

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN MASKER MADU TERHADAP
TINGKAT KEPARAHAN ACNE VULGARIS PADA SISWI SMK NEGERI 1
TENGGARONG**

SKRIPSI



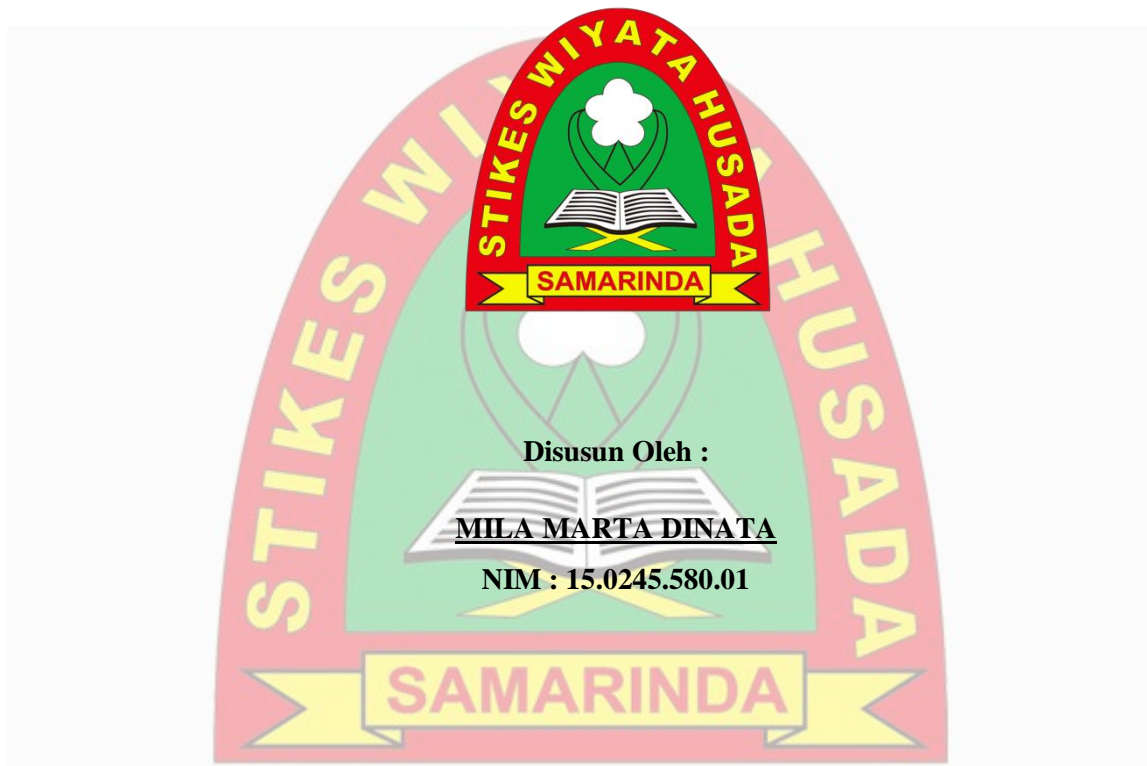
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2019

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN MASKER MADU TERHADAP TINGKAT
KEPARAHAN ACNE VULGARIS PADA SISWI SMK NEGERI 1
TENGGARONG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIVITAS PEMBERIAN MASKER MADU TERHADAP TINGKAT KEPARAHAN
ACNE VULGARIS PADA SISWI SMK NEGERI 1 TENGGARONG

SKRIPSI

Disusun Oleh:

MILA MARTA DINATA

NIM. 15.0245.580.01

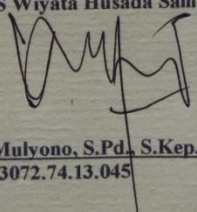
Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 09 Agustus 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

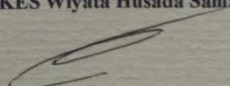
1. Ns. Siti Wardatun Hasanah, S.Kep., MM (.....)
NIP. 19740818.199603.2.001
2. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB (.....)
NIK. 113072.88.16.088
3. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S (.....)
NIK. 113072.88.17.096
4. Ns. Yusnita Sirait, S.Kep., M.Kep (.....)
NIP. 19800623.200803.2.001

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.13.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mila Marta Dinata

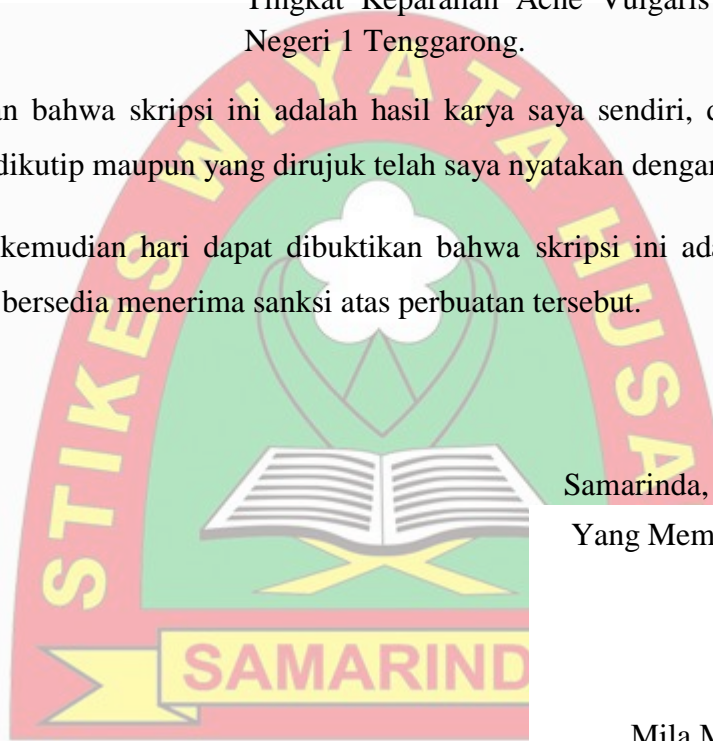
NIM : 15.0245.580.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Proposal Penelitian : Efektivitas Pemberian Masker Madu Terhadap Tingkat Keparahan Acne Vulgaris Pada Siswi SMK Negeri 1 Tenggarong.

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Samarinda, 09 Agustus 2019
Yang Membuat Pernyataan,

Mila Marta Dinata

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mila Marta Dinata

NIM : 15.0245.580.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya berjudul :

Efektivitas Pemberian Masker Madu Terhadap Tingkat Keparahan Acne Vulgaris Pada Siswi SMK Negeri 1 Tenggarong

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 09 Agustus 2019

Yang Menyatakan

(Mila Marta Dinata)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan Bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Pemberian Masker Madu Terhadap Penyembuhan Acne Vulgaris Pada Siswi SMK Negeri 1 Tenggarong”. Skripsi ini merupakan salah satu rencana untuk melakukan penelitian di salah satu sekolah wilayah Tenggarong dan untuk menyelesaikan skripsi dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar pada program Strata-1 Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

Saya Menyadari Tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangat sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses pada waktunya. Bersama dengan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Mujito Hadi, MM, selaku Ketua Yayasan Stikes Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep M.Kep, selaku Ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Rusdi, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda. Terima Kasih atas masukkan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep, M.S, selaku pembimbing I, terima kasih telah membimbing dan mengarahkan saya dalam proses penyusunan skripsi ini serta semua ilmu yang telah diberikan sebagai dedikasi terhadap ilmu keperawatan.
5. Ns.Yusnita Sirait, M.Kep, selaku pembimbing II, yang telah menyediakan waktu, dukungan, tenaga dan perilaku untuk mengarahkan saya dalam melakukan penyusunan skripsi ini.

6. Ns. Rusdi, M.Kep, selaku pembimbing akademik, terima kasih atas bimbingan, saran, kritik, dan motivasi yang diberikan.
7. Ns. Siti Wardatun Hasanah, S.Kep, MM selaku penguji utama yang telah menyempatkan waktu untuk menguji skripsi ini.
8. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep.Sp.Kep.MB selaku penguji kedua yang telah menyempatkan waktu untuk menguji skripsi ini.
9. Segenap staf dosen, administrasi, dan perpustakaan Stikes Wiyata Husada Samarinda, terima kasih atas bantuannya dalam penyusunan skripsi ini.
10. Kepala Sekolah dan Kepala Humas SMK Negeri 1 Tenggarong
11. Responden yang telah menyediakan waktu dan menyempatkan untuk mengikuti kegiatan selama penelitian ini.
12. Teristimewa Kedua orang tua saya Marto dan Nurlaila serta saudara saya M Audi Muzaky telah mendoakan, memberikan dukungan, dan semangat serta kasih sayang yang selalu tercurahkan selama ini.
13. Pasangan hidup yang selalu memberikan dukungan, doa dan semangat sepanjang hari.
14. Sahabat sejati “Malfis Squad” selalu memberikan dukungan, doa dan semangat selalu ada.
15. Teman – teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan 2015 yang telah banyak membantu, mendukung, dan berperan dalam melancarkan penyusunan skripsi ini.

Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, 24 April 2019

Mila Marta Dinata

ABSTRAK

EFEKTIFITAS PEMBERIAN MASKER MADU TERHADAP TINGKAT KEPARAHAN ACNE VULGARIS PADA SISWI SMK NEGERI 1 TENGGARONG

Mila Marta Dinata¹, Wahyu Dewi Sulistyarini², Yusnita Sirait³

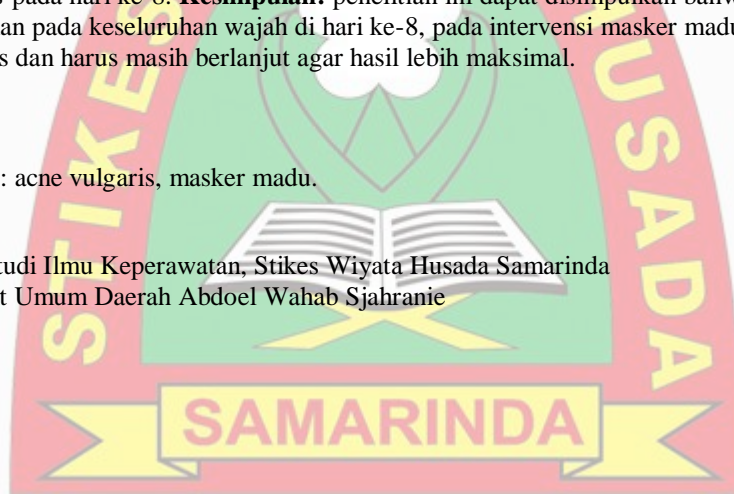
Email : milamarta15@yahoo.com

Latar Belakang: *Acne Vulgaris* paling sering diderita oleh remaja dengan prevalensi 85% dengan puncak insiden usia 15 – 18 tahun. Penyembuhan *acne vulgaris* secara tradisional menjadi salah satu pilihan yang baik saat ini untuk mengurangi tingkat keparahan *acne vulgaris* salah satunya adalah pemanfaatan madu. **Tujuan:** dari penelitian ini adalah untuk menganalisis efektivitas pemberian masker madu terhadap tingkat keparahan *acne vulgaris* selama 8 hari pada siswi SMK di Tenggarong. **Metode:** penelitian ini menggunakan *quasi eksperimen* dengan desain *time series*. Pengambilan sampel ini menggunakan *consecutive sampling* dengan sampel 22 responden dengan siswi yang tidak menggunakan kosmetik dan tidak alergi terhadap madu. **Hasil:** penelitian ini berdasarkan hasil rata – rata pada hari ke-1,2 hasil menunjukkan belum adanya perubahan pada *acne vulgaris*, pada hari ke-3,4 masih belum terjadinya perubahan yang signifikan, pada hari ke-5 menunjukkan adanya perubahan 1 tingkat penurunan pada *acne*, pada hari ke-6 terjadinya penurunan tingkat keparahan *acne* yang signifikan, sampai pada hari ke-8 terus terjadinya penurunan tingkat keparahan pada *acne vulgaris* pada wajah siswi. Maka madu memberikan perubahan yang sangat baik untuk menurunkan keparahan *acne vulgaris* pada hari ke-8. **Kesimpulan:** penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada keseluruhan wajah di hari ke-8, pada intervensi masker madu ini dilakukan secara terus menerus dan harus masih berlanjut agar hasil lebih maksimal.

Kata Kunci : *acne vulgaris*, masker madu.

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

³Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie



ABSTRACT

THE EFFECTIVENESS OF GIVING HONEY MASK ON ACNE VULGARIS LEVEL SMK NEGERI 1 TENGGARONG

Mila Marta Dinata¹, Wahyu Dewi Sulistyarini², Yusnita Sirait³

Background: Acne Vulgaris is most commonly suffered by adolescents with a prevalence of 85% with a peak incidence of ages 15-18 years. Healing acne vulgaris has traditionally been a good choice at this time to reduce the severity of acne vulgaris, one of which is the use of honey. **Aim:** to analyze the effectiveness of honey mask administration on the severity of acne vulgaris for 8 days SMK Negeri 1 Tenggarong. **Method:** This research uses quasi experiment with time series design. This sampling uses consecutive sampling with a sample of 22 respondents with students who do not use cosmetics and are not allergic to honey. **Result:** This study is based on the results of the average on day 1.2 results showed no changes in acne vulgaris, on day 3,4 there was still no significant change, on the 5th day there was a 1 level decrease in acne, on the 6th day there was a significant decrease in the severity of acne, until the 8th day there was a continuing decrease in the severity of acne vulgaris on the student's face. So honey provides a very good change to reduce the severity of acne vulgaris on the 8th day. **Conclusion:** this study can be concluded that there are significant differences in the overall face on the 8th day, the honey mask intervention is carried out continuously and must continue so that the results are more optimal.

Keywords: acne vulgaris, honey mask

^{1,2}Nursery Department, Stikes Wiyata Husada Samarinda

³Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahrani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR GRAFIK.....	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Penelitian Terkait	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka	9
1. Acne Vulgaris	9
2. Madu.....	14
3. Teori keperawatan	16
B. Kerangka Teori.....	18
C. Kerangka Konsep.....	19
D. Hipotesis.....	20

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	21
B. Populasi dan Sampel	21
C. Teknik Pengambilan Sampling	23
D. Variabel Penelitian	24
E. Definisi Operasional.....	24
F. Tempat dan Waktu Penelitian	25
G. Instrumen Penelitian.....	25
H. Alur Penelitian	27

I. Pengolahan Data dan Analisa Data.....	28
1. Pengolahan data.....	28
2. Analisa Data	29
J. Etika Penelitian	30
K. Alur Penelitian	33

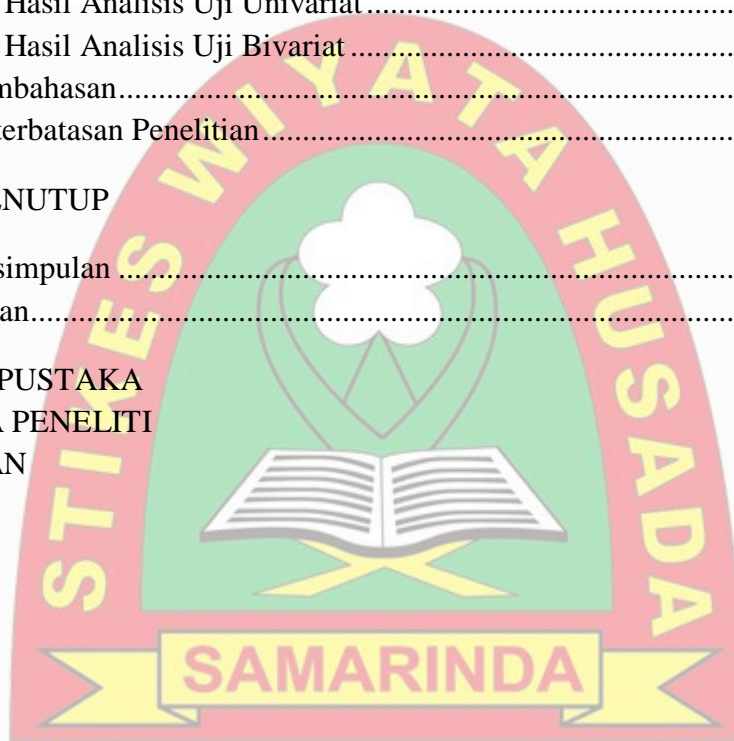
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Rancangan Penelitian.....	34
1. Gambaran Tempat Penelitian.....	34
2. Hasil Uji Normalitas Data.....	34
3. Hasil Analisis Uji Univariat.....	35
4. Hasil Analisis Uji Bivariat	36
B. Pembahasan.....	37
C. Keterbatasan Penelitian.....	40

BAB V PENUTUP

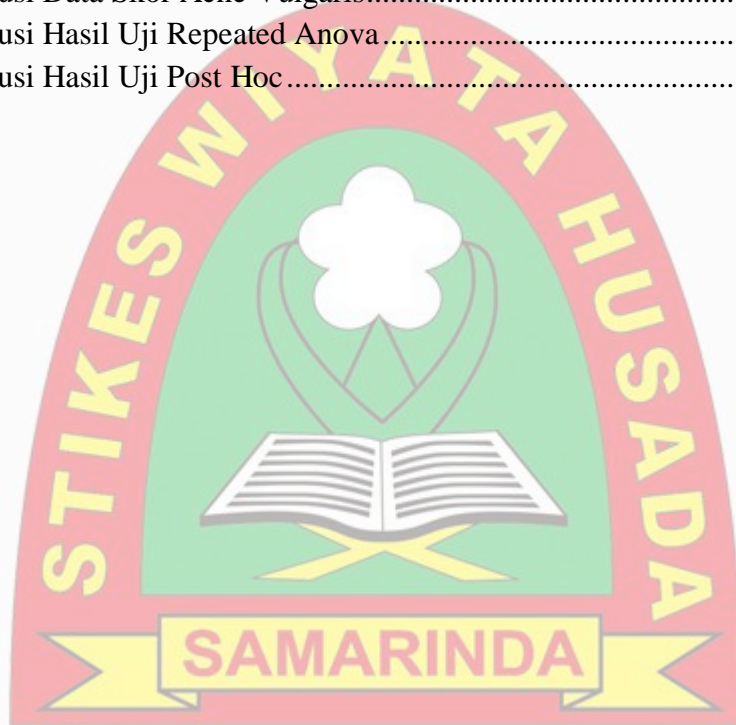
A. Kesimpulan	41
B. Saran.....	41

DAFTAR PUSTAKA
 BIODATA PENELITI
 LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

3.1 Time Series.....	21
3.2 Tabel Distribusi Z	22
3.3 Nilai Mean dan SD Hasil pengukuran Skor Acne Vulgaris.....	22
3.4 Definisi Operasional.....	25
3.5 Instrumen Global Acne Grading System	27
3.6 Variabel Karakteristik	29
3.7 Hasil Uji Normalitas Data.....	30
4.1 Kategori Usia	35
4.2 Distribusi Data Skor Acne Vulgaris.....	35
4.3 Distribusi Hasil Uji Repeated Anova.....	36
4.4 Distribusi Hasil Uji Post Hoc.....	36



DAFTAR SKEMA

2.1 Manusia Sebagai Sistem Adaptif	17
2.2 Kerangka Teori.....	18
2.3 Kerangka Konsep.....	19
3.1 Alur Penelitian	33



DAFTAR GRAFIK

4.1 Gambaran Nilai Mean	35
-------------------------------	----



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Acne Vulgaris merupakan penyakit peradangan menahun dikelenjar pilosebacea, dengan gambaran klinis polimorfik yang terdiri atas berbagai kelainan kulit berupa: komedo, papul, pustule, nodul, dan jaringan parut yang dapat terjadi di wajah, bahu, leher, dada, punggung bagian atas dan lengan bagian atas karena daerah tersebut terdapat kelenjar sebacea yang aktif (Kabau, 2012). Penelitian klinis telah menunjukkan bahwa banyak faktor yang menyebabkan terjadinya *acne vulgaris* seperti: faktor hormonal, bakteri, makanan, genetik, faktor kosmetik, faktor obat-obatan dan struktur kulit (Rizqun, 2015).

