karakteristik hubungan sosial, yaitu :

1. Berkembangnya kesadaran akan kesunyian dan dorongan pergaulan Hal ini menyebabkan remaja memiliki solidaritas yang amat tinggi dan kuat dengan

kelompok sebayanya, jauh melebihi dengan kelompok lain, bahkan dengan orang tuanya sekalipun.

2. Adanya upaya memilih nilai-nilai sosial

Hal Ini menyebabkan remaja senantiasa mencari nilai-nilai yang dapat dijadikan pegangan, jika remaja tidak menemukan nilai-nilai yang dapat dijadikan pegangan maka remaja cenderung akan menciptakan nilai-nilai kelompok mereka sendiri.

3. Mulai ada rasa tertarik terhadap lawan jenis

Hal ini menyebabkan remaja pada umumnya berusaha keras memiliki teman dekat dari lawan jenisnya.

4. Pada masa remaja mulai tampak kecenderungannya untuk memilih karier tertentu, meskipun sebenarnya perkembangan karier remaja masih beradada pada tahap pencarian karier.

2.2.5 Perkembangan Emosi

Perkembangan emosi pada remaja menurut belum stabil sepenuhnya atau masih sering berubah-ubah. Kadang-kadang mereka semangat bekerja tetapi tiba-tiba menjadi lesu, kadang-kadang mereka terlihat sangat gembira tiba-tiba menjadi sedih, kadang-kadang mereka terlihat sangat percaya diri tiba-tiba menjadi sangat ragu. Hal ini disebabkan karena mereka memiliki perasaan yang sangat peka terhadap rangsangan dari luar (Hall: Al-Mighwar, 2006).

2.2.6 Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial yang terjadi pada remaja yaitu, remaja mulai mencari identitas jati dirinya. Remaja mulai menyadari adanya rasa kesukaan dan ketidaksukaan atas sesuatu, sudah mempunyai tujuan-tujuan yang ingin dicapai di

masa depan, sudah mempunyai kekuatan dan hasrat untuk mengontrol kehidupan sendiri. Dalam menjalin hubungan relasi, remaja lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman sebayanya dari pada dengan orang tuanya, sehingga lebih terjalin kedekatan secara pribadi dengan teman sebaya daripada dengan orang tua. Hal itu membuat mereka lebih suka bercerita masalah-masalah pribadi seperti masalah pacaran dan pandangan-pandangan tentang seksualitas kepada teman sebayanya. Sedangkan masalah-masalah yang mereka ceritakan kepada orang tua hanya seputar masalah sekolah dan rencana karir (Desmita, 2008).

2.3 Konsep Diri

2.3.1 Definisi

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuannya berinteraksi dengan orang lain dan lingkungannya, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan objek tujuan serta keinginan (Yusuf et al., 2015).

2.3.2 Rentang Respon Konsep Diri

Individu dengan konsep diri yang positif dapat berfungsi lebih efektif yang terlihat dari kemampuan interpersonal, kemampuan intelektual dan penguasaan lingkungan. Konsep diri yang negatif dapat dilihat dari hubungan individu dan sosial yang maladaptive. Rentang respon individu terhadap konsep dirinya dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar Rentang Respon Konsep-Diri
(Stuart G.W: Prabowo, 2014)

1. Aktualisasi diri adalah pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman nyata yang sukses dan dapat diterima.
2. Konsep diri positif merupakan bagaimana seseorang memandang apa yang ada pada dirinya meliputi citra dirinya, ideal dirinya, harga dirinya, penampilan peran serta identitas dirinya secara positif.
3. Harga diri rendah merupakan perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, termasuk kehilangan percaya diri, tidak berharga, tidak berguna, pesimis, tidak ada harapan dan putus asa.
4. Keracunan identitas merupakan suatu kegagalan individu untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa kanak-kanak kedalam kepribadian psikososial dewasa yang harmonis.
5. Depersonalisasi merupakan suatu perasaan yang tidak realistis dimana klien tidak dapat membedakan stimulus dari dalam atau luar dirinya

Rentang respons konsep diri yang paling adaptif adalah aktualisasi diri. Menurut Maslow: Yusuf et al., (2015) karakteristik aktualisasi meliputi:

