

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Citra Tubuh

2.1.1 Definisi

Citra tubuh (*body image*) adalah persepsi seseorang terhadap tubuhnya dan interaksinya dengan orang lain, serta memiliki rasa kepemilikan dan batasan-batasan tubuhnya, sebuah citra yang terbangun secara psikologis dan melalui sistem neurologis otak, melalui proprioepsi, penglihatan, dan sistem vestibular. Citra tubuh juga dapat diasumsikan sebagai proses maupun hasil, dan citra tubuh seseorang mempengaruhi fungsi fisik dan psikologisnya (Larsen & Lubkin, 2009).

Menurut Honigman dan Castle (2007), citra tubuh adalah gambaran mental seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya, bagaimana seseorang mempersepsi dan memberikan penilaian atas apa yang dipikirkan dan rasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya, dan atas penilaian orang lain terhadap dirinya.

Citra tubuh (*body image*) adalah gambaran mental yang dimiliki pada tubuhnya sendiri. Citra tubuh tidak hanya tentang bagaimana seseorang menilai dirinya, namun juga mengenai bagaimana perasaan mereka terhadap persepsi tersebut (Kim & Lennon, 2007).

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Citra Tubuh

Menurut Close dan Giles (2008), citra tubuh pada remaja mulai terbentuk seiring dengan pertumbuhan fisik dan kematangan mentalnya. Cara pandang remaja terhadap tubuhnya sendiri dipengaruhi antara lain

pertumbuhan fisiknya yang masih tengah berubah dan berkembang, tayangan dan tampilan media massa yang menampilkan bentuk tubuh model yang ideal, juga kecenderungan untuk membandingkan bentuk tubuhnya dengan bentuk tubuh orang lain seusianya. Hal ini menyebabkan terjadinya fenomena hypercare, yaitu suatu gejala upaya perawatan dan penyempurnaan daya kerja serta penampilan tubuh secara berlebihan, lewat bantuan kemajuan teknologi kosmetik dan medis (Kasiyan, 2008).

Dalam perkembangannya, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan citra tubuh, antara lain:

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah faktor paling penting dalam perkembangan citra tubuh seseorang. Menurut Thompson dalam Sucita (2008) yang mengungkapkan bahwa semua perempuan memperhatikan berat badannya dan takut mengalami kelebihan berat badan. Wanita ingin memiliki tubuh kurus menyerupai ideal yang digunakan untuk menarik perhatian pasangannya dan memiliki kecenderungan untuk menurunkan berat badan disebabkan oleh media massa yang mempromosikan penurunan berat badan.

2. Usia

Pada usia remaja, citra tubuh menjadi aspek yang penting untuk diperhatikan. Hal ini berdampak pada usaha berlebihan untuk mengontrol berat badan. Umumnya hal ini terjadi pada remaja putri daripada remaja putra. Remaja putri mengalami kenaikan berat badan yang normal pada masa pubertas dan menjadi tidak bahagia tentang penampilan dan citra

tubuh negatif ini dapat menyebabkan gangguan perilaku makan. Ketidakpuasan remaja putri pada tubuhnya meningkat pada awal hingga pertengahan usia remaja (Papalia & Olds, 2003). Ketakutan untuk menjadi gemuk sangat umum terjadi pada remaja putri sehingga hal ini disebut sebagai ketidakpuasan normatif bagi kelompok usia dan gender ini.