Prevalensi penderita *acne vulgaris* 80 – 85% pada remaja dengan puncak insiden usia 15 – 18 tahun, 12% pada wanita usia > 25 tahun dan 3% pada usia 35 – 44 tahun. *Acne vulgaris* yang berat terlihat pada laki-laki dan perokok. Catatan kelompok studi dermatologi kosmetika Indonesia menunjukkan terdapat 60% penderita *acne vulgaris* pada tahun 2006 dan 80% pada tahun 2007. Insiden jerawat 80-100% pada usia dewasa muda, yaitu 14-17 tahun pada wanita, dan 16-19 tahun pada pria. Umumnya banyak remaja yang bermasalah dengan jerawat, bagi mereka jerawat merupakan siksaan psikis (Ramdani, 2015)

Siswi dinilai lebih tahu mengenai obat-obat dan penggunaannya secara aman dan tepat, sehingga mereka membutuhkan informasi yang jelas dan tepat mengenai penggunaan obat-obat yang dapat dibeli bebas di toko obat atau apotek secara aman dan tepat guna pengobatan sendiri. Obat-obatan *acne* yang dipilih bisa merupakan obat bermerek, bahan alami, ataupun dengan menggunakan keduanya yaitu obat bermerek dan bahan alami. Siswi lebih banyak menggunakan obat bermerek dibandingkan bahan alami (masker wajah). Pada penelitian sebelumnya bahwa saat ini sepertinya tradisi penggunaan bahan alami dalam pengobatan mulai luntur yang diduga akibat

kurangnya kepedulian remaja untuk mempelajari jenis-jenis tanaman obat yang ada di lingkungan. Wanita cenderung lebih memilih dampak instan meskipun dengan harga yang mahal karena kecantikan adalah suatu hal yang mutlak sangat diinginkan oleh wanita dan cara tradisional seperti lulur dan masker dengan bahan tradisional sudah tidak digunakan dan dianggap kuno (Pratama, Pradipta, & Machlaurin, 2017)

Dampak psikologis akibat timbulnya *acne vulgaris* cenderung mengalami depresi, kecemasan, menarik diri dari pergaulan sosial dan rasa malu (Andri, 2009). Penyakit kulit bukan merupakan penyakit yang berbahaya namun mempunyai dampak yang besar bagi para remaja baik secara fisik maupun psikologis dapat menimbulkan kecemasan. Wajah yang beracne akan berpengaruh pula pada perkembangan psikososial termasuk kepercayaan diri (Saragih, 2016).

Penyembuhan jerawat dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu menggunakan bahan kimia dan dapat juga disembuhkan dengan menggunakan bahan-bahan tradisional. Penyembuhan jerawat secara tradisional menjadi salah satu pilihan yang baik saat ini untuk mengatasi jerawat. Bahan-bahan tersebut terbukti memberi manfaat yang luar biasa untuk kecantikan kulit wajah. Salah satunya adalah pemanfaatan madu. (Khoiroh, 2017).

Madu adalah cairan alami yang umumnya mempunyai rasa manis yang dihasilkan oleh lebah madu dari sari bunga tanaman (floral nektar) atau bagian lain dari tanaman (ekstra floral nektar) atau ekskresi serangga (Gebremariam, 2014). Madu terutama mengandung gula dan air. Kadar gula yang terkandung dalam madu mencapai 95-99% terdiri dari fruktosa (38,2%), glukosa (31,3%), dan jenis gula lain seperti maltosa, sukrosa, isomaltosa, dan beberapa oligosakarida dalam jumlah sedikit. Madu mengandung inhibin dan hidrogen peroksida yang memiliki khasiat sebagai antibakteri (Moussa et al., 2012).

Madu memiliki antioksidan alami yang berperan untuk membunuh bakteri dan kuman yang penyebab jerawat gatal pada kulit mengandung antiseptik alami yang bisa membunuh bakteri dan membersihkan luka pada

acne. Madu memiliki sifat osmotik sehingga bisa membersihkan luka, menyerap air pada luka jerawat dan melepaskan hidrogen peroksida yang berfungsi untuk mengeringkan luka jerawat, memiliki sifat asam sehingga sangat efektif untuk mencegah dan mengurangi pertumbuhan bakteri, mengandung zat anti inflamasi yang berfungsi untuk menghentikan peradangan pada luka, memiliki zat khusus yang membuat lengket sehingga bisa digunakan untuk menarik kotoran dan debu dari kulit wajah, memiliki zat probiotik alami dan bisa bermanfaat untuk mengurangi jerawat dan menghentikan kemungkinan jerawat baru. Madu melembabkan kulit sehingga kulit menjadi lebih halus, tidak berminyak dan menyembuhkan jerawat dengan cepat dan alami (Vallianoul *et al.*, 2014; Sabry, 2009).

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Erywiyatno (2012), mengenai pengaruh madu terhadap pertumbuhan bakteri *Streptococcus pyogenes*, diperoleh hasil konsentrasi minimal madu yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri *Streptococcus pyogenes* adalah 95%. Pada penelitian Nadhilla (2014) Efektivitas madu sebagai antibakteri juga dapat digunakan terhadap *Staphylococcus aureus*. Diantara sistem antibakteri yang terdapat dalam madu, hidrogen peroksida (senyawa *inhibine*) memiliki peranan yang lebih banyak dibanding yang lainnya. Sensitivitas dari hydrogen peroksida tersebut berbeda pada tiap madu tergantung dari banyaknya jenis tanaman yang dihisap oleh lebah madu (*monoflora* atau *multiflora*). Pada penelitian Hamad (2007) Di dalam madu juga terdapat berbagai jenis enzim, antara lain enzim glukosa oksidase dan enzim invertase yang dapat membantu proses pengolahan sukrosa untuk diubah menjadi glukosa dan fruktosa yang keduanya mudah diserap dan dicerna. Sehingga, madu disebut higroskopis yakni mudah menghisap dan melepas uap air (Novia, 2013)

Gambaran klinis *acne vulgaris* paling banyak terjadi di wajah, tetapi dapat terjadi dipunggung, dada, dan bahu. Penyakit ini ditandai oleh lesi yang bervariasi diantaranya lesi noninflamasi, yaitu komedo, dapat berupa komedo terbuka (*blackhead comedones*) dan komedo tertutup (*whitehead comedones*). Lesi inflamasi berupa papul, pustule, hingga nodul dan kista (Movita, 2013). Keluhan bisa terjadi adanya rasa gatal atau sampai sakit sekali hingga terasa

agak nyeri. Penting diingat bahwa hampir semua pasien yang mengalami *acne* merasa malu dan tidak percaya diri dengan penampilan mereka (LeMone, 2016). Permasalahan yang harus ditangani pasien *acne vulgaris* yaitu kerusakan integritas kulit dan gangguan citra tubuh. Salah satu teori keperawatan yang sesuai untuk masalah ini yaitu teori keperawatan Sister Callista Roy dengan model adaptasi, salah satu objek utamanya yaitu manusia. Sister Callista Roy menjelaskan bahwa manusia memiliki system adaptasi terhadap berbagai stimulus yang masuk. *Acne vulgaris* memberi dampak pada psikologis dan konsep diri pada individu yang mengalaminya.

Peran perawat dalam mengembangkan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan. Unsur proses keperawatan meliputi pengkajian. Penetapan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi. Pengkajian fokus meliputi pengumpulan data seperti fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan ketergantungan. Diagnosa keperawatan prioritas yang akan diangkat dari *acne vulgaris* yaitu kerusakan integritas kulit, Domain 11 Keamanan/Perlindungan, Kelas 2 Cidera Fisik, Faktor yang berhubungan dengan perubahan hormonal. Diagnosa kedua yaitu Gangguan Citra Tubuh, Domain 6 Persepsi Diri, kelas 3 Citra Tubuh; NOC (nomor 1200 citra tubuh, penyesuaian terhadap perubahan tampilan fisik; NIC (nomor 5220 peningkatan citra tubuh).

Berdasarkan Studi pendahuluan berupa survey dan wawancara yang dilakukan di SMK 1 Negeri Tenggarong pada hari Selasa 05 Maret 2019 pada siswi kelas 10 dengan berbagai jurusan didapatkan dengan total 51 siswi mengalami *acne vulgaris* dengan berbagai derajat *acne*. Pada saat wawancara pada setiap siswi yang mengalami *acne vulgaris* ini mengatakan rata – rata penanganan yang sering dilakukan oleh mereka antara lain dengan cara menggunakan berbagai *cream* penghilang jerawat, menggunakan produk – produk penghilang jerawat, dan menggunakan kosmetik atau bedak. Ada juga siswi yang membiarkan saja dan memencet-mencet *acne vulgaris* tersebut. Siswi tersebut mengatakan bahwa mereka tidak percaya diri dengan adanya jerawat jika bertemu dengan teman temannya, terkadang mereka sering diejek karena jerawatnya setiap hari membesar dan akan terjadi luka setelah

jerawatnya pecah, lalu akan membekas bercak hitam. Maka dari itu siswi tersebut bingung untuk mencari pengobatan jerawat yang aman dan praktis untuk mengurangi jerawatnya yang meradang.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut prevalensi *acne vulgaris* terus meningkat setiap tahunnya, maka diperlukan suatu intervensi yang mampu mengurangi *acne vulgaris* tersebut. Pada kalangan remaja sekitar banyak faktor yang menyebabkan terjadinya *acne vulgaris* seperti menggunakan kosmetik, kebersihan kulit wajah, faktor makanan, dan faktor stress yang terjadi karena terus berpikir keras untuk belajar pada mata pelajaran yang dijalani, sehingga dampak yang sering ditimbulkan oleh jerawat yaitu mengganggu rasa percaya diri dari kehidupan sosial, dan menyebabkan stress. Berdasarkan fenomena yang terjadi maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan melakukan pemberian pengobatan alami berupa madu terhadap penyembuhan *acne*. Dengan demikian masalah penelitian ini yaitu, apakah ada efektifitas terhadap penurunan atau peningkatan derajat *acne vulgaris* sebelum diberikan masker madu dan sesudah diberikan masker madu?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pemberian masker madu terhadap penyembuhan jerawat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi skor *acne vulgaris* sebelum diberikan masker madu pada hari ke-1.
- b. Menganalisis skor *acne vulgaris* sebelum dan setelah diberikan masker madu mulai hari ke-2 sampai hari ke-8.
- c. Menganalisis perbedaan skor *acne vulgaris* setelah diberikan masker madu pada hari ke-1 dengan perubahan setiap harinya sampai hari ke-8.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Bagi keperawatan, salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk pengobatan *acne vulgaris* yaitu dengan penggunaan masker madu, dengan dilakukannya penelitian ini maka pemberian masker madu menjadi salah satu pilihan terapi yang dapat perawat lakukan sebagai intervensi keperawatan dalam penurunan derajat *acne vulgaris*. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi bagi praktik keperawatan, khususnya dalam intervensi menangani gangguan citra tubuh. Penelitian ini juga memberikan kontribusi bagi responden, dengan intervensi dalam penelitian ini maka responden mendapatkan intervensi yang efektif dalam mengatasi gangguan citra tubuh sebelum dilakukan tindakan intervensi pemberian masker madu tanpa menimbulkan efek samping, serta dapat dilakukan mandiri di rumah tanpa harus melibatkan tenaga ahli, karena mudah dipelajari prosedur pelaksanaannya.

2. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dibidang keperawatan untuk mengembangkan teori keperawatan Sister Calista Roy dengan model adaptasi. Ruang Lingkup yang digunakan adalah manusia, dengan pemberian masker madu diharapkan dapat menurunkan derajat *acne vulgaris*.

E. Penelitian Terkait

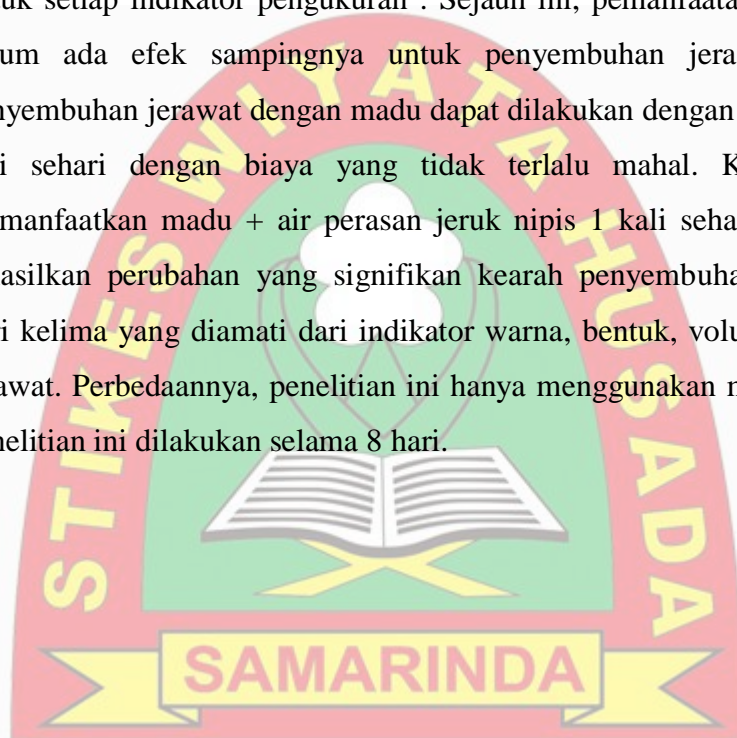
Peneliti menemukan beberapa penelitian terkait dengan penelitian yang akan dilakukan, diantaranya adalah:

1. Khoiroh (2017). Penelitian yang dilakukan Khoiroh Umah dan Oriza Herdanti, dalam penelitiannya yang berjudul “*Honey Mask Influence On Healing Acne Vulgaris*”. Penelitian ini menjelaskan potensi efek madu terhadap jerawat. Untuk perumusan tujuan ini menggunakan madu murni 100% digunakan sebagai eksperimen. Pemberian masker madu selama 2x seminggu 8 kali treatment selama 1 bulan. Hasil penelitian ini didapatkan hasil pemberian masker madu terdapat perubahan pada *acne vulgaris*.

Perbedaannya, penelitian ini pemberian masker madu secara rutin setiap hari, dan desain yang berbeda.

2. Nadhilla (2014). Penelitian yang dilakukan Nyimas Farisa Nadhilla dalam penelitiannya yang berjudul "*The Activity Of Antibacterial Agent Of Honey Against Staphylococcus Aureus*". Tujuan penelitian ini melihat kemampuan antibakteri pada madu efektif terhadap pertumbuhan bakteri *Staphylococcus aureus*. Penelitian tersebut dilakukan terhadap *Staphylococcus aureus* yang dikultur dari luka pasien dan telah diuji resistensinya terlebih dahulu, dan didapatkan hasil bahwa konsentrasi efektif dari madu terhadap *Staphylococcus aureus* adalah 30%. Kemampuan antibakteri madu ini disebabkan oleh tiga sistem yaitu osmolaritas madu, keasaman (gluconic acid), dan senyawa inhibine (hidrogen peroksida). Namun, kemampuan antibakteri tiap-tiap madu berbeda tergantung pada letak geografis dan bunga sebagai sumber nektar lebah madunya.
3. Eady, Layton, & Cove (2013). Penelitian yang dilakukan E. Anne Eady, Alison M. Layton, dan Jonathan H. Cove dalam penelitian yang berjudul "*A Honey Trap for the Treatment of Acne: Manipulating the Follicular Microenvironment to Control Propionibacterium acnes*" dalam penelitiannya bukti eksperimental memberikan tidak langsung perkiraan laju pertumbuhan dalam vivo aktual dari *P. acnes*. Benzoin peroksida mengurangi jumlah *P. acnes* pada permukaan kulit dengan rata-rata 2 log (99% dari nilai dasar). Dalam satu-satunya penelitian untuk menyelidiki apa yang terjadi setelah pengobatan, kepadatan populasi *P. acnes* diamati telah pulih sebagian pada hari ketiga dan sepenuhnya pada hari ke tujuh. Waktu penggandaan dihitung dari tingkat kenaikan yang diukur adalah sekitar 18 jam. Ini menunjukkan bahwa *P. acnes* dapat masuk ke dalam folikel ketika output sebum rendah sebagai akibat dari ritme diurnal atau siklus folikel dan mengelola untuk mempertahankan populasi yang stabil dengan menumbuhkan kontak dengan substratum yang melekat kuat.

4. Novia (2013). Penelitian yang dilakukan Novia Elsa Mayuna dalam penelitiannya yang berjudul “*Pengaruh Pemanfaatan Madu Dan Air Perasan Jeruk Nipis Terhadap Penyembuhan Jerawat*” Berdasarkan hasil analisis data didapatkan bahwa penilaian penyembuhan jerawat tanpa memanfaatkan madu dan air perasan jeruk nipis pada kelompok kontrol belum ada perubahan berarti pada hari keenam untuk setiap indikator penilaian. Keberhasilan penyembuhan jerawat dengan memanfaatkan masker madu pada kelompok eksperimen I (X2) terlihat hasil penelitian menunjukkan skor penilaian jerawat kearah penyembuhan pada hari keenam untuk setiap indikator pengukuran . Sejah ini, pemanfaatan masker madu belum ada efek sampingnya untuk penyembuhan jerawat. Sehingga, penyembuhan jerawat dengan madu dapat dilakukan dengan pemakaian satu kali sehari dengan biaya yang tidak terlalu mahal. Kelompok yang memanfaatkan madu + air perasan jeruk nipis 1 kali sehari dalam 6 hari dihasilkan perubahan yang signifikan kearah penyembuhan terlihat pada hari kelima yang diamati dari indikator warna, bentuk, volume dan jumlah jerawat. Perbedaannya, penelitian ini hanya menggunakan madu murni dan penelitian ini dilakukan selama 8 hari.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Acne Vulgaris*

a. Definisi

Acne vulgaris (jerawat) merupakan kelainan folikuler umum yang mengenai folikel pilosebaceae (folikel rambut) yang rentan dan paling rentan dan paling sering ditemukan didaerah muka, leher, serta badan bagian atas. *Acne* ditandai dengan komedo tertutup (whitehead) , komedo terbuka (blackhead), papula, pustula, nodus. (Smeltzer & Bare, 2002).

Acne vulgaris dapat terjadi karena kulit berminyak. Kulit berminyak banyak dialami oleh orang yang berada didaerah tropis, disebabkan pengaruh sinar matahari yang terlalu panas sehingga kelenjar minyak (sebaceous gland) sangat produktif dan tidak mampu mengontrol jumlah minyak (sebum) yang harus dikeluarkan (Kusantati, 2008).

b. Etiologi

Adapun berbagai faktor. Penyebab jerawat banyak (multifactorial), antara lain : genetik, endoktrin, faktor makanan, keaktifan, dari kelenjar sebacea sendiri, faktor psikis, iklim, infeksi, bakteri, dan kosmetika. (Victor, 2010). Menurut Penelitian Kabau S pada tahun 2012 Penyebab pasti timbulnya AV sampai saat ini belum diketahui secara jelas. Tetapi sudah pasti disebabkan oleh multifactorial, baik yang berasal dari luar (eksogen) maupun dari dalam (endogen) :

1) Genetik

Akne kemungkinan besar merupakan penyakit genetik dimana pada penderita terdapat peningkatan respon unit pilosebaceus terhadap kadar normal androgen dalam darah. Menurut sebuah penelitian, adanya gen tertentu (CYP17-34C/C homozigot Chinese

men) dalam sel tubuh manusia, meningkatkan terjadinya akne. (Baumann L, 2009)

2) Faktor Hormonal

Pada 60–70% wanita lesi akne menjadi lebih aktif kurang lebih satu minggu sebelum haid oleh karena hormon progesteron. Estrogen dalam kadar tertentu dapat menekan pertumbuhan akne 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 kelenjar lemak. Produksi sebum tetap selama siklus menstruasi, akan tetapi kadang progesteron menyebabkan akne premenstrual (Nguyen SH, 2007).

3) Makanan (diet)

Penelitian yang diterbitkan dalam Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics menemukan bahwa pola diet dan pola makan yang dilakukan seseorang mempengaruhi kemungkinan mereka memiliki jerawat. Wanita yang banyak makan makanan yang mengandung gula, lemak jenuh, lemak trans, dan produk susu cenderung lebih berkemungkinan memiliki jerawat (Ananda, 2014).