1. Realistik,
2. Cepat menyesuaikan diri dengan orang lain,
3. Persepsi yang akurat dan tegas,
4. Dugaan yang benar terhadap kebenaran/kesalahan,

5. Akurat dalam memperbaiki masa yang akan datang
6. Mengerti senin, musik, politik, filosofi,
7. Rendah hati,
8. Mempunyai dedikasi untuk bekerja,
9. Kreatif, fleksibel, spontan, dan mengakui kesalahan,
10. Terbuka dengan ide-ide baru,
11. Percaya diri dan menghargai diri,
12. Kepribadian yang dewasa, dapat mengambil keputusan,
13. Berfokus pada masalah,
14. Menerima diri seperti apa adanya,
15. Memiliki etika yang kuat,
16. Mampu memperbaiki kegagalan.

2.3.3 Komponen Konsep Diri

Komponen konsep diri terdiri dari lima yaitu gambaran diri, ideal diri, harga diri, peran dan identitas diri. Berikut adalah komponen dari konsep diri :

1. Gambaran diri (citra diri)

Citra tubuh adalah sikap, persepsi, keyakinan dan pengetahuan individu secara sadar atau tidak sadar terhadap tubuhnya, yaitu ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan obyek yang kontak secara terus menerus (anting, *make up*, pakaian, kursi roda) baik masa lalu maupun sekarang.

- a. *Stressor* yang terjadi pada citra tubuh

- a) Perubahan ukuran tubuh : penurunan berat badan
- b) Perubahan bentuk tubuh

- c) Perubahan struktur : sama dengan perubahan bentuk disertai dengan pemasangan alat di dalam tubuh.
 - d) Perubahan fungsi : berbagai penyakit yang dapat merubah sistem tubuh
 - e) Keterbatasan gerak : makan, melakukan kegiatan
- b. Tanda dan gejala gangguan citra tubuh
- a) Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah
 - b) Tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi
 - c) Menolak penjelasan perubahan tubuh
 - d) Preakupasi dengan bagian tubuh yang hilang
 - e) Persepsi negatif terhadap tubuh
 - f) Mengungkapkan keputusan
 - g) Mengungkapkan ketakutan
2. Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana dia harus berperilaku berdasarkan standar tujuan, keinginan atau nilai pribadi tertentu. Standar ideal diri dapat berhubungan dengan tipe yang diinginkan atau sejumlah aspirasi, cita-cita dan harapan pribadi berdasarkan norma sosial (keluarga, budaya).

Ideal diri mulai berkembang pada masa kanak-kanak yang dipengaruhi orang yang penting pada dirinya yang memberikan tuntunan atau harapan. Pada usia remaja ideal diri akan dibentuk melalui proses identifikasi pada orang tua, guru, teman. Gangguan ideal diri adalah ideal diri yang terlalu tinggi, sukar dicapai dan tidak realitis ideal diri yang

samar dan tidak jelas serta cenderung menuntut. Ada faktor yang mempengaruhi ideal diri :

- a. Kecenderungan individu menempatkan diri pada batas kemampuannya.
- b. Faktor *body* akan mempengaruhi individu menetapkan ideal diri kemudian standar ini ditetapkan dengan standar kelompok teman.
- c. Ambisi dan keinginan untuk melebihi dan berhasil, kebutuhan yang realitas keinginan untuk menghindari kegagalan, perasaan cemas, rendah diri.

3. Harga Diri

Harga diri adalah penilaian individu tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri. Pencapaian ideal diri atau cita-cita atau harapan langsung menghasilkan perasaan yang berharga, jika individu sukses maka cenderung harga diri tinggi. Jika individu sering gagal cenderung harga diri rendah. Harga diri dibentuk sejak kecil dari adanya penerimaan dan perhatian. Harga diri akan meningkat sesuai mengingkatnya usia dan sangat terancan pada masa pubertas. Menurut (Stuart dan Sundeen: Yusuf et al., (2015) menyatakan bahwa ada empat cara meningkatkan harga diri rendah pada anak:

- a. Memberikan kesempatan untuk berhasil
Beri tugas yang kemungkinan dapat diselesaikan kemudian beri pengetahuan dan pujian akan keberhasilan.