3. Media Massa

Media massa berperan di masyarakat (Cash & Pruzinsky, 2002). Majalah wanita terutama majalah fashion, film dan televisi (termasuk tayangan khusus anak-anak) menyajikan gambar model-model yang kurus sebagai figur yang ideal sehingga menyebabkan banyak wanita merasa tidak puas dengan dirinya. Media massa mempengaruhi citra tubuh manusia melalui tiga proses, yaitu persepsi, kognitif dan tingkah laku yang dikaitkan dengan perbandingan sosial dimana wanita cenderung membandingkan diri dengan model-model kurus yang dikategorikan menarik. Akibat perbandingan sosial ini, terjadi distorsi persepsi pada wanita dimana mereka merasa tubuh mereka gemuk padahal sebenarnya mereka tidak gemuk. Pada kognitif mereka telah tergambar bagaimana wanita yang dianggap menarik sehingga menjadikannya landasan untuk melakukan evaluasi diri terhadap penampilan. Dari segi tingkah laku dimana wanita ingin memiliki tubuh yang kurus seperti para model di media, mereka rela melakukan diet atau cara lain yang dapat mengurangi berat tubuh.

2.1.3 Gangguan *Citra Tubuh*

1. Definisi

Gangguan citra diri adalah suatu keadaan dimana individu mengalami atau beresiko untuk mengalami gangguan dalam cara pencerapan diri seseorang. (Linda Jual Carpenito, 2002)

2. Batas Karakteristik Citra Tubuh

Menurut Linda Jual Carpenito (2002) batasan karakteristik citra tubuh terbagi menjadi 2 kategori yaitu mayor dan minor, yang dijabarkan sbb:

Respon negatif verbal atau nonverbal terhadap perubahan aktual atau dalam struktur dan/atau fungsi, misal malu, keadaan yang memalukan, bersalah, dan reaksi mendadak.

- a. Tidak melihat pada bagian tubuh
- b. Tidak menyentuh bagian tubuh
- c. Bersembunyi atau memanjakan bagian tubuh secara berlebihan
- d. Perubahan dalam keterlibatan sosial
- e. Perasaan negatif terhadap tubuh, perasaan ketidak berdayaan, keputusan
- f. Larut dengan perubahan dan kehilangan
- g. Penolakan untuk membuktikan perubahan aktual
- h. Depersonalisasi bagian tubuh atau kehilangan
- i. Tingkah laku merusak diri

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Definisi Remaja

Istilah remaja atau *Adolenscence* berasal dari kata latin *adolescere* (kata belanda, *adolescentia* yang berarti remaja) yang berarti tumbuh atau menjadi dewasa (Hurlock, 2009). Istilah *adolescence*, seperti yang dipergunakan saat ini mempunyai arti yang luas mencakup kematangan mental, emosional, special dan fisik (Nasution, 2007). Perubahan psikologis yang terjadi pada remaja meliputi intelektual, kehidupan emosi, dan kehidupan sosial. Perubahan fisik mencakup organ seksual yaitu alat-alat reproduksi sudah mencapai kematangan dan berfungsi dengan baik (Sarwono, 2006).

Menurut Monks (2009), remaja adalah individu yang berusia antara 12-21 tahun yang sudah mengalami peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, dengan pembagian 12-15 tahun adalah masa remaja awal, 15-18 tahun adalah masa remaja penengahan, dan 18-21 tahun adalah masa remaja akhir (Nasution, 2007).

Monks (2009) menyatakan definisi remaja untuk masyarakat Indonesia adalah menggunakan usia 11-24 tahun dan belum menikah dengan pertimbangan sebagai berikut :

1. Usia 11 tahun adalah usia dimana pada umumnya tanda-tanda seksual sekunder mulai tampak (kriteria fisik).
2. Banyak masyarakat Indonesia usia 11 tahun sudah dianggap akil baligh, baik menurut adat maupun agama, sehingga masyarakat tidak lagi memperlakukan mereka sebagai anak-anak (kriteria seksual). Pada usia

tersebut mulai ada tanda-tanda penyempurnaan perkembangan jiwa seperti tercapainya identitas diri (*ego ideality* menurut Erick Erikson), tercapainya fase genital dari perkembangan psikoseksual (menurut Freud), dan tercapainya puncak perkembangan kognitif (menurut Piaget) maupun moral (menurut Kohlberg).

3. Batas usia 21 tahun merupakan batas maksimal, yaitu untuk memberi peluang bagi mereka yang sampai batas usia tersebut masih menggantungkan diri pada orang tua.