4) Kondisi Kulit

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

- a) Kulit normal, ciri-cirinya: kulit tampak segar, sehat, bercahaya, berpori halus, tidak berjerawat, tidak berpigmen, tidak berkomedo, tidak bernoda, elastisitas baik.
- b) Kulit berminyak, ciri-cirinya: mengkilat, tebal, kasar, berpigmen, berpori besar
- c) Kulit kering, ciri-cirinya: Pori-pori tidak terlihat, kencang, keriput, berpigmen
- d) Kulit Kombinasi, ciri-cirinya: dahi, hidung, dagu berminyak, sedangkan pipi normal/kering atau sebaliknya.

e) 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. (Afriyanti, 2015)

5) Faktor Kosmetik

Kosmetika dapat menyebabkan akne seperti bedak dasar (foundation), pelembab (*moisturiser*), krem penahan sinar matahari (*sunscreen*) dan krem malam, jika mengandung bahan-bahan komedogenik. Bahan-bahan komedogenik seperti lanolin, petrolatum, minyak atsiri dan bahan kimia murni (asam oleik, butil stearat, lauril alkohol, bahan pewarna biasanya terdapat pada krim-krim wajah. Untuk jenis bedak yang sering menyebabkan akne adalah bedak padat (*compact powder*). (Afriyanti, 2015)

c. Klasifikasi *Acne Vulgaris*

Klasifikasi acne yang paling ‘tua’ adalah klasifikasi oleh Pillsburry pada tahun 1956, yang mengelompokkan acne menjadi 4 skala berdasarkan perkiraan jumlah dan tipe lesi, serta luas keterlibatan kulit. (Afriyanti, 2015). Menurut Plewig dan Kligman (2005), yang mengelompokkan acne vulgaris menjadi :

a) *Acne komedonal*

Grade 1: Kurang dari 10 komedo pada tiap sisi wajah, Grade 2 : 10-25 komedo pada tiap sisi wajah, Grade 3 : 25-50 komedo pada tiap sisi wajah, Grade 4 : Lebih dari 50 komedo pada tiap sisi wajah.

b) *Acne papulopustul*

Grade 1 : Kurang dari 10 lesi pada tiap sisi wajah, Grade 2 : 10-20 lesi pada tiap sisi wajah, Grade 3 : 20-30 lesi pada tiap sisi wajah, Grade 4 : Lebih dari 30 lesi pada tiap sisi wajah.

c) *Acne konglobata*

Merupakan bentuk akne yang berat, sehingga tidak ada pembagian tingkat beratnya penyakit. Biasanya lebih banyak diderita oleh laki-laki. Lesi yang khas terdiri dari nodulus yang bersambung, yaitu suatu masa

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.

d. Patogenesis *Acne Vulgaris*

1) Peningkatan produksi sebum

Sebum disintesis oleh kelenjar sebacea secara kontinu dan disekresikan ke permukaan kulit melalui pori – pori folikel rambut. Sekresi sebum ini diatur secara hormonal. Kelenjar sebacea terletak pada seluruh permukaan tubuh, namun jumlah kelenjar yang terbanyak didapatkan pada wajah, punggung, dada, dan bahu. Kelenjar sebacea mensekresikan lipid melalui sekresi holokrin. Selanjutnya, kelenjar ini menjadi aktif saat pubertas karena adanya peningkatan hormon androgen, khususnya hormon testosteron, yang memicu produksi sebum . Hormon androgen menyebabkan peningkatan ukuran kelenjar sebacea, menstimulasi produksi sebum, serta menstimulasi proliferasi keratinosit pada duktus kelenjar sebacea dan acroinfundibulum. Ketidakseimbangan antara produksi dan kapasitas sekresi sebum akan menyebabkan pembuntuan sebum pada folikel rambut.

2) Penyumbatan keratin di saluran pilosebaceus

Terdapat perubahan pola keratinisasi folikel sebacea, sehingga menyebabkan stratum korneum bagian dalam dari duktus pilosebaceus menjadi lebih tebal dan lebih melekat dan akhirnya akan menimbulkan sumbatan pada saluran folikuler. Bila aliran sebum ke permukaan kulit terhalang oleh masa keratin tersebut, maka akan terbentuk mikrokomedo dimana mikrokomedo ini merupakan suatu proses awal dari pembentukan lesi akne yang dapat berkembang menjadi lesi non-inflamasi maupun lesi inflamasi. Proses keratinisasi ini dirangsang oleh androgen, sebum, dan asam lemak bebas.

3) Inflamasi

Propionibacterium acnes mempunyai faktor kemotaktik yang menarik leukosit polimorfonuklear kedalam lumen komedo. Jika leukosit polimorfonuklear memfagosit *P. acnes* dan mengeluarkan enzim

hidrolisis, maka akan menimbulkan kerusakan dinding folikuler dan menyebabkan ruptur sehingga isi folikel (lipid dan komponen keratin) masuk dalam dermis sehingga mengakibatkan terjadinya proses inflamasi.

e. Penatalaksanaan

Pengobatan akne dibagi menjadi farmakologi dan non farmakologi

1) Farmakologi

a) 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 acne vulgaris seperti Eritromycin dan Clindamycin anti peradangan topikal dan lainnya seperti asam laktat 10% yang untuk menghambat pertumbuhan bakteri. Benzoi Peroksida memiliki efek anti bakterial. Retinoid topikal akan menormalkan proses keratinasi epitel folikuler, sehingga dapat mengurangi komedo dan menghambat terbentuknya lesi baru. (Rizquna, 2015)

b) Pengobatan sistemik

Pengobatan sistemik mengurangi reaksi radang, menekan produksi sebum, dan mempengaruhi perkembangan hormonal. (Rizquna, 2015)

2) Non farmakologi

Mencegah jerawat selain dengan obat-obatan, dapat juga dilakukan dengan terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan pasien untuk mengurangi frekuensi dan gejala jerawat adalah perawatan kulit dengan menggunakan bahan alami seperti madu murni, pemilihan kosmetik sesuai dengan kondisi kulit, diet makanan, menjaga emosi, dan disarankan untuk tidak menyentuh jerawat, memijit, dan menggosok jerawat, karena hal tersebut dapat memperparah kondisi jerawat. (Supada, 2013)

2. Madu

a. Pengertian Madu

Madu adalah cairan alami yang umumnya mempunyai rasa manis yang dihasilkan oleh lebah madu dari sari bunga tanaman (floral nektar) atau bagian lain dari tanaman (ekstra floral nektar) atau ekskresi serangga. Madu hasil dari lebah yang ditampung dengan metode pengambilan moderen berupa cairan jernih dan bebas dari benda asing. (Gebremariam, 2014).

b. Kandungan Madu

Madu merupakan salah satu sumber makanan yang baik. Madu mengandung sejumlah senyawa dan sifat antioksidan yang telah banyak diketahui. Sifat antioksidan dari madu yang berasal dari zat-zat enzimatik (misalnya, katalase, glukosa oksidase dan peroksidase) dan zat-zat nonenzimatik (misalnya, asam askorbat, α -tokoferol, karotenoid, asam amino, protein, produk reaksi Maillard, flavonoid dan asam fenolat). Jumlah dan jenis antioksidan ini sangat tergantung pada sumber bunga atau varietas madu, dan telah banyak banyak penelitian yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara aktivitas antioksidan dengan kandungan total fenol (Khalil, 2012).

Madu mengandung banyak mineral seperti natrium, kalsium, magnesium, aluminium, besi, fosfor, dan kalium. Vitamin-vitamin yang terdapat dalam madu adalah thiamin (B1), riboflavin (B2), asam askorbat (C), piridoksin (B6), niasin, asam pantotenat, biotin, asam folat, dan vitamin K. Sedangkan enzim yang penting dalam madu adalah enzim diastase, invertase, glukosa oksidase, peroksidase, dan lipase. Selain itu unsur kandungan lain madu adalah memiliki zat antibiotik atau antibakteri (Adji, S, 2004).

Di Indonesia, untuk kualitas madu sudah ditentukan berdasarkan Standar Nasional Indonesia (SNI) Nomor 01-3545-1994. Dimana standar tersebut merupakan kriteria dari mutu madu yang telah ditetapkan oleh Badan Standarisasi Nasional (BSN) dan merupakan hasil revisi dari SNI tentang syarat mutu madu tahun 1992.(Wulandari, 2017)

c. Pemberian Madu pada penderita Jerawat

Salah satu manfaatnya yang terkenal adalah membantu mencegah jerawat. Ini karena madu mengandung zat yang memiliki kemampuan untuk menyembuhkan luka dengan cepat sehingga dapat mengobati jerawat secara alami. Madu merupakan produk yang unik dari serangga, yang mengandung prosentase karbohidrat yang tinggi, praktis tidak ada protein maupun lemak. Nilai gizi dari madu sangat tergantung dari kandungan gula-gula sederhana, fruktosa dan glukosa. Bahan pangan yang manis tersebut bersifat kental dengan warna emas, diproduksi di dalam kantung madu dari berbagai jenis tawon dan dari berbagai nektar bunga. Rasa dan harumnya sangat dipengaruhi oleh jenis bunga dimana nektar dikumpulkan. (Wulandari, 2017).Berikut persiapan untuk pemberian madu:

1. Alat - alat untuk pemberian madu

madu murni, handuk wajah, headband facial, air hangat, air dingin.
(Khoiroh, 2017)

2. Cara Penggunaan

Untuk tahap pertama, digunakan madu murni tanpa campuran apapun sebagai masker wajah. Sebelum memakai masker bersihkan wajah terlebih dahulu dengan menggunakan lotion atau pembersih wajah pakai bandana terlebih dahulu supaya rambut tidak terurai ke depan atau supaya rapi, cuci wajah menggunakan air hangat agar pori-pori terbuka setelah itu aplikasikan masker ke wajah secara merata menggunakan pipet serum dengan takaran 3cc untuk masing -masing 1 tetes pada dahi, pipi kanan, pipi kiri, lalu tunggu selama 20 menit, selanjutnya basuh wajah dengan menggunakan handuk kecil dengan air dingin. Pemakaian masker madu dilakukan selama 20 menit, ulangi pemakaian masker secara rutin.
(Khoiroh, 2017)

d. Manfaat Madu pada penderita jerawat

Adapun manfaat madu untuk penderita jerawat adalah sebagai berikut:

- 1) Madu memiliki antioksidan alami yang berperan untuk membunuh bakteri dan kuman yang meyebabkan gatal pada kulit

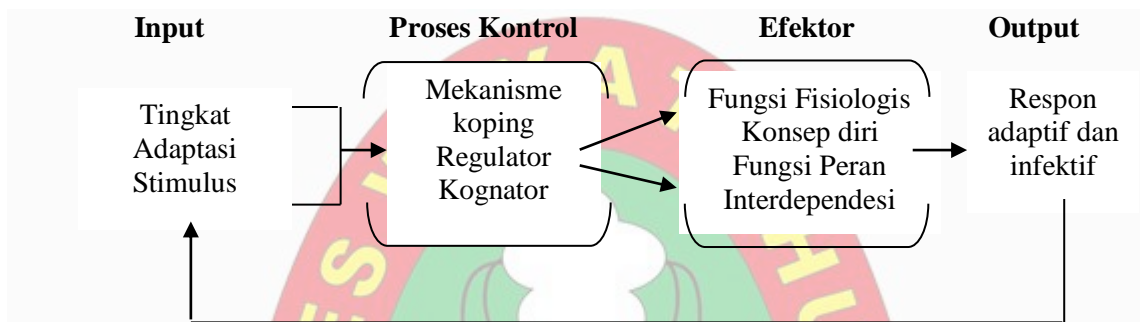
- 2) Madu memiliki sifat osmotik sehingga bisa membersihkan luka, menyerap air pada luka jerawat dan melepaskan hidrogen peroksida yang berfungsi untuk mengeringkan luka jerawat.
- 3) Madu memiliki sifat asam sehingga sangat efektif untuk mencegah dan mengurangi pertumbuhan bakteri.
- 4) Madu mengandung zat anti inflamasi yang berfungsi untuk menghentikan peradangan pada luka
- 5) Madu memiliki zat khusus yang membuat lengket sehingga bisa digunakan untuk menarik kotoran dan debu dari kulit jerawat.
- 6) Madu memiliki zat probiotik alami dan bisa bermanfaat untuk mengurangi jerawat dan menghentikan kemungkinan jerawat baru.
- 7) Madu melembabkan kulit sehingga kulit menjadi lebih halus, tidak berminyak dan menyembuhkan jerawat dengan alami. (Vallianoul *et al.*, 2014; Sabry, 2009).

3. Teori Keperawatan Model Adaptasi Callista Roy

Sister Callista Roy anggota susteran Saint Joseph, Carondelet, dilahirkan pada tanggal 14 Oktober 1939 di Los Angeles, California. Ia mendapatkan gelar sarjana keperawatan dari Mount Saint Mary's College di Los Angeles tahun 1963 dan gelar magister dari University of California, Los Angeles tahun 1966. Setelah mendapatkan gelar keperawatan, Roy mengawali pendidikannya dibidang sosiologi, menerima gelar master sosiologi tahun 1973 dan gelar doctor sosiologi tahun 1977 dari University of California. Menurut Roy terdapat lima objek utama dalam ilmu keperawatan, salah satunya adalah manusia. Roy menyatakan bahwa penerima jasa asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, komunitas dan social. Masing – masing diperlakukan oleh perawat sebagai sistem adaptasi yang holistik dan terbuka.

Model Roy berfokus pada konsep adaptasi manusia. Konsep – konsepnya mengenai keperawatan manusia, kesehatan, dan lingkungan yang saling berhubungan dengan adaptasi sebagai konsep sentralnya. Pada akhirnya, manusia memberikan respon dan adaptasi pun terjadi. Respon ini dapat

berupa respon adaptif ataupun respon inefektif. Respon adaptif meningkatkan integritas dan membantu manusia dalam mencapai tujuan adaptasi, yaitu untuk bertahan hidup, tumbuh, berkembangbiak, menguasai, serta transformasi seseorang dan lingkungannya yang membawanya menuju sehat. Disisi lain respon inefektif gagal mencapai tujuan tersebut atau bahkan mengancam pencapaian tujuan sehingga mengakibatkan terganggunya integritas seseorang. Terdapat dua subsistem yang saling berhubungan dengan model Roy. Subsistem proses primer, fungsional, atau kontrol yang terdiri dari regulator dan kognator.

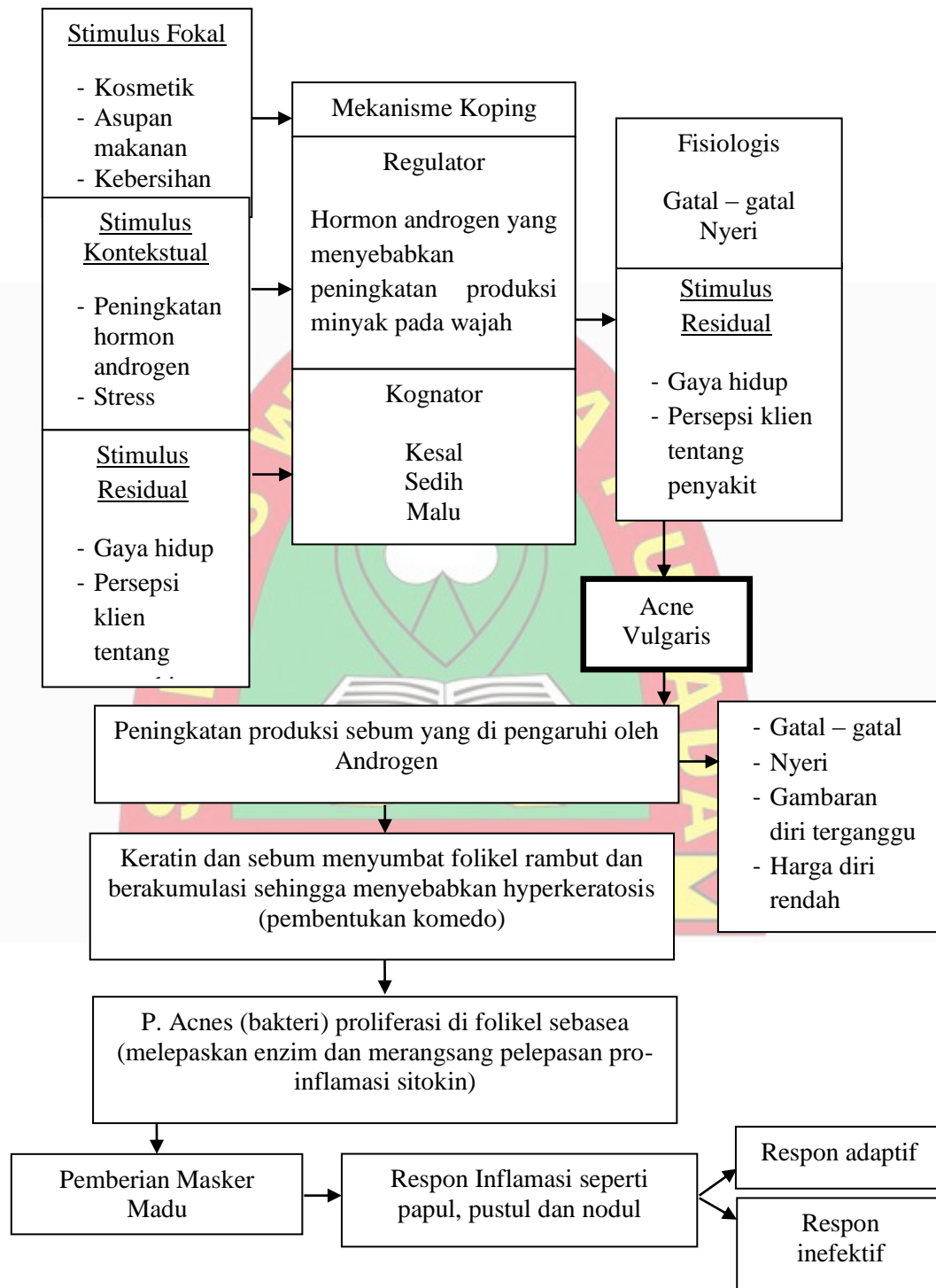


Skema 2.1 Manusia sebagai sistem adaptif (Alligood, 2014)

Model adaptasi Roy mengakar secara mendalam di praktik keperawatan. Adaptasi Roy bermanfaat bagi praktik keperawatan karena menguraikan sifat – sifat dari disiplin ilmu keperawatan dan memberikan arahan untuk praktik, pendidikan, dan penelitian keperawatan. Model ini mempertimbangkan tujuan, nilai, pasien, dan intervensi perawat. Proses keperawatan Roy dikembangkan dengan baik. Pengkajian dua tingkat Roy membantu identifikasi tujuan dan diagnosis keperawatan. Sementara itu penentuan intervensi adalah ketika perawat mengolah stimulus dengan cara, menghilangkan, menaikkan, menurunkan, atau mengubah stimulus tersebut (Alligood, 2014).

B. Kerangka Teori

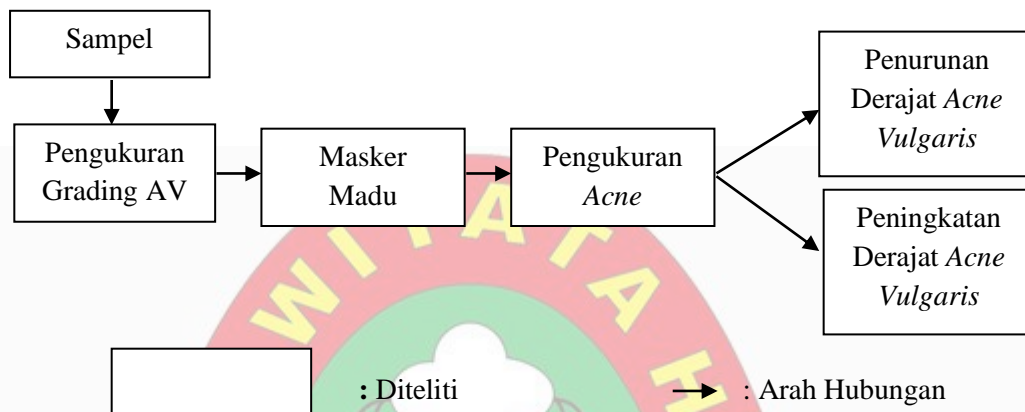
Kerangka teori ini menjelaskan fenomena penelitian mengenai pengaruh masker madu terhadap *acne vulgaris* menurut Suster Callista Roy.



Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan penjelasan tentang konsep – konsep yang terkandung didalam asumsi teoritis yang digunakan untuk mengabstraksikan unsur – unsur yang terkandung dalam fenomena yang akan diteliti dan menggambarkan bagaimana hubungan diantara konsep – konsep tersebut (Dharma, 2011).



Skema 2.3 Kerangka konsep Penelitian

Variabel – variabel yang diteliti meliputi :

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi suatu yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2011). Variabel independen dalam penelitian ini adalah memberikan masker madu.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen (Sugiyono, 2011). Variabel terpengaruh (variabel dependen) dalam penelitian ini adalah perubahan *acne vulgaris*.

D. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah suatu proposisi atau anggapan yang mungkin benar, dan sering digunakan sebagai dasar pembuatan keputusan atau pemecahan persoalan ataupun untuk dasar penelitian lebih lanjut (Notoatmodjo, 2012).