b. Menanamkan gagasan

Berikan gagasan yang dapat memotivasi kreativitas anak untuk berkembang.

c. Mendorong aspirasi

Pertanyaan dan anak perlu ditanggapi dengan memberikan penjelasan yang sesuai, berikan pengetahuan dan sokongan untuk aspirasi yang positif dan bermakna.

d. Membantu membentuk koping

Pada tiap tahap perkembangan individu mempunyai tugas perkembangan yang harus diselesaikan. Anak akan merasa lebih berhasil jika diterima dan diakui oleh orang lain merasa mampu menghadapi kehidupan merasa dapat mengontrol dirinya, harga diri rendah yang rendah berhubungan dengan interpersonal yang buruk dan terutama menonjol pada pasien skizotrenia dan depresi.

Gangguan harga diri dapat digambarkan sebagai perasaan yang negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan.

Gangguan harga diri yang disebut sebagai harga diri rendah dapat terjadi secara :

a. Situasional

Yaitu terjadi trauma yang secara tiba-tiba. Misal : dicerai, putus sekolah, putus hubungan kerja, operasi.

b. Kronik

Yaitu perasaan negatif terhadap diri telah berlangsung lama yaitu sebelum sakit atau dirawat. Pasien ini mempunyai cara berfikir yang negatif. Kejadian sakit atau dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya. Kondisi ini mengakibatkan respon yang maladaptif. Tanda dan gejala yang dapat dikaji adalah perasaan malu terhadap diri sendiri akibat penyakit dan akibat tindakan terhadap penyakit. Misal malu dan sedih karena rambut jadi botak setelah mendapat terapi sinar, rasa bersalah pada diri sendiri, merendahkan martabat, gangguan hubungan sosial, kurang percaya diri, mencederai diri.

4. Peran Diri

Serangkaian pola sikap, perilaku, nilai, dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat sesuai posisinya di masyarakat/kelompok sosialnya. Peran memberikan sarana untuk berperan serta dalam kehidupan sosial dan merupakan cara untuk menguji identitas dengan memvalidasi pada orang yang berarti. Sikap peran terdiri dari :

- a. Konflik peran : dialami jika peran yang diminta konflik dengan sistem individu atau dua peran yang konflik satu sama lain.
- b. Peran yang tidak jelas : terjadi jika individu diberi peran yang tidak jelas dalam hal perilaku dan penampilan yang diharapkan. Peran yang tidak sesuai terjadi jika individu dalam proses transisi merubah nilai dan sikap, misalnya seseorang yang masuk ke dalam suatu profesi dimana terjadi konflik antara nilai individu dan

profesi. Peran berlebih jika seseorang individu menerima banyak peran misal sebagai istri, ibu, perawat, mahasiswa dituntut melakukan banyak hal terjadi tidak terjadi waktu untuk menyelesaikan. Banyak faktor yang mempengaruhi dan menyesuaikan diri dengan peran harus dilakukan (Stuart dan Sundeen: Yusuf et al., (2015) :

- a) Kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran
- b) Konsistensi respon yang berarti terhadap peran yang dilakukan
- c) Kesesuaian dan keseimbangan
- d) Keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran
- e) Pemisahan situasi yang akan mendapatkan ketidaksesuaian berperilaku peran

5. Identitas Diri

Identitas diri adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian yang merupakan sintesa dari semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh (Kelliat, BA, 1992). Seseorang yang mempunyai perasaan identitas diri yang kuat akan memandang dirinya berbeda dengan orang lain, unik dan tidak ada duanya. Kemandirian timbul dari perasaan yang berharga, kemampuan dan penguasaan diri seseorang yang mandiri dapat mengatur dan menerima dirinya. Ciri individu dengan identitas diri yang positif adalah sebagai berikut:

- a. Mengenal diri sendiri sebagai organisme yang utuh dan terpisah dari orang lain.
- b. Mengakui jenis kelamin sendiri
- c. Memandang berbagai aspek dalam dirinya sebagai suatu keselarasan.
- d. Menilai diri sendiri sesuai dengan penilaian masyarakat.
- e. Menyadari hubungan masa lalu, sekarang dan yang akan datang
- f. Mempunyai tujuan yang bernilai yang dapat direalisasikan.