Dalam definisi di atas, status perkawinan sangat menentukan karena arti perkawinan masih sangat penting di masyarakat kita secara menyeluruh. Seorang yang sudah menikah pada usia berapapun akan dianggap dan diperlakukan sebagai orang dewasa penuh, baik secara hukum maupun kehidupan bermasyarakat dan keluarga. Definisi remaja di situasi ini dibatasi untuk orang yang belum menikah.

Berdasarkan berbagai definisi mengenai remaja diatas, maka dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan suatu periode perkembangan dan transisi antara masa anak-anak dan dewasa yang diikuti oleh perubahan biologis, kognitif, dan sosioemosional.

2.2.2 Karakteristik Masa Remaja

Menurut Havighrust (dalam Nasution 2007) ciri-ciri masa remaja antara lain :

1. Masa remaja sebagai periode paling penting

Ada beberapa periode penting dari beberapa periode lainnya, karena akibatnya yang langsung maupun jangka panjang tetap

pentingnya disertai dengan cepatnya perkembangan itu menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan membentuk sikap, nilai dan minat baru.

2. Masa remaja sebagai periode peralihan

Peralihan berarti tidak terputus dengan atau berubah dari yang telah terjadi sebelumnya, lebih-lebih sebuah peralihan dari satu tahap perkembangan selanjutnya. Artinya apa yang terjadi sekarang dan yang akan datang.

3. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Perubahan fisik yang terjadi dengan pesat diikuti dengan perubahan perilaku dan sikap yang juga berlangsung pesat. Perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun.

4. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap periode mempunyai masalah sendiri-sendiri namun masalah remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik laki-laki ataupun perempuan.

5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pencarian identitas dimulai pada akhir masa kanak-kanak. Penyesuaian diri dengan standar kelompok lebih penting daripada bersikap individualistis. Penyesuaian diri dengan kelompok pada remaja awal masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan.

Namun lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dengan kata lain ingin menjadi pribadi yang berbeda dengan orang lain.

6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan *stereotype* budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapi, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak dan berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja muda takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.

7. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Semakin mendekatnya usia kematangan, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belassan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa yaitu merokok, terlibat dalam perbuatan seks. Mereka menganggap perilaku ini akan memberi citra yang mereka inginkan.

2.2.3 Ciri-ciri Remaja

Menurut Mansur (2009), karakteristik masa remaja yaitu :

1. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan fisik mengalami perubahan dengan cepat, lebih cepat dibanding dengan anak-anak dan dewasa. Untuk mengimbangi pertumbuhan yang cepat itu, remaja membutuhkan makan dan tidur yang lebih banyak.

2. Perkembangan fungsi organ seksual

Fungsi organ seksual mengalami perkembangan yang kadang-kadang menimbulkan masalah dan menjadi penyebab perkelahian, bunuh diri dan sebagainya.

3. Cara berfikir kualitas

Yaitu menyangkut hubungan sebab dan akibat. Remaja sudah mulai berfikir sehingga ia akan melawan bila orang tua, guru, lingkungan masih menganggapnya sebagai anak kecil. Bila guru dan orang tua tidak memahami cara fikir remaja, akan timbul perilaku menyimpang seperti kenakalan remaja yang berwujud perkelahian antar pelajar yang sering terjadi dikota-kota besar.

4. Emosi yang meluap-luap

Keadaan emosi remaja masih labil karena hal ini erat hubungannya dengan keadaan hormon. Emosi remaja lebih mendominasi dan menguasai diri mereka daripada pikiran yang realistis. Remaja mudah terjerumus dalam tindakan tidak bermoral.

5. Mulai tertarik terhadap lawan jenisnya

Dalam kehidupan sosial remaja, mereka mulai tertarik pada lawan jenisnya dan mulai berpacaran. Jika dari hal ini orang tua kurang mengerti, kemudian melarangnya, maka akan menimbulkan masalah dan remaja akan bersikap tertutup terhadap orang tuanya.