Adapun hipotesis sementara dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada pengaruh pemberian masker madu terhadap penyembuhan acne vulgaris sebelum dan sesudah intervensi pemberian masker madu.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat pengaruh pemberian masker madu terhadap penyembuhan acne vulgaris sebelum dan sesudah intervensi pemberian masker madu.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2011). Penelitian ini menggunakan *Quasi – Experiment* dengan pendekatan *time series* yaitu penelitian eksperimen dengan pengukuran efek perlakuan yang dilakukan berulang berdasarkan perjalanan waktu (Dharma, 2011). Rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut :

$R \rightarrow O^0 \rightarrow X^1 \rightarrow O^1 \rightarrow X^2 \rightarrow O^2 \rightarrow X^3 \rightarrow O^3 \rightarrow X^4 \rightarrow O^4 \rightarrow X^5 \rightarrow O^5 \rightarrow X^6 \rightarrow O^6 \rightarrow X^7 \rightarrow O^7$

Tabel 3.1. Time Series

Keterangan :

R : Responden penelitian semua mendapat perlakuan/intervensi

O^0 : Pre test pada kelompok intervensi

$X^1, X^2, X^3, X^4, X^5, X^6, X^7$: Pemberian masker madu pada kelompok intervensi

$O^1, O^2, O^3, O^4, O^5, O^6, O^7$: Post test setelah perlakuan

Aspek yang dinilai dalam *time series* adalah variable dependen dalam penelitian ini, yaitu *acne vulgaris*, sedangkan variable independen dalam penelitian ini, yaitu pemberian masker madu.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011).

Populasi pada penelitian ini adalah siswi SMK Negeri 1 Tenggarong yang menderita jerawat untuk dilakukan pemberian madu.

2. Sampel

Sampel adalah bagian (*subset*) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro & Ismael, 2016). Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus. Dalam penelitian ini besarnya sampel (*sampling size*) menggunakan rumus analitik komparatif numerik berpasangan. (Dahlan, 2016).

$$n = \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{x_1 - x_2} \right)^2$$

Keterangan :

- $Z\alpha$: Kesalahan tipe 1 sebesar 5% dengan nilai 1,64
 $Z\beta$: Kesalahan tipe 2 sebesar 10% dengan nilai 1,28
 $(x_1 - x_2)$: Selisih minimal yang dianggap bermakna dengan nilai
 $X_1 = 7,55$ & $X_2 = 0,52$
 S : Standar deviasi bernilai 4,015 (kepuustakaan)

Tabel 3.2 Tabel Distribusi Z (Dharma, 2011)

Tingkat Kesalahan (Error)	α (2-tailed)	α (1 tailed) atau β
0.01	2.813	2.576
0.05	1.960	1.645
0.10	1.645	1.282
0.20	1.282	0.842

Tabel 3.3 Nilai Mean dan SD Hasil pengukuran Skor *Acne Vulgaris* setelah dan sesudah pemberian *hidrokoloid* (Zulkifli, 2018)

Pengukuran	Mean	Standar Deviasi
<i>Pre test</i>	7.55	4.015
<i>Post test</i>	0.52	1.458

$$n = \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{x_1 - x_2} \right)^2 = \left(\frac{(1,645 + 1,282)4,015}{7,55 - 0,52} \right)^2 = \frac{138,107271}{7,03} = 19,64$$

= 20 Responden (angka dibulatkan).

Berdasarkan rumus diatas, besar sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini sebanyak 20, yaitu pada kelompok intervensi. perhitungan antisipasi drop out adalah (satroasmoro & Ismael, 2016) :

$$n' = \frac{n}{(1-F)} = \frac{20}{(1-0,1)} = 22$$

Keterangan :

n' : Besar sampel yang dihitung

n : Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f : Perkiraan proporsi drop out (10%)

Besar sampel untuk mencegah terjadinya drop out pada kelompok intervensi 22.

3. Kriteria Sampel Penelitian

Subjek yang diinginkan adalah subjek yang seharusnya diteliti yang kriteria, jumlah, dan cara pengambilan sampelnya sudah ditentukan sebelumnya. Dalam penelitian ini, peneliti akan menjelaskan kriteria subjek dalam kriteria.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.
- 2) Bersedia mengikuti instruksi terapis selama intervensi dilakukan.
- 3) Berjenis kelamin perempuan.
- 4) Siswi yang berjerawat dengan grade *acne vulgaris* ringan – sedang.
- 5) Siswi yang tidak menggunakan kosmetik.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Berjenis kelamin laki – laki.
- 2) Siswi yang mempunyai *acne konglobata*.
- 3) Siswi yang alergi dengan pengobatan alami madu.
- 4) Siswi yang sedang dalam pengobatan *acne*.
- 5) Siswi yang aktif menggunakan kosmetik.

C. Teknik Pengambilan Sampling

Teknik pengambilan data atau teknik merupakan cara – cara yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan sampel atau subjek penelitian

untuk mendapatkan sampel atau subjek penelitian yang mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini peneliti memilih sampel secara *Non Probability Sampling* yaitu menghasilkan peluang yang tidak sama pada individu dalam populasi untuk terpilih menjadi sampel (Nursalam, 2016). Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* yaitu metode pemilihan sampel dilakukan dengan memilih semua individu ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011)

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2011).

Dalam penelitian yang dilakukan peneliti dari dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Adapun penjelasan dari masing-masing variabel itu adalah sebagai berikut:

1) Variabel Independen atau Variabel bebas

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi suatu yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2011). Variabel independen dalam penelitian ini adalah memberikan masker madu.

2) Variabel dependen atau Variabel Terikat

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen (Sugiyono, 2011). Variabel terpengaruh (variabel dependen) dalam penelitian ini adalah perubahan *acne vulgaris*.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan konstruk atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan pengoperasian

konstrak, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran konstrak yang lebih baik (Sugiyono,2011).

Tabel 3.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Independen: Masker Madu	Pemberian Madu sebanyak 2 tetes pipet digunakan selama 20 menit diberikan setiap hari selama 1 minggu untuk menurunkan tingkat derajat <i>acne vulgaris</i> .	Standar Operasional Prosedur Pemberian Masker Madu	-	-
Variabel Dependen : Perubahan <i>Acne Vulgaris</i>	Penurunan atau peningkatan derajat <i>acne vulgaris</i> pada responden dengan pengukuran menggunakan skor.	GACS (<i>Global Acne Grading System</i>) untuk menilai tingkat keparahan jerawat. Pertama kali dikembangkan oleh Doshi pada tahun 1997. Skor keparahan total diperoleh dari penjumlahan enam sub skor regional. Kaca Pembesar	Skor dengan nilai 0-32	Interval

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian :

Penelitian ini dilakukan di SMK Negeri 1 Tenggarong Jln. Drs. H. Ahmad Dahlan No.49 Kalimantan Timur, Kutai Kartanegara.

2. Waktu Penelitian :

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei tahun 2019.

G. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian merupakan suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena (Dharma, 2011). Instrument juga merupakan alat – alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data instrumen dapat berupa, formulir observasi, dan formulir –

formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data (Notoatmodjo, 2012). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu masker madu yang merupakan intervensi menggunakan standar operasional prosedur masker madu sebagai acuan dalam mengobati *acne vulgaris*.
2. Instrument yang digunakan untuk mengukur variable dependen dalam penelitian ini adalah lembar observasi, untuk mengukur keparahan *acne vulgaris* tersebut dimana pengukuran dilakukan didaerah dahi, hidung, dagu, pipi kanan, pipi kiri, dada dan punggung.

a. Uji Validitas dan Realibilitas

Validitas atau kesahihah merupakan indeks yang digunakan untuk mengukur kebenaran suatu instrument atau alat penelitian, penilaian kesahihah alat ukur menggunakan skala numerik. Reabilitas atau keandalan yaitu suatu pengukuran disebut andal, apabila ia memberikan nilai yang sama atau hampir sama pada pemeriksaan yang dilakukan berulang – ulang (Sastroasmoro, 2014). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa lembar observasi, dibagi menjadi 4 derajat: ringan, sedang, berat, dan sangat berat (Adityan B, 2009). Adapun instrument tambahan saat penelitian dilakukan menggunakan GACS (*Global Acne Grading System*) untuk mengetahui penurunan derajat *acne vulgaris* dengan menggunakan skor. Setiap lokasi memiliki skor tersendiri atau sering disebut faktor. Tingkat keparahan itu sendiri ditentukan berdasarkan sistem skor (*Scoring System*). Masing – masing diturunkan dengan mengalihkan faktor 2 untuk dahi, 2 untuk setiap pipi, 1 untuk hidung, 1 untuk dagu, lesi yang paling berat di masing – masing daerah (1 = komedo , 2 = papul, 3 = pustule, dan 4 = nodul). Faktor yang diperoleh dikalikan dengan lesi yang terjadi dilokasi tertentu dilihat dengan menggunakan kaca pembesar atau lup 100mm dan headlamp (Zohra, 2017).

Tabel 3.5 Instrumen GACS (*Global Acne Grading System*) (Zohra FT, S. T. (2017).

Lokasi	Faktor (F)	Keparahan (S)	Lesi	Skor (FxS)
Dahi	2	0	Tidak ada	
Pipi kanan	2	1	Komedo	
Pipi kiri	2	2	Papul	
Hidung	1	3	Pustul	
Dagu	1	4	Nodul	
Skor Total				

Sumber : Zohra FT, S. T. (2017).

H. Alur Penelitian

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian. Alur penelitian dibuat skema yang mudah dipahami (Dahlan, 2016). Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi prosedur administrasi dan prosedur teknis :

1. Prosedur administratif
 - a. Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan.
 - b. Mengurus surat izin studi pendahuluan di Stikes Wiyata Husada Samarinda
 - c. Peneliti mengajukan surat izin studi pendahuluan di SMK Negeri 1 Tenggarong
 - d. Peneliti menemui bagian tata usaha SMK Negeri 1 Tenggarong untuk mengambil data
 - e. Mengurus surat perizinan penelitian di Stikes Wiyata Husada Samarinda.
 - f. Tahap studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal dan dilanjutkan dengan ujian proposal.
2. Prosedur teknis
 - a. Peneliti menjelaskan pada responden tujuan penelitian
 - b. Mengajukan izin kesepakatan pada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) bagi responden yang bersedia menjadi sampel penelitian.
 - c. Setelah responden memahami tujuan penelitian, maka responden diminta kesediaannya untuk dilakukan intervensi.

- d. Peneliti menentukan sampel penelitian dan mendapatkan 22 sampel pada kelompok intervensi.
 - e. Peneliti melakukan kontrak waktu dan tempat dengan responden.
 - f. Setelah melakukan kontrak waktu peneliti menemui responden lalu menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan dan melakukan pre test pengukuran *acne vulgaris* menggunakan Lembar observasi *acne vulgaris*.
 - g. Peneliti mewajibkan kepada responden untuk mengirimkan foto saat memakai masker madu saat di malam hari secara berturut turut sampai hari ke-8.
 - h. Setelah dilakukan intervensi selama 8 hari lalu dievaluasi apakah terjadi perubahan tingkat derajat *acne vulgaris* setelah pemberian intervensi masker madu.
 - i. Jika responden tidak dapat menemui peneliti, maka peneliti akan menemui di rumah responden (*door to door*).
3. Tahap penyelesaian
- Peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan melakukan bimbingan

I. Pengolahan data dan Analisa data

1. Pengolahan Data

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh digunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis (Hidayat, 2009).

- a. *Editing*, dalam kegiatan penyuntingan yang diperhatikan adalah kelengkapan data atau informasi yang diperoleh, peneliti memeriksa lebar observasi *acne vulgaris* yang telah terisi.
- b. *Processing*, setelah dilakukan pengkodean data maka data – data yang telah diubah bentuk angka kemudian dimasukkan kedalam “software” komputer. Peneliti melakukan input – input data yang telah didapatkan selama penelitian kedalam *software Microsoft excel*, yang meliputi tanggal intervensi, keparahan *acne vulgaris*.

- c. Cleaning, setelah data dimasukkan, peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap data – data tersebut untuk memastikan tidak ada data yang tertukar ataupun kesalahan dalam pengetikan sebelumnya.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk menjelaskan dan mendeskripsikan setiap variabel berdasarkan karakteristiknya masing-masing (Notoatmodjo, 2012). Data yang dinilai adalah mean (rata-rata), sedangkan ukuran sebaran (variasi) yang digunakan adalah standar deviasi, minimum dan maksimum.

Tabel 3.6 Variabel Karakteristik

Variabel Karakteristik	Analisis
<i>Global Acne Grading System</i> Pre test 1	Mean, SD, Min, Max
<i>Global Acne Grading System</i> Post test 2	Mean, SD, Min, Max
<i>Global Acne Grading System</i> Post test 3	Mean, SD, Min, Max
<i>Global Acne Grading System</i> Post test 4	Mean, SD, Min, Max
<i>Global Acne Grading System</i> Post test 5	Mean, SD, Min, Max
<i>Global Acne Grading System</i> Post test 6	Mean, SD, Min, Max
<i>Global Acne Grading System</i> Post test 7	Mean, SD, Min, Max
<i>Global Acne Grading System</i> Post test 8	Mean, SD, Min, Max

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variable yang dicurigai berhubungan. Dalam analisis bivariat dilakukan analisis dengan membandingkan dua variable yang bersangkutan. Kemudian dilakukan analisis uji statistik dan menganalisis keeratan korelasi antara dua variable (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariate dilakukan untuk menguji pengaruh pemberian masker madu terhadap *acne vulgaris* dengan menggunakan uji hipotesis numerik. Uji ini merupakan uji komparatif numerik berpasangan dengan lebih dari dua kali pengukuran. Apabila sebaran selisih data normal menggunakan uji Repeated Anova namun apabila sebaran data tidak normal menggunakan uji Friedman. (Dahlan, 2014)

c. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai data pada sebuah kelompok data tersebut berdistribusi normal atau

tidak. Dilakukan uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji Shapiro wilk dikarenakan hasil sampel < 50 (Dahlan, 2014). Pada penelitian ini peneliti melakukan uji normalitas data dengan hasil uji statistik parametrik, dari tabel terlihat P value $> \alpha$ (0.05) sehingga dapat disimpulkan bahwa sebaran data berdistribusi normal. Dari hasil tersebut dapat menentukan uji lanjut atau uji bivariat yang akan dilakukan pada penelitian ini kemudian menggunakan uji repeated anova dikarenakan data berdistribusi normal.

Tabel 3.7 Hasil uji normalitas data skor acne vulgaris pre test intervensi masker madu dengan post test intervensi masker madu

Variabel	N	Shapiro-Wilk Sig.	Keterangan
Pre Test 1	22	0.525	Normal
Post Test 2	22	0.525	Normal
Post Test 3	22	0.275	Normal
Post Test 4	22	0.283	Normal
Post Test 5	22	0.321	Normal
Post Test 6	22	0.038	Tidak Normal
Post Test 7	22	0.214	Normal
Post Test 8	22	0.208	Normal

Sumber data : Peneliti, diolah tahun 2019

J. Etika Penelitian

Semua penelitian yang erat kaitannya dengan manusia sebagai obyek harus mempertimbangkan etika. Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa seringkali terdapat masalah etik sehingga diperlukan suatu etika penelitian (Potter dan Perry, 2005) sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Subyek peneliti telah diberikan informasi yang penuh dan lengkap mengenai tujuan studi, prosedur, dan pengumpulan data. Informed consent penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi saat pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka dianjurkan menandatangani lembar persetujuan tersebut, sedangkan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden (Potter dan Perry, 2005). Peneliti memberikan lembar persetujuan pada hari pertama sebelum dilakukan intervensi. Lembar persetujuan diberikan kepada peneliti pada hari yang

sama dan setelah mendapatkan persetujuan lalu peneliti langsung melakukan observasi pada responden yang telah setuju untuk mengikuti instruksi dari peneliti.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden, untuk mengetahui keikutsertaan responden. Peneliti memberikan atau mencantumkan inisial pada lembar observasi *Global Acne Grading System*.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan suatu pertanyaan jaminan bahwa informasi apapun dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain peneliti. Semua informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset (Polit dan Hungler, 1995 dalam Potter dan Perry, 2005). Peneliti mensensor pada bagian mata saja agar kerahasiaan akan tetap terjaga dan tetap terlihat bagian wajah yang perlu diobservasi.

4. Tidak berbuat yang merugikan (*Non-Maleficence*)

Prinsip ini mengutamakan untuk menghindari atau tidak menimbulkan bawa baik berupa fisik maupun psikologis. Agar tidak terjadi kerugian bagi responden, pemberian masker madu ini diberikan sesuai standar operasional prosedur. Selain itu, responden diminta untuk segera memberitahu peneliti apabila selama penelitian, terutama saat diberikan masker madu responden merasakan ketidaknyamanan.

5. Berbuat Baik (*Beneficence*)

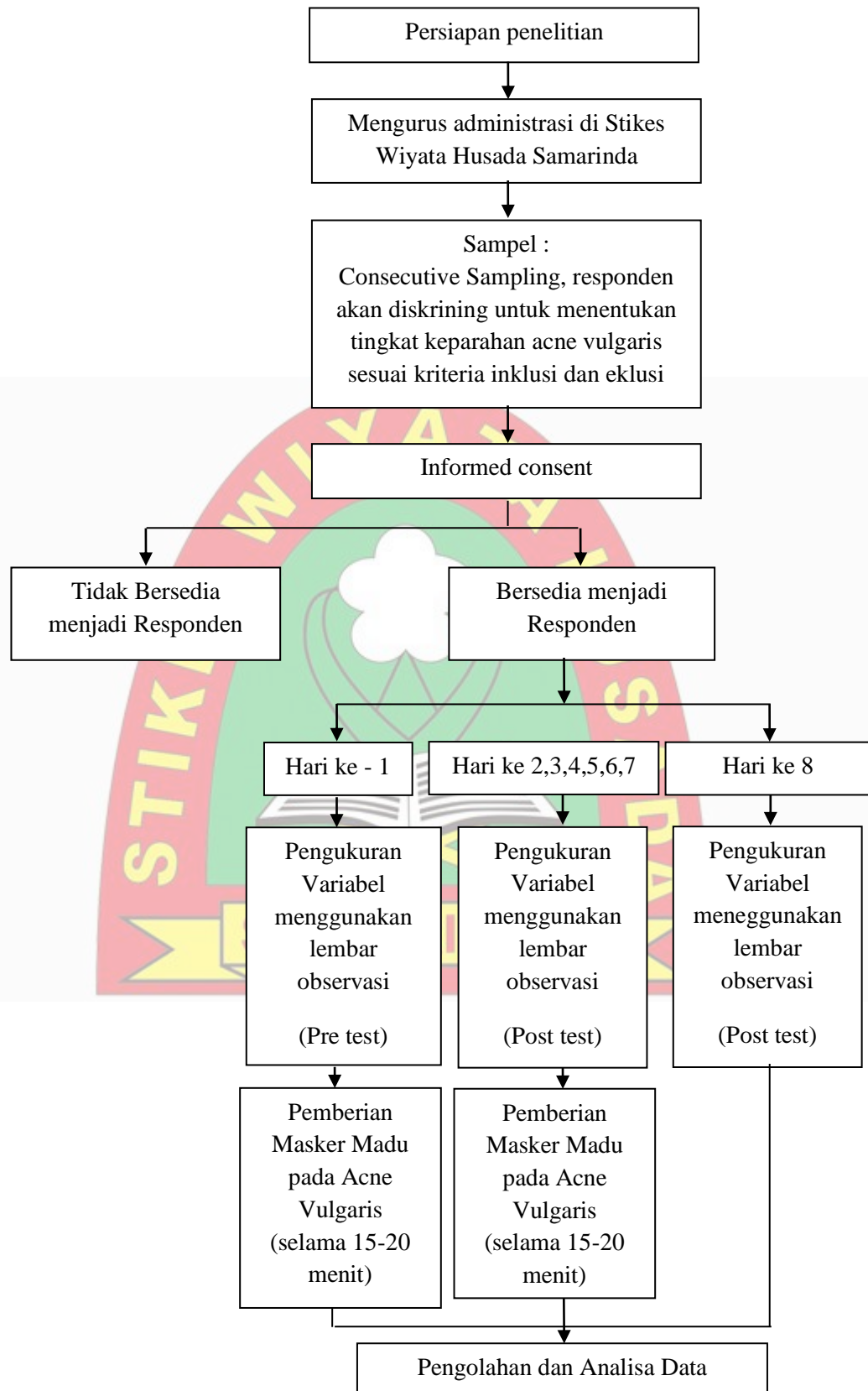
Peneliti melakukan yang terbaik dalam melakukan tindakan penelitian, tapi dalam hal ini peneliti pun menekan pada responden atau keluarga untuk menyampaikan pada peneliti apabila merasa tidak aman dan tidak nyaman selama proses penelitian maka responden berhak mengajukan pengunduran diri.

6. Berkeadilan (*Justice*)

Prinsip ini mengutamakan keadilan, dalam penelitian ini tidak akan membedakan intervensi pada satu responden lainnya, tidak ada diskriminasi dan membeda-bedakan, semua diperlakukan sama.