2.3.4 Perkembangan Konsep Diri Remaja

Pada masa perkembangan, setiap individu akan dipengaruhi dan dibentuk oleh pengalaman yang dijumpai dalam hubungannya dengan individu lain, terutama dengan orang-orang terdekat, maupun yang didapatkan dalam peristiwa-peristiwa kehidupan. Sejarah hidup individu dari masa lalu dapat membuat dirinya memandang diri lebih baik atau lebih buruk dari kenyataan sebenarnya. Konsep diri yang stabil sangat penting bagi remaja karena hal tersebut merupakan salah satu bukti keberhasilan pada remaja dalam usaha untuk memperbaiki kepribadiannya. Banyak kondisi dalam kehidupan remaja yang turut membentuk pola kepribadian melalui pengaruhnya pada konsep diri. Menurut Hurlock (2011), terdapat kondisi-kondisi yang mempengaruhi konsep diri remaja, antara lain:

1. Usia kematangan

Remaja yang matang lebih awal yang diperlakukan seperti orang yang hampir dewasa, mengembangkan konsep diri yang menyenangkan sehingga dapat menyesuaikan diri dengan baik. Remaja yang terlambat matang, yang diperlakukan seperti anak-anak, merasa salah dimengerti

dan bernasib kurang baik sehingga cenderung berperilaku kurang dapat menyesuaikan diri.

2. Penampilan diri

Penampilan diri yang berbeda membuat remaja merasa rendah diri meskipun perbedaan yang ada menambah daya tarik fisik. Setiap cacat fisik merupakan sumber yang memalukan yang mengakibatkan perasaan rendah diri. Sebaliknya, daya tarik fisik menimbulkan penilaian yang menyenangkan tentang ciri kepribadian dan menambah dukungan sosial.

3. Kepatutan seks

Kepatutan seks dalam penampilan diri, minat, dan perilaku membantu remaja mencapai konsep diri yang baik. Ketidakpatutan seks membuat remaja sadar diri dan hal ini memberi akibat buruk pada perilakunya.

4. Nama dan julukan

Remaja peka dan merasa malu bila teman-teman sekelompok menilai namanya buruk atau mereka memberi nama julukan yang bernada cemooh.

5. Hubungan Keluarga

Seorang remaja yang mempunyai hubungan yang erat dengan seorang anggota keluarga akan mengidentifikasi diri dengan orang tersebut dan ingin mengembangkan pola kepribadian yang sama.

6. Teman-teman sebaya

Teman-teman sebaya mempengaruhi pola kepribadian remaja dalam dua cara. Pertama, konsep diri remaja merupakan cerminan dari anggapan tentang konsep teman-teman tentang dirinya. Kedua, ia berada dalam

tekanan untuk mengembangkan ciri-ciri kepribadian yang diakui kelompok.

7. Kreativitas

Remaja yang semasa kanak-kanak didorong agar kreatif dalam bermain dan dalam tugas-tugas akademis, mengembangkan perasaan individualitas dari identitas yang memberi pengaruh yang baik pada konsep dirinya.

8. Cita-cita

Bagi remaja yang mempunyai cita-cita yang tidak realistis, akan mengalami kegagalan. Hal ini akan menimbulkan perasaan tidak mampu dan reaksi-reaksi bertahan dimana ia akan menyalahkan orang lain atas kegagalannya.

Remaja yang realistis tentang kemampuannya akan lebih banyak mengalami keberhasilan daripada kegagalan.

2.4 Teori Adaptasi Roy

2.4.1 Asumsi Dasar Teori

Model Adaptasi dari Roy ini dipublikasikan pertama pada tahun 1970 dengan asumsi dasar model teori ini adalah :

1. Setiap orang selalu menggunakan koping yang bersifat positif maupun negatif. Kemampuan beradaptasi seseorang dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu ; penyebab utama terjadinya perubahan, terjadinya perubahan dan pengalaman beradaptasi.
2. Individu selalu berada dalam rentang sehat – sakit, yang berhubungan erat dengan keefektifan koping yang dilakukan untuk memelihara kemampuan adaptasi.

Roy menjelaskan bahwa respon yang menyebabkan penurunan integritas tubuh akan menimbulkan suatu kebutuhan dan menyebabkan individu tersebut berespon melalui upaya atau perilaku tertentu. Setiap manusia selalu berusaha menanggulangi perubahan status kesehatan dan perawat harus merespon untuk membantu manusia beradaptasi terhadap perubahan ini.

Terdapat 3 tingkatan stimuli adaptasi pada manusia, diantaranya:

1. Stimuli Fokal yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seorang individu.
2. Stimuli Kontekstual yaitu stimulus yang dialami seseorang dan baik internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subyektif.
3. Stimuli Residual yaitu stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.

Proses adaptasi yang dikemukakan Roy:

1. Mekanisme koping

Pada sistem ini terdapat dua mekanisme yaitu pertama mekanisme koping bawaan yang prosesnya secara tidak disadari manusia tersebut, yang ditentukan secara genetik atau secara umum dipandang sebagai proses yang otomatis pada tubuh. Kedua yaitu mekanisme koping yang didapat dimana coping tersebut diperoleh melalui pengembangan atau pengalaman yang dipelajarinya

2. Regulator subsistem

Merupakan proses koping yang menyertakan subsistem tubuh yaitu saraf, proses kimiawi, dan sistem endokrin.

3. *Cognator* subsistem

Proses koping seseorang yang menyertakan empat sistem pengetahuan dan emosi: pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi.

Sistem adaptasi memiliki empat model adaptasi yang akan berdampak terhadap respon adaptasi diantaranya:

1. Fungsi Fisiologis; Sistem adaptasi fisiologis diantaranya adalah oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan endokrin.
2. Konsep diri; Bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
3. Fungsi peran; Proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
4. Interdependen; Kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.

Terdapat dua respon adaptasi yang dinyatakan Roy yaitu:

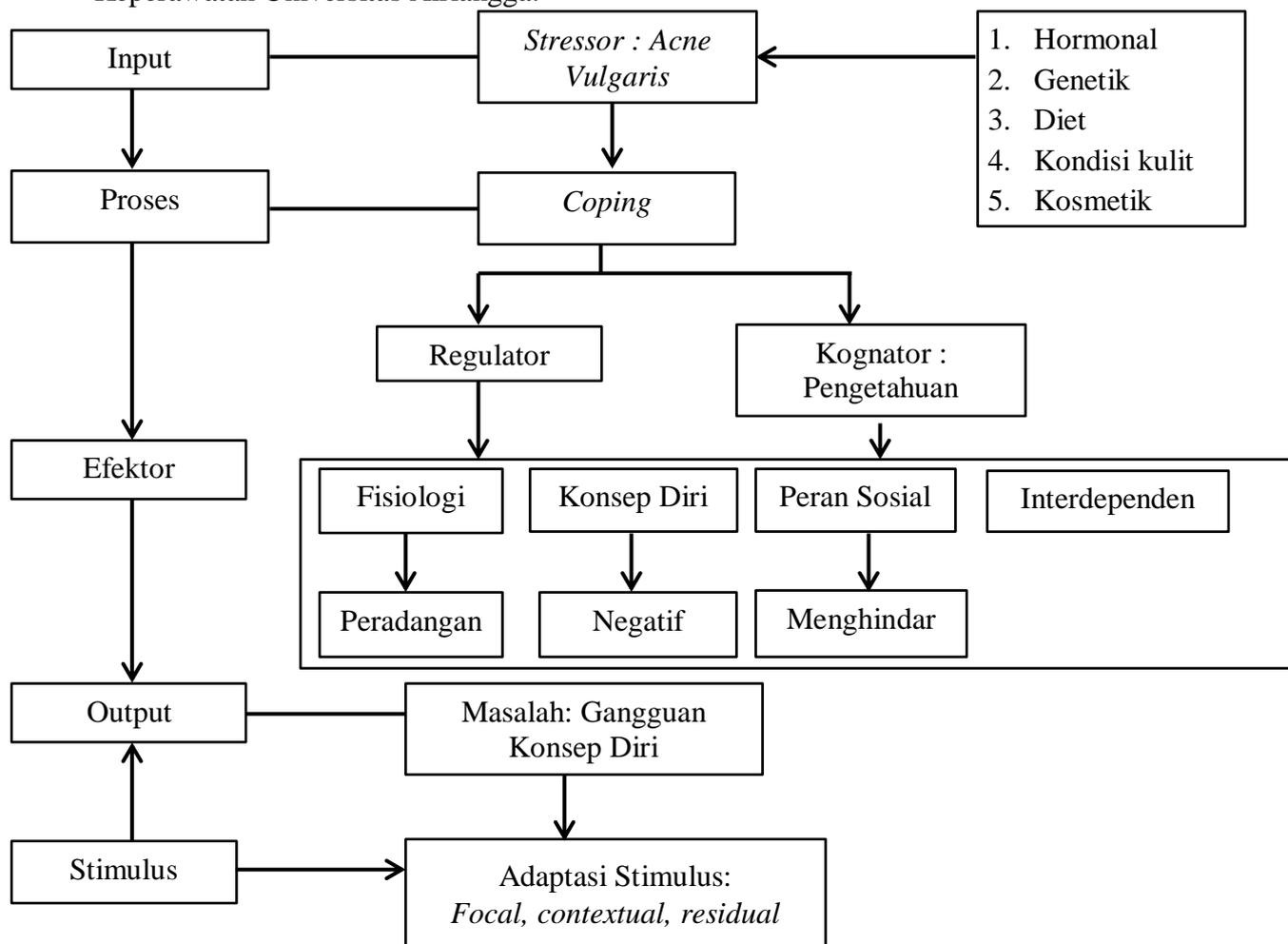
1. Respon yang adaptif dimana terminologinya adalah manusia dapat mencapai tujuan atau keseimbangan sistem tubuh manusia.