K. Alur Penelitian



Skema 3.1. Alur Penelitian Dahlan S, (2014)

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Rancangan Penelitian

1. Gambaran tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang kelas, di ruang tengah halaman SMKN 1 Tenggarong. Sekolah ini terletak di Jalan DRs. H. Ahmad Dahlan No.49 Kec. Tenggarong Kab. Kutai Kartanegara. Penelitian ini dilaksanakan selama 8 hari yaitu pada tanggal 21 – 28 Mei 2019. Sampel dalam penelitian ini adalah siswi SMKN 1 yang memiliki *acne vulgaris*, dengan jumlah responden sebanyak 22 orang. Kegiatan pemberian masker madu ini dimulai dari hari Selasa dan dihitung secara berturut-turut hingga sampai hari ke 8.

2. Hasil Uji Normalitas Data

Pada penelitian ini didapatkan hasil uji Shapiro-Wilk keseluruhan dengan $P \text{ value} > \alpha (0.05)$ berarti distribusi normal oleh sebab itu peneliti menggunakan uji *Reapeded Anova*.

3. Hasil Analisis Uji Univariat

Hasil responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan jumlah sampel yang ditentukan oleh peneliti, jumlah sampel yang ditentukan oleh peneliti yaitu 22 orang. Data responden yang diperoleh yaitu karakteristik usia.

a. Karakteristik usia responden

Karakteristik berdasarkan usia responden yang diperoleh peneliti usia dari 22 responden, Responden dalam penelitian ini adalah responden yang sesuai dengan jumlah sampel yang ditentukan oleh peneliti. Data responden yang diperoleh dari penelitian ini rata – rata umur responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah kisaran umur 15-17 tahun, pada penelitian ini paling banyak yang mengalami *acne vulgaris* adalah usia 15 dan 16 tahun dengan jumlah yang sama sebanyak 10 responden (45,5%).

Tabel 4.1 Kategori Usia.

Usia	Frekuensi	%
15	10	45.5
16	10	45.5
17	2	9.1
Total	22	100

Sumber data : Peneliti, diolah tahun 2019

b. Skor *acne vulgaris* pre test dan post test

Tabel 4.2 Distribusi Data Skor *Acne Vulgaris* pre test dan post test intervensi Masker

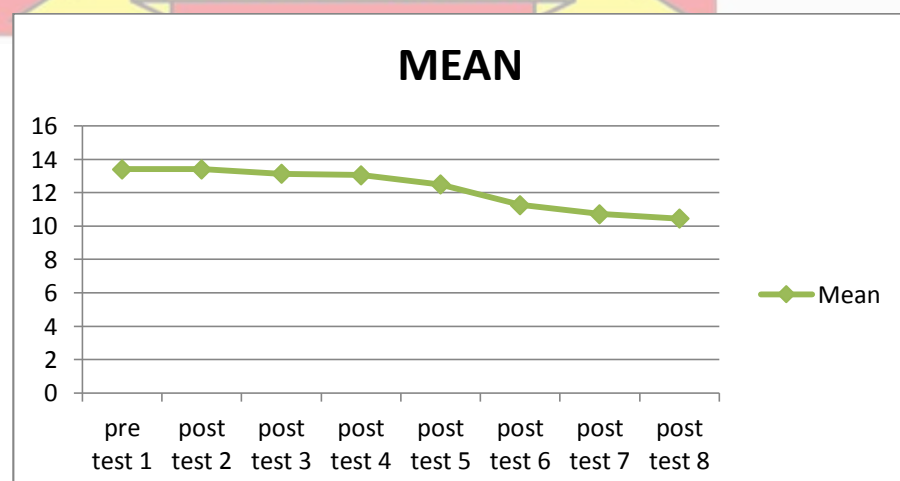
Madu

Variabel	Mean	SD	Minimum	Maximum
Pre 1	13.41	3.634	8	21
Post 2	13.41	3.634	8	21
Post 3	13.14	3.468	8	19
Post 4	13.05	3.415	8	19
Post 5	12.50	3.203	8	19
Post 6	11.27	2.354	8	15
Post 7	10.73	2.548	6	15
Post 8	10.45	2.686	6	15

Sumber data : Peneliti, diolah tahun 2019

Berdasarkan data diatas table 4.3 diatas didapatkan hasil bahwa rata – rata skor *acne vulgaris* sebelum dan sesudah diberikan intervensi masker madu adalah nilai terendah terdapat pada post test hari ke 8 dengan nilai mean 10.45, nilai minimum 6 dan maksimum 15 dengan standar deviasi 2.686 menunjukkan bahwa cukup dengan 8 hari dalam pemberian masker madu ini efektif untuk menurunkan tingkat keparahan *acne vulgaris*.

Grafik 4.1 Gambaran nilai mean skor *acne vulgaris* sebelum dan sesudah diberikan masker madu



Sumber data : Peneliti, diolah tahun 2019

Berdasarkan pada grafik 4.1 diatas didapatkan hasil bahwa nilai mean terendah terdapat pada post test hari ke-8 dengan nilai 10.45 artinya pada post test 8 ini efektif untuk penurunan tingkat keparahan *acne vulgaris*.

4. Hasil Analisis Uji Bivariat

Pada analisa bivariat ini peneliti menganalisa perubahan yang terjadi pada saat pre test 1 sampai pada post test 8 maka peneliti melakukan analisa bivariat dalam menentukan uji yang digunakan sebagai berikut.

Tabel 4.3 Distribusi hasil uji Repeated Anova intervensi *Masker Madu*.

Variabel	Rerata (S.b)	Nilai P
Pre test 1	13.41 (3.634)	
Post test 2	13.41 (3.634)	
Post test 3	13.14 (3.468)	
Post test 4	13.05 (3.415)	
Post test 5	12.50(3.203)	<0.001
Post test 6	11.27(2.354)	
Post test 7	10.73(2.548)	
Post test 8	10.45(2.686)	

Sumber data : Peneliti, diolah tahun 2019

Berdasarkan data tabel 4.4 didapatkan hasil uji *Repeated Anova* menunjukkan hasil keseluruhan nilai *significancy* yang diperoleh adalah <0.005. dengan demikian maka dapat ditarik kesimpulan bahwa secara statistik paling tidak terdapat dua pengukuran yang berbeda.

Tabel 4.4 Distribusi hasil uji post hoc paired wise comparison

Variabel	Selisih Rerata (S.b)	95% CI	Nilai P
Pre test 1 vs Post test 2	0.000	0.000 – 0.000	<0.001
Pre test 1 vs Post test 3	0.273	0.263 – 0.808	>0.001
Pre test 1 vs Post test 4	0.364	0.238 – 0.965	>0.001
Pre test 1 vs Post test 5	0.909	0.399 – 2.217	>0.001
Pre test 1 vs Post test 6	2.136	0.387 – 3.886	<0.001
Pre test 1 vs Post test 7	2.682	1.012 – 4.352	<0.001
Pre test 1 vs Post test 8	2.955	1.080 – 4.829	<0.001
Post test 2 vs Post test 3	0.273	0.263 – 0.808	>0.001
Post test 2 vs Post test 4	0.364	0.238 – 0.965	>0.001
Post test 2 vs Post test 5	0.909	0.399 – 2.217	>0.001
Post test 2 vs Post test 6	2.136	0.387 – 3.886	<0.001
Post test 2 vs Post test 7	2.682	1.012 – 4.352	<0.001
Post test 2 vs Post test 8	2.955	1.080 – 4.829	<0.001
Post test 3 vs Post test 4	0.091	0.234 – 0.416	>0.001
Post test 3 vs Post test 5	0.636	0.455 – 1.728	>0.001
Post test 3 vs Post test 6	1.864	0.281 – 3.447	>0.001
Post test 3 vs Post test 7	2.409	0.885 – 3.963	<0.001
Post test 3 vs Post test 8	2.682	0.884 – 4.479	<0.001
Post test 4 vs Post test 5	0.545	0.525 – 1.616	>0.001

Variabel	Selisih Rerata (S.b)	95% CI	Nilai P
Post test 4 vs Post test 6	1.773	0.231 – 3.314	>0.001
Post test 4 vs Post test 7	2.318	0.787 – 3.850	<0.001
Post test 4 vs Post test 8	2.591	0.805 – 4.377	<0.001
Post test 5 vs Post test 6	1.227	0.202 – 2.657	>0.001
Post test 5 vs Post test 7	1.773	0.231 – 3.314	>0.001
Post test 5 vs Post test 8	2.045	0.201 – 3.890	>0.001
Post test 6 vs Post test 7	0.545	0.525 – 1.616	>0.001
Post test 6 vs Post test 8	0.818	0.718 – 2.354	>0.001
Post test 7 vs Post test 8	0.273	0.440 – 0.985	>0.001

Sumber data : Peneliti, diolah tahun 2019

Berdasarkan pada tabel 4.5 diatas didapatkan bahwa pada hasil *post hoc* ini menunjukkan nilai *signifikan* yaitu pada pre test 1 dengan post test2, pre test 1 dengan post test 6, pre test 1 dengan post test7, pre test 1 dengan post test 8, post test 2 dengan post test 6, post test 2 dengan post test 7, post test 2 dengan post test 8, post test 3 dengan post test 7, post test 3 dengan post test 8, post test 4 dengan post test7, post test 4 dengan post test 8. Pada perubahan yang tertinggi paling efektif dengan nilai yang sama selisih rerata adalah 2.955 pada pre test 1 dengan post test 8 dan post test 2 dengan post test 8. Dari hasil yang telah dijelaskan tersebut bahwa pada post test hari ke 8 terjadi perubahan yang paling efektif.

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas tentang hasil pengolahan data yang diperoleh setelah dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk menguji efektifitas pemberian masker madu terhadap tingkat keparahan *acne vulgaris* pada siswi SMK Negeri 1 Tenggarong. Penelitian ini merupakan penelitian Quasi Eksperimen, yaitu tentang pemberian masker madu dalam proses penurunan tingkat *acne vulgaris* di SMK Negeri 1 Tenggarong yang dilakukan pada bulan Mei 2019 dengan jumlah responden 22 sesuai dengan kriteria inklusi dan esklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.

Skor *acne vulgaris* sebelum diberikan intervensi dengan setelah diberikan intervensi masker madu.

Hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai efektifitas pemberian masker madu terhadap tingkat keparahan *acne vulgaris* dapat dilihat pada

tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa skor *acne vulgaris* sebelum diberikan intervensi masker madu adalah nilai tertinggi terdapat pada pre test hari ke-1 dengan nilai mean 13.41, nilai terendah 8 dan tertinggi 21 dengan rerata 3.634. Hasil tersebut menunjukkan bahwa skor *acne vulgaris* pada responden cukup tinggi sehingga perawatan *acne vulgaris* dengan menggunakan masker madu diperlukan untuk mengurangi tingkat keparahan *acne vulgaris*. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Movita (2013) bahwa *acne* paling banyak terjadi pada bagian wajah, lesi yang bervariasi dari lesi non inflamasi yaitu komedo, dapat berupa komedo terbuka dan tertutup. Sedangkan lesi inflamasi berupa papul, pustule, hingga nodul.

Setelah diberikan intervensi masker madu terjadi perkembangan penurunan skor *acne vulgaris*, dapat dilihat pada tabel 4.3 didapatkan hasil post test hari ke-2 bahwa nilai skor *acne vulgaris* masih sama belum mengalami perubahan saat dilakukan pengkajian sesudah diberikan intervensi masker madu dengan nilai rata-rata 13.41, nilai terendah 8 dan tertinggi 21 dengan rerata 3.634. Pada pertemuan hari ke-3 didapatkan hasil bahwa masih belum signifikan nilai skor *acne vulgaris* saat dilakukan pengkajian sesudah diberikan intervensi masker madu dengan nilai rata-rata 13.14, nilai terendah 8 dan tertinggi 19 dengan rerata 3.468.

Pada pertemuan post test hari ke-4 didapatkan hasil bahwa masih belum signifikan lagi nilai skor *acne vulgaris* saat dilakukan pengkajian sesudah diberikan intervensi masker madu dengan nilai rata-rata 13.05, nilai terendah 8 dan tertinggi 19 dengan rerata 3.415. Pada pertemuan post test hari ke-5 didapatkan hasil bahwa terjadi sedikit perubahan nilai skor *acne vulgaris* saat dilakukan pengkajian sesudah diberikan intervensi masker madu dengan nilai rata-rata 12.50, nilai terendah 8 dan tertinggi 19 dengan rerata 3.203.

Pada pertemuan post test hari ke-6 didapatkan hasil bahwa juga terjadi perubahan nilai lagi skor *acne vulgaris* saat dilakukan pengkajian sesudah diberikan intervensi masker madu dengan nilai rata-rata 11.27, nilai terendah 8 dan tertinggi 15 dengan rerata 2.354. Pada pertemuan post test hari ke-7 didapatkan hasil bahwa terjadi perubahan yang signifikan nilai skor *acne vulgaris* saat dilakukan pengkajian sesudah diberikan intervensi masker madu

dengan nilai rata-rata 10.73, nilai terendah 6 dan tertinggi 15 dengan rerata 2.548. Keberhasilan penyembuhan jerawat dengan memanfaatkan masker madu pada kelompok eksperimen terlihat hasil penelitian menunjukkan skor penilaian jerawat kearah penyembuhan pada hari ke-6 untuk setiap indikator pengukuran (Novia, 2013).

Pada pertemuan terakhir post test hari ke-8 didapatkan hasil bahwa terus terjadinya perubahan yang signifikan nilai skor *acne vulgaris* saat dilakukan pengkajian sesudah diberikan intervensi masker madu dengan nilai rata-rata 10.45, nilai terendah 6 dan tertinggi 15 dengan rerata 2.686. Hasil tersebut menunjukkan bahwa skor *acne vulgaris* pada responden ini cukup hanya dengan menggunakan masker madu alami ini efektif bisa membantu menurunkan tingkat keparahan *acne vulgaris*.

Penelitian ini sependapat dengan penelitian Hariyati (2010) bahwa madu memiliki senyawa *fenol* seperti *pinocembrin* dan *flavonoid* yang efektif sebagai zat antibakteri. Sifat antibakteri madu membantu mengatasi infeksi pada luka sedangkan aksi anti inflamasinya dapat mengurangi nyeri yang berpengaruh pada proses penyembuhan (Rostita, 2007). Sejauh ini, pemanfaatan masker madu belum ada efek sampingnya untuk penyembuhan jerawat. Sehingga, penyembuhan jerawat dengan madu dapat dilakukan dengan pemakaian satu kali sehari dengan biaya yang tidak terlalu mahal (Novia, 2013).

Pada hasil tabel di lampiran 6 menunjukkan bahwa hampir keseluruhan banyak siswi yang mengalami keparahan di lokasi pipi kanan. Pada hari-1 sampai hari ke-3 rata – rata masih menunjukkan total nilai yang sama yaitu 43, pada hari ke-4 hanya menurun 1 tingkat dengan nilai total yaitu 42, pada hari ke-5 terdapat penurunan yang signifikan dengan total 36, sampai pada hari ke-8 terus terjadinya penurunan dengan total 25 dengan arti masker madu sangat baik untuk menurunkan tingkat keparahan *acne vulgaris*.

Rata – rata usia responden dalam penelitian adalah kisaran usia 15 – 17 tahun, dimana yang paling banyak penderita *acne vulgaris* pada penelitian ini adalah usia 15 dan 16 tahun. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Resti Ramdani (2015) bahwa prevalensi penderita *acne vulgaris* 80 – 85%

pada remaja dengan puncak insiden usia 15 – 18 tahun. Menurut Harahap (2000) pada umumnya acne vulgaris terdapat pada masa remaja, meskipun kadang – kadang dapat menetap sampai pada usia yang lebih lanjut. Pada wanita, acne berkembang lebih awal daripada pria, yaitu pada saat premenarce.

Evaluasi penilaian skor acne vulgaris dilakukan setiap hari sebanyak 8kali dengan lama perlakuan selama seminggu. Pemberian intervensi dilakukan secara mandiri dirumah masing – masing rutin setiap malam dalam jangka waktu seminggu. Observasi dilakukan rutin setiap pagi pada pukul 09.00, untuk menilai skor *acne vulgaris* agar peneliti mengetahui perkembangan *acne vulgaris* meliputi komedo, papul, dan nodul. Jika responden berhalangan untuk ke tempat penelitian, peneliti berhak untuk datang ke rumah langsung menemui responden dengan atur jam janji bertemu sebelumnya. Responden diukur menggunakan alat ukur lembar observasi *Global Acne Grading System (GACS)*, kaca pembesar 100mm, dan headlamp 15W menunjukkan adanya penurunan skor *acne vulgaris*.

C. Keterbatasan penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini banyak mengalami kesulitan dalam pelaksanaannya serta masih banyak terdapat kekurangan dalam berbagai aspek. Berikut adalah kesulitan yang peneliti temui dalam penelitian :

1. Waktu pelaksanaan penelitian

Waktu pelaksanaannya sangat sulit untuk menyesuaikan jam dengan siswi saat jam sekolah dikarenakan sekolah sudah tidak ada pembelajaran.

2. Sampel

Saat melakukan penelitian ini, peneliti mengalami kesulitan untuk memenuhi sampel, dikarenakan ada yang keluar secara tiba – tiba, maka peneliti selanjutnya dapat menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak

3. *Research Asisstant*

Peneliti tidak memiliki asisten penelitian, sehingga apabila terdapat lebih dari satu responden dalam pengamatan *acne vulgaris* pada saat yang bersamaan maka responden harus menunggu giliran untuk observasi.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, mengenai efektifitas pemberian masker madu terhadap tingkat keparahan acne vulgaris pada siswi SMK Negeri 1 Tenggarong dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Efektifitas pemberian masker madu terhadap tingkat keparahan *acne vulgaris* responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi masker madu, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian masker madu yang mempunyai kandungan antioksidan alami, dan zat anti inflamasi terhadap penurunan tingkat keparahan *acne vulgaris* di SMK Negeri 1 Tenggarong selama 8 hari.
2. Intervensi yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil yang signifikan adalah 7 hari, dengan ditunjukkan nilai selisih rerata tertinggi antara pre test hari ke-1 dengan post test hari ke-8 dan post test hari ke-2 dengan post test hari ke-8 dengan nilai yang sama yaitu 2.955. dari hasil tersebut tingkat keefektifan masker madu ini efektif untuk mengurangi tingkat keparahan *acne vulgaris*.

B. Saran

Berdasarkan pada analisa hasil penelitian yang telah dilakukan tersebut, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi sekolah SMK Negeri 1 Tenggarong
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dalam upaya meningkatkan pengetahuan sebagai bacaan, sumber referensi.
2. Peneliti
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pengalaman dalam menulis dan meneliti sehingga bila melakukan penelitian selanjutnya.
3. Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi institusi kesehatan setempat dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan

4. Peneliti Selanjutnya

Pada peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti mengenai efektifitas pemberian masker madu dengan penyakit lain dengan menggunakan kelompok kontrol atau pembandingan.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditya B, Kumari R, Thappa DM. (2009) *Scoring System In Acne Vulgaris*. Indian J Dermatol Venerol Leprol. 75:326-6
- Ahmad Susanto, *Teori Belajar Dan Pembelajaran Di Sekolah Dasar*,(Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2013). (2015).Preparation of Activated Carbon from Furfural Residues by Phosphoric Acid Activatio. *Biomass Chem Eng*, 49(23-6), 22-23.
- Alligood, Martha R. (2014) *Nursing Theorists and Their Work*. Ed 8. ISBN Volume 2: 978-981-4570-77-0. ELSEVIER. Singapore
- Ayudianti, P., & Indramaya, D. M. (2014). Studi Retrospektif: *Faktor Pencetus Akne Vulgaris*, 26/No. 1, 41-47.
- Dahlan, S (2014) *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Dahlan, S (2016) *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Dharma, KK. (2011) *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta Timur: Trans Info Media
- Eady, E. A., Layton, A. M., & Cove, J. H. (2013). *A honey trap for the treatment of acne: Manipulating the follicular microenvironment to control propionibacterium acnes*. *BioMed Research International*, 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/679680>
- Hasan, S. H., Kepel, B. J., & Rompas, S. S. (2015). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Acne Vulgaris Pada Mahasiswa Semester V (Lima) Di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado*. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 3(1), 1-8.
- Khoiroh, U & Oriza, H. (2017). *Masker Madu Berpengaruh Pada Penyembuhan Acne Vulgaris*. *journals of ners community*, 179 - 187.

- Kurniawati, A. R. (2014). *Kejadian Acne Vulgaris. Pendidikan Kedokteran Universitas Diponegoro*. <https://doi.org/10.1038/ncomms14919>
- Latifah, S., & Kurniawaty, E. (2015). *Stres dengan Akne Vulgaris. Jurnal Kedokteran Unila*, 4(9), 129–134.
- Nadhilla, N. F. (2014). *The Activity Of Antibacterial Agent Of Honey Against Staphylococcus aureus. Juke.Kedokteran.Unila.Ac.Id*, 3, 94–101.
- Novia, E. M. (2013). *Pengaruh Pemanfaatan Madu Dan Air Perasan Jeruk Nipis Terhadap Penyembuhan Jerawat*. Padang: Universitas Negeri Padang.
- Ramdani, S. (2015). Treatment for Acne. *Archives of Dermatology*, 113(8), 1128–1129. <https://doi.org/10.1001/archderm.1977.01640080130029>
- Raza, K., Talwar, V., Setia, A., & Katare, O. P. (2012). *Acne: An understanding of the disease and its impact on life. International Journal of Drug Development and Research*, 4(2), 14–20.
- Rizqun, N. A. (2015). *Akne vulgaris pada remaja*, J. Majority, 4 (6) Februari, pp. 102–109.
- Rostita. 2007. *Berkat Madu Sehat, Cantik Dan Penuh Vitalitas*. Bandung: PT. Mizan Pustaka.
- Sampelan, M. G., Pangamanan, D., & Kundre, R. M. (2017). *Hubungan Timbulnya Acne Vulgaris Dengan Tingkat Kecemasan Pada Remaja di SMP N 1 Likupang Timur. E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 5(1), 1–8.
- Sastroasmoro, S & Ismael, S (2016) *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto. Edisi Ke-5
- Tabasum, H., Ahmad, T., Anjum, F., & Rehman, H. (2013). *The Historical Panorama Of Acne Vulgaris. Journal of Pakistan Association of Dermatologists*, 23(3), 315–319.
- Wulandari, D. D. (2017). *Analisa Kualitas Madu (Keasaman, Kadar Air, dan Kadar Gula Pereduksi) Berdasarkan Perbedaan Suhu Penyimpanan. Jurnal Kimia Riset*, 2(1), 16. <https://doi.org/10.20473/jkr.v2i1.3768>

- Zohra FT, Sultana T, Islam S, & Nareen T. (2017). *Evaluation of Severity in Patients of Acne Vulgaris by Global Acne Grading System in Bangladesh. Clinical Pathology & Research Journal*, 1(1), 1–5. Retrieved from <https://medwinpublishers.com/CPRJ/CPRJ16000105.pdf>
- Zulkifli. (2018). *Pengaruh Penggunaan Hidrokoloid Terhadap Penurunan Skor Clinical Saverity Acne Vulgaris Di SMA Wilayah Kota Samarinda*





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)

Wiyata Husada Samarinda

BIODATA PENELITI

A. IDENTITAS UMUM

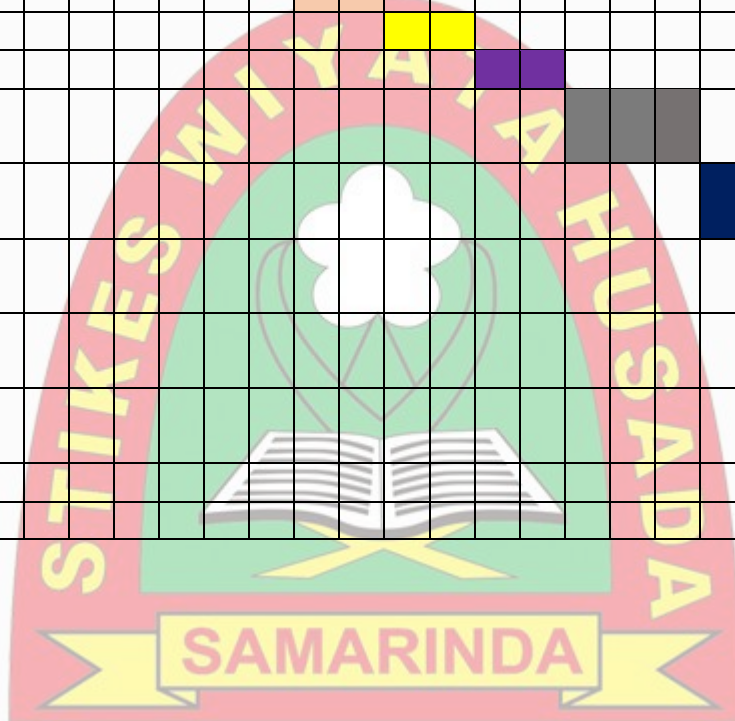
Nama : Mila Marta Dinata
Tempat tanggal lahir : Tenggarong, 07 Oktober 1997
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Enggang No. 36 RT. 009 Kel. Sukarame,
Kec. Tenggarong
Kedudukan : Mahasiswa STIKes Wiyata Husada
Samarinda Jurusan S1 Keperawatan
Email : milamarta15@yahoo.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Taman Kanak Aisyiyah : Lulus Tahun 2003
Bustanul Athfal
2. SD Muhammadiyah : Lulus Tahun 2009
Tenggarong
3. SMP Negeri 1 Tenggarong : Lulus Tahun 2012
4. SMK Negeri 1 Tenggarong : Lulus Tahun 2015

RENCANA KEGIATAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI TAHUN AKADEMIK 2019-2020

No	Kegiatan	FEB				MAR				APR				MEI				JUN				JUL				AGST				SEPT			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan Proposal																																
2	Ujian Proposal																																
3	Revisi Proposal																																
4	Penelitian																																
5	Pengolahan data dan analisis																																
6	Menyusun laporan hasil																																
7	Seminar hasil penelitian																																
8	Perbaikan laporan hasil penelitian																																
9	Pendaftaran Yudisium																																
10	Yudisium																																
11	Wisuda																																

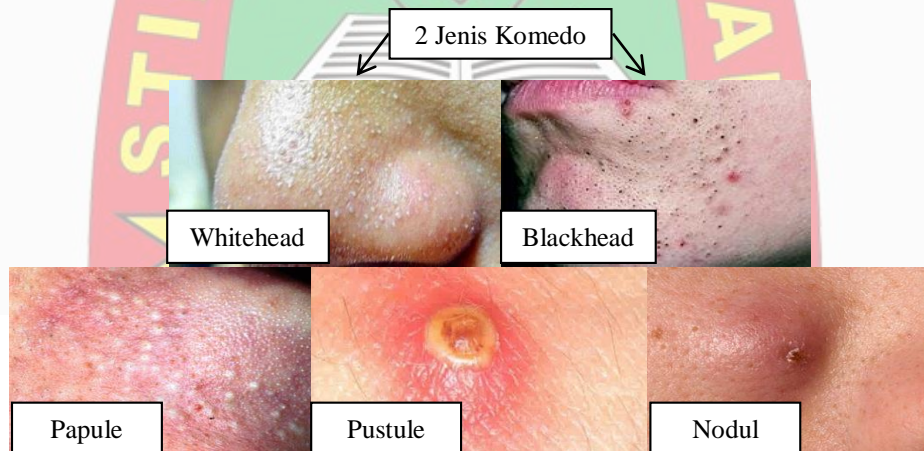


LAMPIRAN 1

INSTRUMEN PENELITIAN GACS (Global Acne Grading System)

GACS adalah 1system penilaian kuantitatif untuk menilai tingkat keparahan jerawat. Ini pertama kali dikembangkan oleh Doshi dan rekan pada tahun 1997. Masing – masing diturunkan dengan mengalikan faktor 2 untuk dahi, 2 untuk setiap pipi, 1 untuk hidung, 1 untuk dagu, 3 untuk kedua dada dan punggung oleh lesi paling berat di masing – masing daerah (1 untuk komedo, 2 untuk \geq satu papule, 3 untuk \geq satu pustule, dan 4 untuk \geq satu nodul). Faktor regional berasal dari pertimbangan luas permukaan dan distribusi dan kepadatan unit pilosebace.

Lokasi	Faktor (F)	Keparahan (S)	Lesi	Skor (FxS)
Dahi	2	0	Tidak ada	
Pipi kanan	2	1	Komedo	
Pipi kiri	2	2	Papul	
Hidung	1	3	Pustul	
Dagu	1	4	Nodul	
	Skor Total			



Keterangan Gambar Jenis Acne Vulgaris

	 <p>Jenis ini adalah komedo putih atau yang di kenal juga dengan istilah whitehead.</p> <p>Penyebab: Komedo putih terjadi karena sebum tersumbat dan bercampur dengan sel kulit mati. Komedo tertutup ini ditandai dengan munculnya benjolan putih namun tidak terasa sakit atau berwarna merah.</p>
Ada 2 jenis komedo :	 <p>Jenis ini adalah komedo hitam atau yang sering di sebut dengan istilah blackhead.</p> <p>Penyebab: Komedo hitam terjadi karena bukaan pori-pori yang tersumbat oleh sebum dan sel kulit mati menjadi melebar. Hal ini menyebabkan sebum yang merupakan zat minyak menembus keluar kulit dengan lubang terbuka (pori-pori). Warnanya menjadi hitam karena zat minyak tersebut terpapar oleh oksigen dan mengalami oksidasi. Sehingga dari luar warnanya akan terlihat seperti bintik hitam.</p>



Jenis ini adalah papula atau *papules acne*. Jerawat papula biasanya muncul bergerombol.

Kulit di sekitarnya menjadi merah karena mengalami peradangan. Namun di atas jerawat ini tidak terlihat titik putih karena sebum dan isi jerawat masih terbenam di dalam kulit.

Penyebab: Jerawat ini merupakan perkembangan dari komedo yang tidak segera di obati sehingga mengalami peradangan.



Jenis jerawat yang selanjutnya adalah jerawat pustula atau *pustules acne*. Pustula merupakan jerawat yang sudah mengalami infeksi.

Penyebab: Sebum dan sel kulit mati yang tersumbat di dalam folikel mengandung bakteri. Kemudian terjadilah infeksi oleh bakteri *Propionibacterium acnes*.

Karena adanya infeksi maka tubuh akan bereaksi dengan mengeluarkan darah putih sebagai pertahanan untuk melawan bakteri. Hasilnya di jerawat pustula akan terdapat nanah yang merupakan sisa dari sel darah putih dan bakteri yang mati.



Jenis ini adalah jerawat nodul atau *nodule acne*.

Penyebab: Nodul terjadi karena folikel yang tersumbat mengalami infeksi, iritasi, dan tumbuh menjadi lebih besar. Dari luar jerawat ini akan terlihat seperti benjolan yang membesar yang terkadang di sertai radang di sekitarnya. Jerawat nodule juga biasanya sakit jika di sentuh. Berbeda dengan papula dan pustula, jerawat nodul ini tumbuh lebih dalam ke bawah kulit. Karena jenis jerawat ini tumbuh jauh ke dalam kulit, maka untuk penangannya juga menjadi lebih kompleks dan memakan waktu relatif lama.

LAMPIRAN 2

Lembar Observasi *The Global Acne Grading System (GACS)*

Nama :
 Umur :
 Alamat :
 No. Telepon :

No	Lokasi	F	S							
			Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Hari ke 4	Hari ke 5	Hari ke 6	Hari ke 7	Hari ke 8
1	Dahi	2								
2	Pipi Kanan	2								
3	Pipi Kiri	2								
4	Hidung	1								
5	Dagu	1								
	Total Skor									

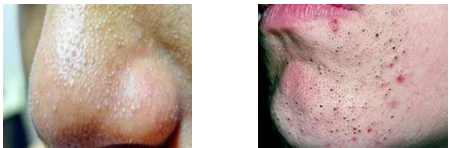



Cara Penilaian

A. Setiap Lesi diberikan nilai sesuai dengan tingkat keparahannya :

- 1. Tidak ada lesi = 0
- 2. Komedo = 1
- 3. Papul = 2
- 4. Pustul = 3
- 5. Nodul = 4

B. Skor untuk masing – masing area (skor Lokal) dihitung dengan menggunakan rumus:

Skor Lokal = Faktor x Grade (0-4)

Tipe Lesi				
	Komedo = 1	Papul = 2	Pustul = 3	Nodul = 4

LAMPIRAN 3

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mila Marta Dinata

NIM : 15.0245.580.01

No.Hp : 0853-4804-2849

Judul Penelitian : Efektifitas Pemberian Masker Madu Terhadap Tingkat Keparahan Acne Vulgaris Pada Siswi SMK 1 Negeri Tenggarong.

Saya adalah Mahasiswa STIKes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas pemberian *masker madu* pada *acne vulgaris* yang berbentuk terapi alternatif alami yang bermanfaat untuk mengobati *acne vulgaris*.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian. Jika saudara bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama – tama peneliti akan mengukur skor derajat acne vulgaris pada hari ke-1 kemudian diberikan intervensi dalam bentuk masker madu secara mandiri rutin sehari sekali dalam 7 hari setiap pemberian masker madu membutuhkan waktu 20 menit. Setelah mendapatkan ntervensi peneliti akan mengevaluasi rutin sehari sekali dalam 8 hari.

Peneliti akan berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data. Pengolahan dan penyajian laporan penelitian. Namun, tiap responden berhak memperoleh keterangan hasil perawatan masing – masing.

Apabila saudara ketika melaksanakan intervensi merasa alergi atau terjadi hal yang tidak diinginkan dalam pelaksanaan intervensi, mohon memberitahukan peneliti atau menghubungi nama – nama yang tertera dibawah dan apabila saudara dipertengahan pelaksanaan penelitian merasa tidak nyaman dengan prosedur tersebut berhak mengajukan pengunduran diri.

Atas partisipasi dan kesediaan saudara dalam kerjasamanya saya ucapkan banyak terima kasih.

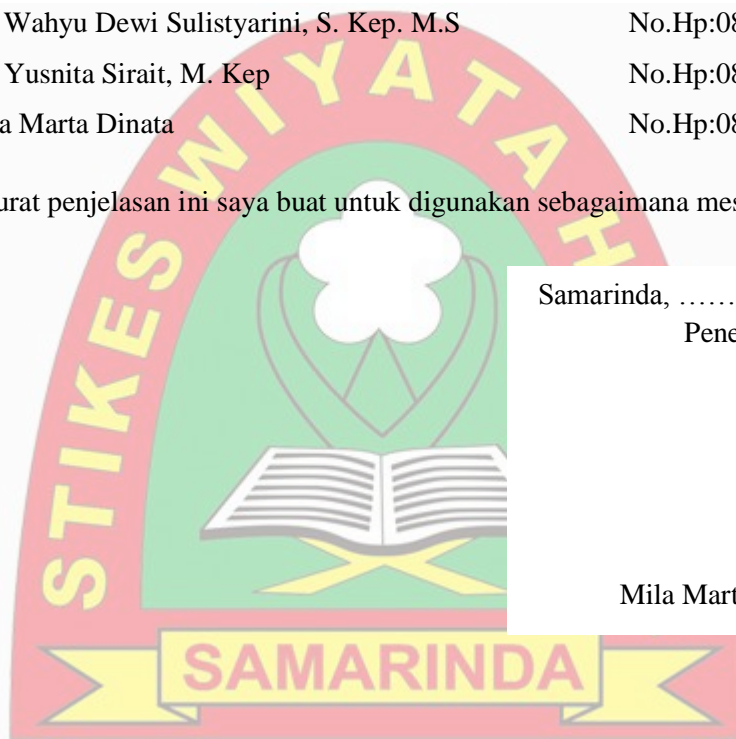
Jika ada suatu perihal yang ingin ditanyakan. Mohon menghubungi nama – nama dibawah ini:

- | | |
|---|--------------------|
| 1. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S. Kep. M.S | No.Hp:081548538457 |
| 2. Ns. Yusnita Sirait, M. Kep | No.Hp:081350369522 |
| 3. Mila Marta Dinata | No.Hp:085348042849 |

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda,2019
Peneliti

Mila Marta Dinata



LAMPIRAN 4

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat:

.....

.....

No.Hp :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Efektifitas Pemberian Masker Madu Terhadap Tingkat Keparahan Acne Vulgaris Pada Siswi SMK 1 Negeri Tenggarong”.

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah:

1. Bersedia meluangkan waktu untuk melangsungkan observasi / pengamatan pada Acne Vulgaris (jerawat)
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti.

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui
Peneliti

Tenggarong, 2019
Yang membuat pernyataan

Mila Marta Dinata

(.....)

LAMPIRAN 5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN MASKER MADU PADA ACNE VULGARIS

Definisi	Madu merupakan pengobatan topikal berbentuk cairan manis, dapat digunakan untuk mengobati <i>Acne Vulgaris</i> dengan menggunakannya sebagai masker pada keseluruhan wajah.
Tujuan	Untuk mengobati <i>Acne Vulgaris</i>
Waktu	20 Menit
Alat dan Bahan	
1	a. Madu murni b. 1 Headband facial c. 2 Handuk wajah d. Air hangat e. Air dingin
Tahap Pre Interaksi	
1	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi
2	Siapkan alat dan bahan
3	Mencuci tangan
Tahap Orientasi	
1	Beri salam dan panggil nama yang disukai klien
2	Jelaskan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
3	Berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya sebelum tindakan dimulai
4	Menanyakan persetujuan dan persiapan klien
5	Menjaga privasi klien
Tahap Kerja	
1	Bantu klien untuk menggunakan headband facial agar rambut tidak terurai.
2	Bersihkan wajah menggunakan pembersih wajah.
3	Basuh wajah menggunakan handuk kecil dengan air hangat agar pori-pori terbuka.
4	Aplikasikan masker ke wajah secara merata menggunakan pipet serum untuk masing - masing 2 tetes pada dahi, pipi kanan, pipi kiri.
5	Tunggu masker madu diwajah selama 20 menit.
6	Basuh wajah dengan menggunakan handuk kecil dengan air dingin.
Tahap Terminasi	
1	Melakukan evaluasi tindakan
2	Membersihkan alat
3	Mencuci tangan
4	Berpamitan dengan klien
Dokumentasi	
1	Melakukan sesi photo untuk dokumentasi
2	Catat hasil kegiatan yang telah dilakukan
Sumber : Khoiroh (2017)	

LAMPIRAN 6

STANDAR ACARA PENYULUHAN (SAP) PEMBERIAN MASKER MADU PADA ACNE VULGARIS

Sasaran : Siswi SMK Negeri 1 Tenggarong
Tanggal : Mei/Juni 2019
Waktu : 20 Menit
Tempat : SMK Negeri 1 Tenggarong
Penyuluhan : Pemberian Masker Madu Pada Penyembuhan Acne Vulgaris

A. TUJUAN

1. Mengurangi kemerahan pada *acne vulgaris*.
2. Membantu mengeringkan luka *acne vulgaris*.
3. Mencegah dan mengurangi pertumbuhan bakteri.
4. Menghentikan kemungkinan *acne vulgaris* baru.
5. Melembabkan kulit sehingga kulit menjadi lebih halus.

B. POKOK BAHASAN

1. Pemberian masker madu.
2. Pengamatan *acne vulgaris*.

C. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Tahap	Kegiatan		Metode	Waktu
		Penyuluh	Peserta		
1.	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none">• Memberikan salam• Menyampaikan tujuan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Mendengarkan penyampaian tujuan penyuluhan	ceramah	5 Menit
2.	Penyajian materi	<ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan jerawat• Menjelaskan masker madu• Memberikan pembekalan pemberian masker madu yang benar sesuai standar operasional prosedur• Role Play cara masker madu• Memberikan kesempatan Tanya jawab	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan penjelasan• Mendengarkan penjelasan• Tanya jawab (diskusi)	Ceramah dan Role Play	10 Menit

		<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan kontrak waktu bahwa pada besok hari untuk melakukan pengamatan pada perubahan acne vulgaris dengan setiap harinya selama 7 hari berturut - turut 			
3.	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan review tentang pemberian masker madu yang benar sesuai SOP. • Memberikan kesempatan bertanya jawab • Menutup pertemuan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab pertanyaan • Menjawab salam penutup 	ceramah	5 Menit

D. MEDIA

Lembar Balik

E. Materi

1. *Acne Vulgaris*

a. Definisi

Acne vulgaris (jerawat) merupakan kelainan folikuler umum yang mengenai folikel pilosebaceae (folikel rambut) yang rentan dan paling sering ditemukan didaerah muka, leher, serta badan bagian atas. *Acne* ditandai dengan komedo tertutup (whitehead), komedo terbuka (blackhead), papula, pustula, nodus. (Smeltzer & Bare, 2002).