- Respon yang tidak adaptif dimana manusia tidak dapat mengontrol dari terminologi keseimbangan sistem tubuh manusia, atau tidak dapat mencapai tujuan yang akan diraih.

Respon tersebut selain menjadi hasil dari proses adaptasi selanjutnya akan juga menjadi umpan balik terhadap stimuli adaptasi.

2.4.2 Kerangka Pikir

Kerangka pikir berguna untuk mempermudah dalam melihat runtutan penelitian yang dilakukan. Kerangka pikir penelitian ini mengidentifikasi dan menganalisis gambaran konsep diri remaja putri dengan *acne vulgaris* di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.



Gambar 2.3 Kerangka pikir gambaran konsep diri remaja dengan *acne vulgaris* berdasarkan teori Adaptasi Roy (Nursalam, 2009).

2.5 Daftar Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini diperoleh dengan penelusuran jurnal di database *Scopus, Science Direct, Neliti* dan Portal Garuda dengan kata kunci atau *keyword: acne vulgaris, adolescence, konsep diri, self esteem. Limitation* yang peneliti ambil yaitu 2010 – 2018. Dari 50 jurnal atau artikel yang ditemukan, terdapat 7 artikel yang sesuai dengan penelitian yang akan peneliti lakukan.

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1.	<i>The Incidence of Anxiety, Depression, and Quality of Life in Patients with Dermatological Disease</i> (Andrea Solgavoja, Tomas Sollar, Gabriela Vorosova, Dana Zrubcova, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> - D : Cross-sectional study - S : <i>Simple Random Sampling</i> - V : <ul style="list-style-type: none"> - Independen : <i>Dermatological Disease</i> - Dependen : <i>Anxiety, depression, and quality of life</i> - I : kuesioner - A : The Mann Whitney, Spearman 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat perbedaan yang signifikan terhadap level kecemasan pada wanita dan laki-laki yang mengalami masalah <i>acne vulgaris</i> / jerawat. Tingkat kecemasan pada kelompok wanita lebih tinggi. 2. Faktor usia tidak berhubungan dengan kecemasan, depresi dan kualitas hidup pasien dengan jerawat.
2.	Hubungan Timbulnya <i>Acne Vulgaris</i> dengan Tingkat Kecemasan pada Remaja di SMP N 1 Likupang Timur (Meiching G. Sampelan, Damayanti)	<ul style="list-style-type: none"> - D : Cross-sectional - S : <i>Random sampling</i>, sebanyak 70 orang siswa-siswi SMP N 2 Likupang Timur. - V : <ul style="list-style-type: none"> Independen : <i>Acne Vulgaris</i> Dependen : Tingkat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki prevalensi yang lebih tinggi dari pada pria dalam tingkat kecemasan yang disebabkan oleh <i>acne vulgaris</i>. 2. Adanya hubungan antara <i>acne vulgaris</i>