Acne vulgaris dapat terjadi karena kulit berminyak. Kulit berminyak banyak dialami oleh orang yang berada didaerah tropis, disebabkan pengaruh sinar matahari yang terlalu panas sehingga kelenjar minyak (sebaceous gland) sangat produktif dan tidak mampu mengontrol jumlah minyak (sebum) yang harus dikeluarkan (Kusantati, 2008).

b. Etiologi

Adapun berbagai faktor. Penyebab jerawat banyak (multifactorial), antara lain : genetik, endoktrin, faktor makanan, keaktifan, dari kelenjar sebacea sendiri, faktor psikis, iklim, infeksi, bakteri, dan kosmetika. (Victor, 2010). Menurut Penelitian Kabau S pada tahun 2012 Penyebab pasti timbulnya AV sampai saat ini belum diketahui secara jelas. Tetapi sudah pasti disebabkan oleh multifactorial, baik yang berasal dari luar (eksogen) maupun dari dalam (endogen) :

1) Genetik

Akne kemungkinan besar merupakan penyakit genetik dimana pada penderita terdapat peningkatan respon unit pilosebaceus terhadap kadar normal androgen dalam darah. Menurut sebuah penelitian, adanya gen tertentu (CYP17-34C/C homozigot Chinese men) dalam sel tubuh manusia, meningkatkan terjadinya akne. (Baumann L, 2009)

2) Faktor Hormonal

Pada 60–70% wanita lesi akne menjadi lebih aktif kurang lebih satu minggu sebelum haid oleh karena hormon progesteron. Estrogen dalam kadar tertentu dapat menekan pertumbuhan akne 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 kelenjar lemak. Produksi sebum tetap selama siklus menstruasi, akan tetapi kadang progesteron menyebabkan akne premenstrual (Nguyen SH, 2007).

3) Makanan (diet)

Penelitian yang diterbitkan dalam Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics menemukan bahwa pola diet dan pola makan yang dilakukan seseorang mempengaruhi kemungkinan mereka memiliki jerawat. Wanita yang banyak makan makanan yang mengandung gula, lemak jenuh, lemak trans, dan produk susu cenderung lebih berkemungkinan memiliki jerawat (Ananda, 2014).

4) Kondisi Kulit

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

- a) Kulit normal, ciri-cirinya: kulit tampak segar, sehat, bercahaya, berpori halus, tidak berjerawat, tidak berpigmen, tidak berkomedo, tidak bernoda, elastisitas baik.
- b) Kulit berminyak, ciri-cirinya: mengkilat, tebal, kasar, berpigmen, berpori besar
- c) Kulit kering, ciri-cirinya: Pori-pori tidak terlihat, kencang, keriput, berpigmen
- d) Kulit Kombinasi, ciri-cirinya: dahi, hidung, dagu berminyak, sedangkan pipi normal/kering atau sebaliknya.
- e) 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. (Afriyanti, 2015)

5) Faktor Kosmetik

Kosmetika dapat menyebabkan akne seperti bedak dasar (foundation), pelembab (*moisturiser*), krem penahan sinar matahari (*sunscreen*) dan krem malam, jika mengandung bahan-bahan komedogenik. Bahan-bahan komedogenik seperti lanolin, petrolatum, minyak atsiri dan bahan kimia murni (asam oleik, butil stearat, lauril alkohol, bahan pewarna biasanya terdapat pada krim-krim wajah.

Untuk jenis bedak yang sering menyebabkan akne adalah bedak padat (*compact powder*). (Afriyanti, 2015)

c. Klasifikasi *Acne Vulgaris*

Klasifikasi acne yang paling ‘tua’ adalah klasifikasi oleh Pillsbury pada tahun 1956, yang mengelompokkan acne menjadi 4 skala berdasarkan perkiraan jumlah dan tipe lesi, serta luas keterlibatan kulit. (Afriyanti, 2015). Menurut Plewig dan Kligman (2005), yang mengelompokkan acne vulgaris menjadi :

a) *Acne komedonal*

Grade 1: Kurang dari 10 komedo pada tiap sisi wajah, Grade 2 : 10-25 komedo pada tiap sisi wajah, Grade 3 : 25-50 komedo pada tiap sisi wajah, Grade 4 : Lebih dari 50 komedo pada tiap sisi wajah.

b) *Acne papulopustul*

Grade 1 : Kurang dari 10 lesi pada tiap sisi wajah, Grade 2 : 10-20 lesi pada tiap sisi wajah, Grade 3 : 20-30 lesi pada tiap sisi wajah, Grade 4 : Lebih dari 30 lesi pada tiap sisi wajah.

c) *Acne konglobata*

Merupakan bentuk akne yang berat, sehingga tidak ada pembagian tingkat beratnya penyakit. Biasanya lebih banyak diderita oleh laki-laki. Lesi yang khas terdiri dari nodulus yang bersambung, yaitu suatu masa 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.

d. Patogenesis *Acne Vulgaris*

1) Peningkatan produksi sebum

Sebum disintesis oleh kelenjar sebacea secara kontinu dan disekresikan ke permukaan kulit melalui pori – pori folikel rambut. Sekresi sebum ini diatur secara hormonal. Kelenjar sebacea terletak pada seluruh permukaan tubuh, namun jumlah kelenjar yang terbanyak didapatkan pada wajah, punggung, dada, dan bahu. Kelenjar sebacea mensekresikan lipid melalui melalui sekresi holokrin. Selanjutnya, kelenjar ini menjadi aktif saat pubertas karena adanya peningkatan hormon androgen, khususnya hormon testosteron, yang memicu produksi sebum . Hormon androgen menyebabkan peningkatan ukuran kelenjar sebacea, menstimulasi produksi sebum, serta menstimulasi proliferasi keratinosit pada duktus kelenjar sebacea dan acroinfundibulum. Ketidakseimbangan antara produksi dan kapasitas sekresi sebum akan menyebabkan pembuntuan sebum pada folikel rambut.

2) Penyumbatan keratin di saluran pilosebaceus

Terdapat perubahan pola keratinisasi folikel sebacea, sehingga menyebabkan stratum korneum bagian dalam dari duktus pilosebaceus menjadi lebih tebal dan lebih melekat dan akhirnya akan menimbulkan sumbatan pada saluran folikuler. Bila aliran sebum ke permukaan kulit terhalang oleh masa

keratin tersebut, maka akan terbentuk mikrokomedo dimana mikrokomedo ini merupakan suatu proses awal dari pembentukan lesi akne yang dapat berkembang menjadi lesi non- inflamasi maupun lesi inflamasi. Proses keratinisasi ini dirangsang oleh androgen, sebum, dan asam lemak bebas.

3) Inflamasi

Propionibacterium acnes mempunyai faktor kemotaktik yang menarik leukosit polimorfonuklear kedalam lumen komedo. Jika leukosit polimorfonuklear memfagosit *P. acnes* dan mengeluarkan enzim hidrolisis, maka akan menimbulkan kerusakan dinding folikuler dan menyebabkan ruptur sehingga isi folikel (lipid dan komponen keratin) masuk dalam dermis sehingga mengakibatkan terjadinya proses inflamasi.

e. Penatalaksanaan

Pengobatan akne dibagi menjadi farmakologi dan non farmakologi

1) Farmakologi

a) 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 acne vulgaris seperti Eritromycin dan Clindamycin anti peradangan topikal dan lainnya seperti asam laktat 10% yang untuk menghambat pertumbuhan bakteri. Benzoil Peroksida memiliki efek anti bakterial. Retinoid topikal akan menormalkan proses keratinasi epitel folikuler, sehingga dapat mengurangi komedo dan menghambat terbentuknya lesi baru. (Rizquna, 2015)

b) Pengobatan sistemik

Pengobatan sistemik mengurangi reaksi radang, menekan produksi sebum, dan mempengaruhi perkembangan hormonal. (Rizquna, 2015)

2) Non farmakologi

Mencegah jerawat selain dengan obat-obatan, dapat juga dilakukan dengan terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan pasien untuk mengurangi frekuensi dan gejala jerawat adalah perawatan kulit dengan menggunakan bahan alami seperti madu murni, pemilihan kosmetik sesuai dengan kondisi kulit, diet makanan, menjaga emosi, dan disarankan untuk tidak menyentuh jerawat, memijit, dan menggosok jerawat, karena hal tersebut dapat memperparah kondisi jerawat. (Supada, 2013)

2. Madu

a. Pengertian Madu

Madu adalah cairan alami yang umumnya mempunyai rasa manis yang dihasilkan oleh lebah madu dari sari bunga tanaman (floral nektar) atau bagian lain dari tanaman (ekstra floral nektar) atau ekskresi serangga. Madu hasil dari lebah yang ditampung

dengan metode pengambilan moderen berupa cairan jernih dan bebas dari benda asing. (Gebremariam, 2014).

b. Kandungan Madu

Madu merupakan salah satu sumber makanan yang baik. Madu mengandung sejumlah senyawa dan sifat antioksidan yang telah banyak diketahui. Sifat antioksidan dari madu yang berasal dari zat-zat enzimatik (misalnya, katalase, glukosa oksidase dan peroksidase) dan zat-zat nonenzimatik (misalnya, asam askorbat, α -tokoferol, karotenoid, asam amino, protein, produk reaksi Maillard, flavonoid dan asam fenolat). Jumlah dan jenis antioksidan ini sangat tergantung pada sumber bunga atau varietas madu, dan telah banyak banyak penelitian yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara aktivitas antioksidan dengan kandungan total fenol (Khalil, 2012).

Madu mengandung banyak mineral seperti natrium, kalsium, magnesium, aluminium, besi, fosfor, dan kalium. Vitamin-vitamin yang terdapat dalam madu adalah thiamin (B1), riboflavin (B2), asam askorbat (C), piridoksin (B6), niasin, asam pantotenat, biotin, asam folat, dan vitamin K. Sedangkan enzim yang penting dalam madu adalah enzim diastase, invertase, glukosa oksidase, peroksidase, dan lipase. Selain itu unsur kandungan lain madu adalah memiliki zat antibiotik atau antibakteri (Adji, S, 2004).

Di Indonesia, untuk kualitas madu sudah ditentukan berdasarkan Standar Nasional Indonesia (SNI) Nomor 01-3545-1994. Dimana standar tersebut merupakan kriteria dari mutu madu yang telah ditetapkan oleh Badan Standarisasi Nasional (BSN) dan merupakan hasil revisi dari SNI tentang syarat mutu madu tahun 1992.(Wulandari, 2017)

c. Pemberian Madu pada penderita Jerawat

Salah satu manfaatnya yang terkenal adalah membantu mencegah jerawat. Ini karena madu mengandung zat yang memiliki kemampuan untuk menyembuhkan luka dengan cepat sehingga dapat mengobati jerawat secara alami. Madu merupakan produk yang unik dari serangga, yang mengandung prosentase karbohidrat yang tinggi, praktis tidak ada protein maupun lemak. Nilai gizi dari madu sangat tergantung dari kandungan gula-gula sederhana, fruktosa dan glukosa. Bahan pangan yang manis tersebut bersifat kental dengan warna emas, diproduksi di dalam kantung madu dari berbagai jenis tawon dan dari berbagai nectar bunga. Rasa dan harumnya sangat dipengaruhi oleh jenis bunga dimana nectar dikumpulkan. (Wulandari, 2017).Berikut persiapan untuk pemberian madu:

1. Alat - alat untuk pemberian madu

madu murni, handuk wajah, headband facial, air hangat, air dingin. (Khoiroh, 2017)

2. Cara Penggunaan

Untuk tahap pertama, digunakan madu murni tanpa campuran apapun sebagai masker wajah. Sebelum memakai masker bersihkan wajah terlebih dahulu dengan menggunakan lotion atau pembersih wajah pakai bandana terlebih dahulu supaya rambut tidak terurai ke depan atau supaya rapi, cuci wajah menggunakan air hangat

agar pori-pori terbuka setelah itu aplikasikan masker ke wajah secara merata menggunakan pipet serum dengan takaran 3cc untuk masing -masing 1 tetes pada dahi, pipi kanan, pipi kiri, lalu tunggu selama 20 menit, selanjutnya basuh wajah dengan menggunakan handuk kecil dengan air dingin. Pemakaian masker madu dilakukan selama 20 menit, ulangi pemakaian masker secara rutin. (Khoiroh, 2017)

d. Manfaat Madu pada penderita jerawat

Adapun manfaat madu untuk penderita jerawat adalah sebagai berikut:

- e. Madu memiliki antioksidan alami yang berperan untuk membunuh bakteri dan kuman yang meyebabkan gatal pada kulit
- f. Madu memiliki sifat osmotik sehingga bisa membersihkan luka, menyerap air pada luka jerawat dan melepaskan hidrogen peroksida yang berfungsi untuk mengeringkan luka jerawat.
- g. Madu memiliki sifat asam sehingga sangat efektif untuk mencegah dan mengurangi pertumbuhan bakteri.
- h. Madu mengandung zat anti inflamasi yang berfungsi untuk menghentikan peradangan pada luka
- i. Madu memiliki zat khusus yang membuat lengket sehingga bisa digunakan untuk menarik kotoran dan debu dari kulit jerawat.
- j. Madu memiliki zat probiotik alami dan bisa bermanfaat untuk mengurangi jerawat dan menghentikan kemungkinan jerawat baru.
- k. Madu melembabkan kulit sehingga kulit menjadi lebih halus, tidak berminyak dan menyembuhkan jerawat dengan alami. (Vallianoul *et al.*, 2014; Sabry, 2009).

F. EVALUASI

- 1. Siswi dapat memahami pemberian masker madu yang benar
- 2. Siswi dapat melakukan pemberian masker madu secara mandiri

G. REFERENSI

(Khoiroh, 2017) *Masker Madu Berpengaruh Pada Penyembuhan Acne Vulgaris.*

LAMPIRAN 7

NO	NAMA	UMUR	PRE TEST HARI KE-1					TOTAL (Fxs)
			DAHI	PIPI KANAN	PIPI KIRI	HIDUNG	DAGU	
1	Nn. N	15	2	2	2	1	1	14
2	Nn. JM	15	2	2	3	1	2	17
3	Nn. SA	15	2	3	2	1	1	16
4	Nn. A	16	2	1	1	1	0	9
5	Nn. WM	16	2	2	3	1	1	16
6	Nn. DD	16	3	3	3	1	2	21
7	Nn. N	17	1	2	2	1	1	12
8	Nn. KH	16	2	1	1	1	1	10
9	Nn. NS	15	2	3	2	1	1	16
10	Nn. JY	16	2	1	0	1	1	8
11	Nn. NT	15	1	0	2	1	1	8
12	Nn. M	15	2	2	1	1	1	12
13	Nn. NM	15	2	3	3	1	2	19
14	Nn. AA	15	0	3	1	1	1	12
15	Nn. K	15	2	3	1	1	2	15
16	Nn. DM	16	3	2	2	1	2	17
17	Nn. DS	15	2	2	2	1	2	15
18	Nn. AW	16	2	3	1	1	1	14
19	Nn. E	16	2	2	2	1	1	14
20	Nn. NL	16	2	1	1	1	2	11
21	Nn. R	16	0	1	2	1	1	8
22	Nn. DA	17	2	1	1	1	2	11
TOTAL			40	43	38	22	29	

NO	NAMA	UMUR	POST TEST HARI KE-2					TOTAL (Fxs)
			DAHI	PIPI KANAN	PIPI KIRI	HIDUNG	DAGU	
1	Nn. N	15	2	2	2	1	1	14
2	Nn. JM	15	2	2	3	1	1	17
3	Nn. SA	15	2	3	2	1	1	16
4	Nn. A	16	2	1	1	1	0	9
5	Nn. WM	16	2	2	3	1	1	16
6	Nn. DD	16	3	3	3	1	2	21
7	Nn. N	17	1	2	2	1	1	12
8	Nn. KH	16	2	1	1	1	1	10
9	Nn. NS	15	2	3	2	1	1	16
10	Nn. JY	16	2	1	0	1	1	8
11	Nn. NT	15	1	0	2	1	1	8
12	Nn. M	15	2	2	1	1	1	12
13	Nn. NM	15	2	3	3	1	2	19
14	Nn. AA	15	0	3	1	1	1	12
15	Nn. K	15	2	3	1	1	2	15
16	Nn. DM	16	3	2	2	1	2	17
17	Nn. DS	15	2	2	2	1	2	15
18	Nn. AW	16	2	3	1	1	1	14
19	Nn. E	16	2	2	2	1	1	14
20	Nn. NL	16	2	1	1	1	2	11
21	Nn. R	16	0	1	2	1	1	8
22	Nn. DA	17	2	1	1	1	2	11
TOTAL			40	43	38	22	28	

NO	NAMA	UMUR	POST TEST HARI KE-3					TOTAL (FxS)
			DAHI	PIPI KANAN	PIPI KIRI	HIDUNG	DAGU	
1	Nn. N	15	2	2	2	1	1	14
2	Nn. JM	15	2	2	3	1	1	17
3	Nn. SA	15	2	3	2	1	1	16
4	Nn. A	16	2	1	1	1	0	9
5	Nn. WM	16	2	2	2	1	1	14
6	Nn. DD	16	2	3	3	1	2	21
7	Nn. N	17	1	2	2	1	1	12
8	Nn. KH	16	2	1	1	1	1	10
9	Nn. NS	15	2	3	2	1	1	16
10	Nn. JY	16	2	1	0	1	1	8
11	Nn. NT	15	1	0	2	1	1	8
12	Nn. M	15	1	2	1	1	1	10
13	Nn. NM	15	2	3	3	1	2	19
14	Nn. AA	15	0	3	1	1	1	12
15	Nn. K	15	2	3	1	1	2	15
16	Nn. DM	16	3	2	2	1	2	17
17	Nn. DS	15	2	2	2	1	2	15
18	Nn. AW	16	2	3	1	1	1	14
19	Nn. E	16	2	2	2	1	1	14
20	Nn. NL	16	2	1	1	1	2	11
21	Nn. R	16	0	1	2	1	1	8
22	Nn. DA	17	2	1	1	1	2	11
TOTAL			38	43	37	22	28	

NO	NAMA	UMUR	POST TEST HARI KE-4					TOTAL (FxS)
			DAHI	PIPI KANAN	PIPI KIRI	HIDUNG	DAGU	
1	Nn. N	15	2	2	2	1	1	14
2	Nn. JM	15	2	2	3	1	1	17
3	Nn. SA	15	2	3	2	1	1	16
4	Nn. A	16	2	1	1	1	0	9
5	Nn. WM	16	2	2	2	1	1	14
6	Nn. DD	16	2	3	3	1	2	19
7	Nn. N	17	1	2	2	1	1	12
8	Nn. KH	16	2	1	1	1	1	10
9	Nn. NS	15	2	2	2	1	1	14
10	Nn. JY	16	2	1	0	1	1	8
11	Nn. NT	15	1	0	2	1	1	8
12	Nn. M	15	1	2	1	1	1	10
13	Nn. NM	15	2	3	3	1	2	19
14	Nn. AA	15	0	3	1	1	1	12
15	Nn. K	15	2	3	1	1	2	15
16	Nn. DM	16	3	2	2	1	2	17
17	Nn. DS	15	2	2	2	1	2	15
18	Nn. AW	16	2	3	1	1	1	14
19	Nn. E	16	2	2	2	1	1	14
20	Nn. NL	16	2	1	1	1	2	11
21	Nn. R	16	0	1	2	1	1	8
22	Nn. DA	17	2	1	1	1	2	11
TOTAL			38	42	37	22	28	

NO	NAMA	UMUR	POST TEST HARI KE-5					TOTAL (FxS)
			DAHI	PIPI KANAN	PIPI KIRI	HIDUNG	DAGU	
1	Nn. N	15	2	2	2	1	1	14
2	Nn. JM	15	2	2	3	1	1	17
3	Nn. SA	15	2	3	2	1	1	16
4	Nn. A	16	2	1	1	1	0	9
5	Nn. WM	16	1	1	2	1	1	10
6	Nn. DD	16	2	2	2	1	2	19
7	Nn. N	17	1	2	2	1	1	12
8	Nn. KH	16	2	1	1	1	1	10
9	Nn. NS	15	2	2	2	1	1	14
10	Nn. JY	16	1	1	1	1	1	8
11	Nn. NT	15	1	0	2	1	1	8
12	Nn. M	15	1	2	1	1	1	10
13	Nn. NM	15	1	2	3	1	2	15
14	Nn. AA	15	0	3	1	1	1	12
15	Nn. K	15	2	1	1	1	2	11
16	Nn. DM	16	3	2	2	1	2	17
17	Nn. DS	15	2	2	2	1	2	15
18	Nn. AW	16	2	3	1	1	1	14
19	Nn. E	16	2	1	1	1	1	14
20	Nn. NL	16	2	1	1	1	2	11
21	Nn. R	16	0	1	2	1	1	8
22	Nn. DA	17	2	1	1	1	2	11
TOTAL			35	36	36	22	28	

NO	NAMA	UMUR	POST TEST HARI KE-6					TOTAL (FxS)
			DAHI	PIPI KANAN	PIPI KIRI	HIDUNG	DAGU	
1	Nn. N	15	2	2	2	1	1	14
2	Nn. JM	15	2	2	2	1	1	14
3	Nn. SA	15	2	1	1	1	1	10
4	Nn. A	16	2	1	1	1	0	9
5	Nn. WM	16	1	1	2	1	1	10
6	Nn. DD	16	2	2	2	1	2	15
7	Nn. N	17	1	1	2	1	1	10
8	Nn. KH	16	2	1	1	1	1	10
9	Nn. NS	15	1	2	2	1	1	12
10	Nn. JY	16	1	1	1	1	1	8
11	Nn. NT	15	1	1	1	2	1	9
12	Nn. M	15	1	2	1	1	1	10
13	Nn. NM	15	1	2	3	1	2	15
14	Nn. AA	15	0	1	1	1	3	8
15	Nn. K	15	2	1	1	1	2	11
16	Nn. DM	16	2	2	1	1	2	13
17	Nn. DS	15	2	1	2	1	2	13
18	Nn. AW	16	2	1	3	1	1	14
19	Nn. E	16	2	1	1	1	1	14
20	Nn. NL	16	2	1	1	1	1	10
21	Nn. R	16	0	1	2	1	1	8
22	Nn. DA	17	2	1	1	1	2	11
TOTAL			33	29	34	23	29	

NO	NAMA	UMUR	POST TEST HARI KE-7					TOTAL (FxS)
			DAHI	PIPI KANAN	PIPI KIRI	HIDUNG	DAGU	
1	Nn. N	15	2	0	2	1	1	10
2	Nn. JM	15	1	1	2	1	1	10
3	Nn. SA	15	2	1	1	3	1	12
4	Nn. A	16	2	1	1	1	0	9
5	Nn. WM	16	1	1	1	1	1	10
6	Nn. DD	16	2	2	2	1	2	15
7	Nn. N	17	1	1	2	1	1	10
8	Nn. KH	16	2	1	1	1	1	10
9	Nn. NS	15	1	2	1	1	1	12
10	Nn. JY	16	0	1	1	1	1	6
11	Nn. NT	15	1	1	1	2	1	9
12	Nn. M	15	1	2	1	1	1	10
13	Nn. NM	15	1	2	2	1	2	15
14	Nn. AA	15	0	1	1	1	3	8
15	Nn. K	15	2	1	1	1	2	11
16	Nn. DM	16	2	2	1	1	2	13
17	Nn. DS	15	2	1	2	1	2	13
18	Nn. AW	16	2	1	3	1	1	14
19	Nn. E	16	2	1	1	1	1	14
20	Nn. NL	16	2	1	1	1	1	10
21	Nn. R	16	0	1	1	1	1	6
22	Nn. DA	17	1	1	1	1	2	9
TOTAL			30	26	30	25	29	

NO	NAMA	UMUR	POST TEST HARI KE-8					TOTAL (FxS)
			DAHI	PIPI KANAN	PIPI KIRI	HIDUNG	DAGU	
1	Nn. N	15	2	0	0	1	1	6
2	Nn. JM	15	1	1	2	1	1	10
3	Nn. SA	15	2	0	1	3	1	12
4	Nn. A	16	2	1	1	1	0	9
5	Nn. WM	16	1	1	1	1	1	10
6	Nn. DD	16	2	2	2	1	2	15
7	Nn. N	17	1	1	1	1	1	10
8	Nn. KH	16	2	1	1	1	1	10
9	Nn. NS	15	1	2	1	1	1	12
10	Nn. JY	16	0	1	1	1	1	6
11	Nn. NT	15	1	1	1	2	1	9
12	Nn. M	15	1	2	1	1	1	10
13	Nn. NM	15	1	2	2	1	2	15
14	Nn. AA	15	0	1	1	1	3	8
15	Nn. K	15	2	1	1	1	2	11
16	Nn. DM	16	2	2	1	1	2	13
17	Nn. DS	15	2	1	1	1	2	11
18	Nn. AW	16	2	1	3	1	1	14
19	Nn. E	16	2	1	1	1	1	14
20	Nn. NL	16	2	1	1	1	1	10
21	Nn. R	16	0	1	1	1	1	6
22	Nn. DA	17	1	1	1	1	2	9
TOTAL			30	25	26	25	29	

LAMPIRAN 8

NO	NAMA	UMUR	DAHI								TOTAL
			1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Nn. N	15	2	2	2	2	2	1	1	1	13
2	Nn. JM	15	2	2	2	2	2	2	1	1	14
3	Nn. SA	15	2	2	2	2	2	2	2	2	16
4	Nn. A	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16
5	Nn. WM	16	2	2	2	2	1	1	1	1	12
6	Nn. DD	16	3	3	2	2	2	2	2	2	18
7	Nn. N	17	1	1	1	1	1	1	1	1	8
8	Nn. KH	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16
9	Nn. NS	15	2	2	2	2	2	2	2	2	16
10	Nn. JY	16	2	2	2	2	1	1	0	0	10
11	Nn. NT	15	1	1	1	1	1	1	1	1	8
12	Nn. M	15	2	2	1	1	1	1	1	1	10
13	Nn. NM	15	2	2	2	2	1	1	1	1	12
14	Nn. AA	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Nn. K	15	2	2	2	2	2	2	2	2	16
16	Nn. DM	16	3	3	3	3	3	2	2	2	21
17	Nn. DS	15	2	2	2	2	2	2	2	2	16
18	Nn. AW	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16
19	Nn. E	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16
20	Nn. NL	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16
21	Nn. R	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	Nn. DA	17	2	2	2	2	2	2	1	1	14
TOTAL			40	40	38	38	35	33	30	30	

NO	NAMA	UMUR	PIPI KANAN								TOTAL
			1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Nn. N	15	3	3	3	2	2	2	2	2	19
2	Nn. JM	15	2	2	2	2	2	2	1	1	14
3	Nn. SA	15	3	3	3	3	3	1	1	0	17
4	Nn. A	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
5	Nn. WM	16	2	2	2	2	1	1	1	1	12
6	Nn. DD	16	3	3	3	3	2	2	2	2	20
7	Nn. N	17	2	2	2	2	2	1	1	1	13
8	Nn. KH	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
9	Nn. NS	15	2	2	2	2	2	2	0	0	12
10	Nn. JY	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
11	Nn. NT	15	0	0	0	0	0	1	1	1	3
12	Nn. M	15	2	2	2	2	2	2	2	2	16
13	Nn. NM	15	3	3	3	3	2	2	2	2	20
14	Nn. AA	15	3	3	3	3	3	1	1	1	15
15	Nn. K	15	3	3	3	3	1	1	1	1	16
16	Nn. DM	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16
17	Nn. DS	15	2	2	2	2	2	1	1	1	13
18	Nn. AW	16	3	3	3	3	3	1	1	1	18
19	Nn. E	16	2	2	2	2	1	1	1	1	12
20	Nn. NL	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
21	Nn. R	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
22	Nn. DA	17	1	1	1	1	1	1	1	1	8
TOTAL			43	43	43	42	36	29	26	25	

NO	NAMA	UMUR	PIPI KIRI								TOTAL
			1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Nn. N	15	2	2	2	2	2	2	1	1	14
2	Nn. JM	15	3	3	3	3	3	2	2	2	21
3	Nn. SA	15	2	2	2	2	2	1	1	1	13
4	Nn. A	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
5	Nn. WM	16	2	2	2	2	2	2	1	1	14
6	Nn. DD	16	3	3	3	3	2	2	2	2	20
7	Nn. N	17	2	2	2	2	2	2	2	1	15
8	Nn. KH	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
9	Nn. NS	15	2	2	2	2	2	2	2	0	14
10	Nn. JY	16	0	0	0	0	1	1	1	1	4
11	Nn. NT	15	2	2	2	2	2	1	1	1	13
12	Nn. M	15	1	1	1	1	1	1	1	1	8
13	Nn. NM	15	3	3	3	3	3	3	2	2	22
14	Nn. AA	15	1	1	1	1	1	1	1	1	8
15	Nn. K	15	1	1	1	1	1	1	1	1	8
16	Nn. DM	16	2	2	2	2	2	1	1	1	13
17	Nn. DS	15	2	2	2	2	2	2	2	1	15
18	Nn. AW	16	1	1	1	1	1	3	3	3	14
19	Nn. E	16	2	2	2	2	1	1	1	1	12
20	Nn. NL	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
21	Nn. R	16	2	2	2	2	2	2	1	1	14
22	Nn. DA	17	1	1	1	1	1	1	1	1	8
TOTAL			37	37	37	37	36	34	30	26	

NO	NAMA	UMUR	HIDUNG								TOTAL
			1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Nn. N	15	1	1	1	1	1	1	1	1	8
2	Nn. JM	15	1	1	1	1	1	1	1	1	8
3	Nn. SA	15	1	1	1	1	1	1	3	3	12
4	Nn. A	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
5	Nn. WM	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
6	Nn. DD	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
7	Nn. N	17	1	1	1	1	1	1	1	1	8
8	Nn. KH	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
9	Nn. NS	15	1	1	1	1	1	1	1	1	8
10	Nn. JY	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
11	Nn. NT	15	1	1	1	1	1	2	2	2	11
12	Nn. M	15	1	1	1	1	1	1	1	1	8
13	Nn. NM	15	1	1	1	1	1	1	1	1	8
14	Nn. AA	15	1	1	1	1	1	1	1	1	8
15	Nn. K	15	1	1	1	1	1	1	1	1	8
16	Nn. DM	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
17	Nn. DS	15	1	1	1	1	1	1	1	1	8
18	Nn. AW	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
19	Nn. E	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
20	Nn. NL	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
21	Nn. R	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
22	Nn. DA	17	1	1	1	1	1	1	1	1	8
TOTAL			22	22	22	22	22	23	25	25	

NO	NAMA	UMUR	DAGU								TOTAL
			1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Nn. N	15	1	1	1	1	1	1	1	1	8
2	Nn. JM	15	2	2	1	1	1	1	1	1	10
3	Nn. SA	15	1	1	1	1	1	1	1	1	8
4	Nn. A	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Nn. WM	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
6	Nn. DD	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16
7	Nn. N	17	1	1	1	1	1	1	1	1	8
8	Nn. KH	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
9	Nn. NS	15	1	1	1	1	1	1	1	1	8
10	Nn. JY	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
11	Nn. NT	15	1	1	1	1	1	1	1	1	8
12	Nn. M	15	1	1	1	1	1	1	1	1	8
13	Nn. NM	15	2	2	2	2	2	2	2	2	16
14	Nn. AA	15	1	1	1	1	1	3	3	3	14
15	Nn. K	15	2	2	2	2	2	2	2	2	16
16	Nn. DM	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16
17	Nn. DS	15	2	2	2	2	2	2	2	2	16
18	Nn. AW	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
19	Nn. E	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
20	Nn. NL	16	2	2	2	2	2	1	1	1	13
21	Nn. R	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8
22	Nn. DA	17	2	2	2	2	2	2	2	2	16
TOTAL			29	29	28	28	28	29	29	29	



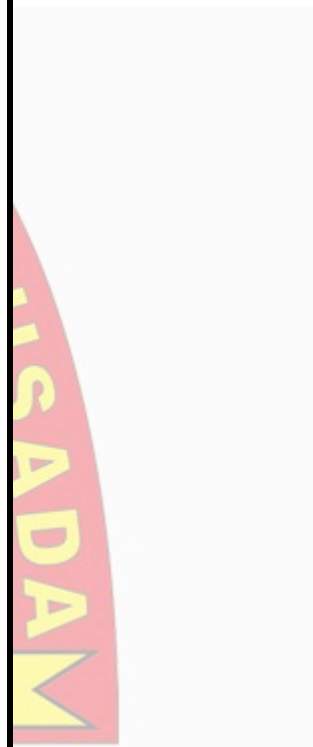
LAMPIRAN 9

UJI NORMALITAS

Descriptives

		Statistic	Std. Error
pre1	Mean	13.41	.775
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	11.80	
	Upper Bound	15.02	
	5% Trimmed Mean	13.30	
	Median	14.00	
	Variance	13.206	
	Std. Deviation	3.634	
	Minimum	8	
	Maximum	21	
	Range	13	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	.141	.491
	Kurtosis	-.595	.953
post2	Mean	13.41	.775
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	11.80	
	Upper Bound	15.02	
	5% Trimmed Mean	13.30	
	Median	14.00	
	Variance	13.206	
	Std. Deviation	3.634	
	Minimum	8	
	Maximum	21	
	Range	13	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	.141	.491
	Kurtosis	-.595	.953
post3	Mean	13.14	.739
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	11.60	
	Upper Bound	14.67	
	5% Trimmed Mean	13.10	
	Variance	12.028	

	Std. Deviation		3.468	
	Minimum		8	
	Maximum		19	
	Range		11	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		.025	.491
	Kurtosis		-1.032	.953
	Mean		13.05	.728
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	11.53	
	Mean	Upper Bound	14.56	
	5% Trimmed Mean		12.99	
	Median		14.00	
	Variance		11.665	
post4	Std. Deviation		3.415	
	Minimum		8	
	Maximum		19	
	Range		11	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		.084	.491
	Kurtosis		-.902	.953
	Mean		12.50	.683
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	11.08	
	Mean	Upper Bound	13.92	
	5% Trimmed Mean		12.40	
	Median		12.00	
	Variance		10.262	
post5	Std. Deviation		3.203	
	Minimum		8	
	Maximum		19	
	Range		11	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		.272	.491
	Kurtosis		-.852	.953
	Mean		11.27	.502
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	10.23	
	Mean	Upper Bound	12.32	
post6	5% Trimmed Mean		11.25	
	Median		10.50	
	Variance		5.541	
	Std. Deviation		2.354	



	Minimum		8	
	Maximum		15	
	Range		7	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		.218	.491
	Kurtosis		-1.337	.953
	Mean		10.73	.543
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	9.60	
	Mean	Upper Bound	11.86	
	5% Trimmed Mean		10.75	
	Median		10.00	
	Variance		6.494	
post7	Std. Deviation		2.548	
	Minimum		6	
	Maximum		15	
	Range		9	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		.013	.491
	Kurtosis		-.418	.953
	Mean		10.45	.573
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	9.26	
	Mean	Upper Bound	11.65	
	5% Trimmed Mean		10.45	
	Median		10.00	
	Variance		7.212	
post8	Std. Deviation		2.686	
	Minimum		6	
	Maximum		15	
	Range		9	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		.031	.491
	Kurtosis		-.489	.953

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre1	.110	22	.200*	.962	22	.525
post2	.110	22	.200*	.962	22	.525

post3	.144	22	.200*	.947	22	.275
post4	.156	22	.179	.948	22	.283
post5	.135	22	.200*	.950	22	.321
post6	.206	22	.016	.906	22	.038
post7	.203	22	.019	.942	22	.214
post8	.158	22	.161	.941	22	.208

*. This is a lower bound of the true significance.

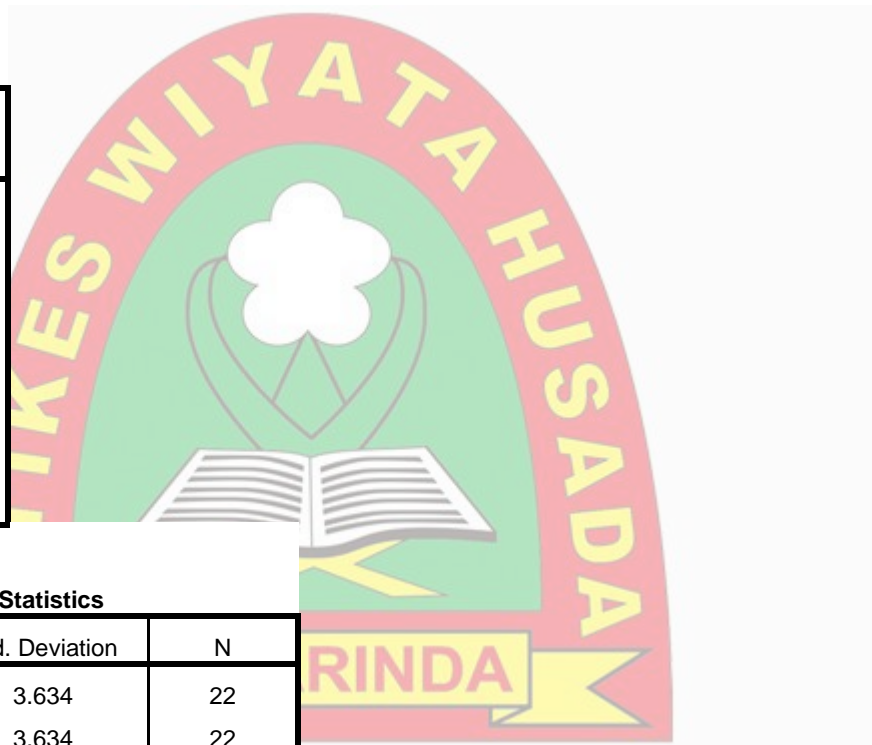
a. Lilliefors Significance Correction

UJI REPEATED ANOVA

Within-Subjects Factors

Measure: maskermadu

waktu	Dependent Variable
1	pre1
2	post2
3	post3
4	post4
5	post5
6	post6
7	post7
8	post8



Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
pre1	13.41	3.634	22
post2	13.41	3.634	22
post3	13.14	3.468	22
post4	13.05	3.415	22
post5	12.50	3.203	22
post6	11.27	2.354	22
post7	10.73	2.548	22
post8	10.45	2.686	22

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: maskermadu

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
waktu	Sphericity Assumed	234.631	7	33.519	20.277	.000
	Greenhouse-Geisser	234.631	2.262	103.742	20.277	.000
	Huynh-Feldt	234.631	2.549	92.062	20.277	.000
	Lower-bound	234.631	1.000	234.631	20.277	.000
Error(waktu)	Sphericity Assumed	242.994	147	1.653		
	Greenhouse-Geisser	242.994	47.495	5.116		
	Huynh-Feldt	242.994	53.521	4.540		
	Lower-bound	242.994	21.000	11.571		

Pairwise Comparisons

Measure: maskermadu

(I) waktu	(J) waktu	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	.000	.000	.	.000	.000
	3	.273	.150	1.000	-.263	.808
	4	.364	.168	1.000	-.238	.965
	5	.909	.366	.601	-.399	2.217
	6	2.136*	.489	.008	.387	3.886
	7	2.682*	.467	.000	1.012	4.352
	8	2.955*	.524	.000	1.080	4.829
	1	.000	.000	.	.000	.000
2	3	.273	.150	1.000	-.263	.808
	4	.364	.168	1.000	-.238	.965
	5	.909	.366	.601	-.399	2.217
	6	2.136*	.489	.008	.387	3.886
	7	2.682*	.467	.000	1.012	4.352
	8	2.955*	.524	.000	1.080	4.829
	1	-.273	.150	1.000	-.808	.263
	2	-.273	.150	1.000	-.808	.263
3	4	.091	.091	1.000	-.234	.416
	5	.636	.305	1.000	-.455	1.728
	6	1.864*	.443	.011	.281	3.447
	7	2.409*	.435	.000	.855	3.963
	8					

4	8	2.682*	.503	.001	.884	4.479
	1	-.364	.168	1.000	-.965	.238
	2	-.364	.168	1.000	-.965	.238
	3	-.091	.091	1.000	-.416	.234
	5	.545	.300	1.000	-.525	1.616
	6	1.773*	.431	.014	.231	3.314
	7	2.318*	.428	.001	.787	3.850
	8	2.591*	.500	.001	.805	4.377
5	1	-.909	.366	.601	-2.217	.399
	2	-.909	.366	.601	-2.217	.399
	3	-.636	.305	1.000	-1.728	.455
	4	-.545	.300	1.000	-1.616	.525
	6	1.227	.400	.163	-.202	2.657
	7	1.773*	.431	.014	.231	3.314
	8	2.045*	.516	.020	.201	3.890
	1	-2.136*	.489	.008	-3.886	-.387
6	2	-2.136*	.489	.008	-3.886	-.387
	3	-1.864*	.443	.011	-3.447	-.281
	4	-1.773*	.431	.014	-3.314	-.231
	5	-1.227	.400	.163	-2.657	.202
	7	.545	.300	1.000	-.525	1.616
	8	.818	.430	1.000	-.718	2.354
	1	-2.682*	.467	.000	-4.352	-1.012
	2	-2.682*	.467	.000	-4.352	-1.012
7	3	-2.409*	.435	.000	-3.963	-.855
	4	-2.318*	.428	.001	-3.850	-.787
	5	-1.773*	.431	.014	-3.314	-.231
	6	-.545	.300	1.000	-1.616	.525
	8	.273	.199	1.000	-.440	.985
	1	-2.955*	.524	.000	-4.829	-1.080
	2	-2.955*	.524	.000	-4.829	-1.080
	3	-2.682*	.503	.001	-4.479	-.884
8	4	-2.591*	.500	.001	-4.377	-.805
	5	-2.045*	.516	.020	-3.890	-.201
	6	-.818	.430	1.000	-2.354	.718
	7	-.273	.199	1.000	-.985	.440

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the .05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.



LAMPIRAN 10

DOKUMENTASI