	Pangemanan, Rina M. Kundre, 2017)	kecemasan - I : Kuesioner skala Hars. - A : Uji Pearson Chi-Square	dengan sindrom depresi.
3.	Persepsi Mahasiswa Kedokteran Universitas Diponegoro Terhadap Akne Vulgaris (Septika Eny Widayanti, Retno Indar Widayanti, 2015).	- D : Cross-Sectional - S : <i>Purposive sampling</i> , sebanyak 100 laki-laki. - V : Independen : Akne Vulgaris Dependen : Persepsi Mahasiswa - I : Kuesioner - A : Rasio Prevalensi 2 x 2	1. Umur mahasiswa yang mengalami akne vulgaris adalah usia 14 – 16 tahun. 2. Riwayat keluarga tidak berpengaruh dengan akne vulgaris. 3. Faktor stres berpengaruh akan timbulnya akne vulgaris. 4. Faktor makanan memiliki pengaruh timbulnya akne vulgaris.
4.	Hubungan Tingkat Kepercayaan Diri dengan Jerawat (<i>Acne vulgaris</i>) pada Remaja di SMA N 7 Manado (Elga Elfina Ompi, Lydia David dan H.Opod, 2015)	- D : Cross-Sectional - S : <i>Purposive sampling</i> , sebanyak 90 responden. - V : Independen : Jerawat (<i>Acne Vulgaris</i>) Dependen : Tingkat Kepercayaan Diri - I : Kuesioner - A : Rank Spearman	1. Tidak ada hubungan signifikan antara kepercayaan diri dengan jerawat. 2. Jerawat bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kepercayaan diri. 3. Responden yang memiliki kepercayaan diri tinggi walaupun berjerawat tidak berorientasi pada penampilan fisik semata.
5.	<i>How Acne Bumps Cause the Blues : The Influence of Acne Vulgaris on Self-Esteem</i> (S.M. Gallitano, MD, D.S. Berson, MD, 2017).	- D : Cross-sectional - S : <i>Simple Random Sampling</i> - V: The influence of Acne Vulgaris, self-esteem. - I : Wawancara,	1. <i>Acne vulgaris</i> memiliki dampak negatif pada harga diri seseorang yang mengalami.

		kuesiones (RSES, DLQI) - A : -	
6.	Hubungan Stres Dengan Kejadian Acne Vulgaris Pada Mahasiswa Semester V (Lima) Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado (Cindy K Manarisip, Billy J Kepel dan Sefty S Rompas, 2015)	- D : Case Control - S : <i>Simple Random Sampling</i> , 36 sample. - V : - Independen : Acne Vulgaris - Dependen : Stress - I : kuesioner A : Uji Chi-square.	1. Ada hubungan antara stress dengan kejadian <i>acne vulgaris</i> pada mahasiswa semester V (lima Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sam Ratulangi Manado).
7.	<i>The Age-Old Problem of Acne</i> (N.F. Mahmood and A.R. Shipman, 2017).	- D : - - S : - - V : - - I : - - A : -	1. <i>Acne vulgaris</i> merupakan penyakit yang serius karena dapat mengganggu masalah kesehatan psikologis remaja dan dewasa.
8.	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Konsep Diri Remaja Putri yang Mengalami Jerawat (Akne Vulgaaris) (Ahmad Ridwan, Wahyu Sri Astutik, Yuyun Dwi Astutik, 2009).	- D: Cross Sectional - S: Total sampling, 30 partisipan - V: - I: kuesioner - A: Uji chi-square	14 responden (46,7%) menunjukkan konsep diri yang positif. Remaja dengan konsep diri yang positif memandang bahwa perubahan yang terjadi pada diri mereka adalah hal yang wajar dan dialami oleh setiap remaja yang lain, sehingga munculnya jerawat bukanlah suatu gangguan atau hal yang memalukan.