6. Menarik perhatian lingkungan

Pada masa ini remaja mulai mencari perhatian dari lingkungannya, berusaha mendapatkan status dan peran sebagai kegiatan remaja di kampung-kampung yang diberi peranan.

7. Terkait dengan kelompok

Remaja dalam kehidupan sosial sangat tertarik pada kelompok sebayanya sehingga tidak jarang orang tua di nomor duakan sedangkan kelompoknya di nomor satukan. Hal tersebut karena dalam kelompok itu remaja dapat memenuhi kebutuhannya, seperti kebutuhan dimengerti, dianggap, diperhatikan, mencari pengalaman baru. Kelompok atau geng sebenarnya tidak berbahaya asal saja orang tua dapat mengarahkan pada hal-hal bersifat positif.

2.2.4 Tahap Perkembangan Masa Remaja

Menurut Monks (2009) terdapat tiga tahap proses perkembangan yang dilalui remaja dalam proses menuju kedewasaan antara lain :

1. Remaja awal (*early adolescent*)

Pada tahap ini remaja masih merasa heran terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan tersebut. Mereka mulai mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya pengendalian terhadap ego dan menyebabkan remaja sulit mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa.

2. Remaja tengah (*middle adolescent*)

Pada tahap ini, remaja sangat membutuhkan teman-teman. Ada kecenderungan narsistik yaitu mencintai dirinya sendiri, dengan cara lebih menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama

dengan dirinya. Pada tahap ini remaja berada dalam kondisi kebingungan karena masih ragu harus memilih yang mana peka atau peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, dan sebagainya.

3. Remaja akhir (*late adolescent*)

Tahap ini adalah masa mendekati kedewasaan yang ditandai dengan pencapaian.

- 1) Minat yang semakin mantap tentang fungsi-fungsi intelek
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan mendapatkan pengalaman-pengalaman baru.
- 3) Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) Egoisentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- 5) Tumbuh dinding pemisah antara diri sendiri dengan masyarakat.

Berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja kita sangat perlu untuk mengenal perkembangan remaja serta ciri-cirinya. Widyastuti, dkk (2009) menerangkan berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap yaitu :

1. Masa remaja awal (10-12 tahun)

- a. Tampak dan memang lebih dekat dengan teman sebayanya.
- b. Tampak dan merasa ingin bebas.
- c. Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).

2. Masa remaja tengah (13-15 tahun)
 - a. Tampak dan ingin mencari identitas diri.
 - b. Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.
 - c. Timbul perasaan cinta yang mendalam.
3. Masa remaja akhir (15-19 tahun)
 - a. Menampakkan pengungkapan kebebasan.
 - b. Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
 - c. Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
 - d. Dapat mewujudkan perasaan cinta.
 - e. Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak.

2.3 Konsep Jerawat (*Agne Vulgaris*)

2.3.1 Definisi

Acne Vulgaris (AV) merupakan suatu peradangan kronis dari folikel pilosebacea yang ditandai dengan adanya komedo, papul, kista, dan pustula (Tahir, 2010).

Acne vulgaris adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh inflamasi kronik dari unit pilosebacea yang ditandai oleh pembentukan komedo, papul, pustul, nodul, dan pada beberapa kasus disertai jaringan parut, dengan predileksi diwajah, leher, lengan atas, dada dan punggung. Umumnya terjadi pada remaja dan dapat sembuh sendiri. Pada orang awam, akne dikenal dengan jerawat (Wahid, 2008).

2.3.2 Faktor Resiko dan Etiologi

Penyebab Akne vulgaris belum dapat dipastikan, karena masih banyak perbedaan pendapat, setiap orang mempunyai hal khusus yang mungkin dapat dianggap sebagai penyebab timbulnya akne. Dapat dikatakan penyebab akne adalah multifaktorial (Siregar, 2005).

Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya akne vulgaris, yaitu:

1. Faktor genetik

Faktor herediter yang berpengaruh pada besar aktivitas kelenjar glandula sebacea. Apabila kedua orang tua mempunyai parut bekas akne, kemungkinan besar anaknya menderita akne (Harper, 2007).

2. Faktor Infeksi dan Trauma

Peradangan dan infeksi di folikel pilosebacea terjadi karena adanya peningkatan jumlah dan aktivitas flora folikel yang terdiri dari *Propionibacterium Acnes*, *Corynebacterium Acnes*, *Pityrosporum ovale* dan *Staphylococcus epidermidis*. Bakteri-bakteri ini berperan dalam proses kemotaksis inflamasi dan pembentukan enzim lipolitik yang mengubah fraksi lipid sebum. *Propionibacterium Acnes* berperan dalam iritasi epitel folikel dan mempermudah terjadinya akne. Selain itu, adanya trauma fisik berupa gesekan maupun tekanan dapat juga merangsang timbulnya akne (Siregar, 2005).

3. 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 (Nguyen dkk., 2007). 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 (Draelos, 2006).

4. Faktor diet

Makanan sebagai salah satu faktor timbulnya akne masih diperdebatkan. Secara umum dikatakan bahwa makanan yang mengandung banyak lemak, pedas, coklat, susu, kacang-kacangan, keju, alkohol dan sejenisnya dapat merangsang kambuhnya jerawat. Lemak yang tinggi pada makanan akan mempertinggi kadar komposisi sebum, sedangkan makanan dengan kadar karbohidrat tinggi dapat mempertinggi susunan lemak permukaan kulit. Dalam sebuah studi disimpulkan bahwa diet rendah GL (glycemic load) dapat memperbaiki lesi jerawat dan perbaikan sensitivitas insulin (Siregar, 2005).

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 (D&C) biasanya terdapat pada krim-krim wajah. Untuk jenis bedak yang sering

menyebabkan akne adalah bedak padat (compact powder) (Williams, 2007).

6. Faktor obat-obatan

Beberapa obat mempunyai efek samping menimbulkan jerawat.

Obat-obatan tersebut antara lain :

- a. Anabolic Steroid : obat meningkatkan kinerja otot.
- b. Kortikosteroid : obat-obat hormonal untuk immunosupresan
- c. Kontrasepsi : dalam beberapa kasus, selama pemakaian kontrasepsi humoral akne juga muncul.
- d. Isoniazid : obat yang digunakan untuk mengobati tuberkulosis (Harper, 2007).

7. 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.

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 (Tranggono, 2010).

8. Faktor pekerjaan

Penderita akne juga banyak ditemukan pada karyawan-karyawan pabrik dimana mereka selalu terpajan bahan-bahan kimia seperti oli dan debu-debu logam. Akne ini biasa disebut "*Occupational Acne*" (Sukanto dkk., 2009).

9. Faktor psikis

Emosi, terutama stres sering ditemukan sebagai faktor penyebab kambuhnya akne (Hartadi, 2006). Adanya akne kadang menimbulkan kecemasan yang berlebihan dimana hal tersebut mendorong penderita memanipulasi aknanya secara mekanis, sehingga kerusakan dinding folikel semakin parah dan bisa menimbulkan lesi lesi akne baru. Stress akan merangsang hipotalamus menstimulasi hipofisis anterior yang menyebabkan peningkatan kadar *Adenocorticotropin Hormon* (ACTH). Peningkatan ACTH menyebabkan aktivitas korteks adrenal meningkat, salah satu hormon yang dihasilkan *korteks adrenal* adalah hormon androgen. Hormon androgen berperan penting terhadap timbulnya *acne vulgaris* (Strauss, 2010).

10. Faktor Iklim

Suhu panas dan udara lembab menyebabkan kambuhnya akne di daerah tropis. Sedangkan di negara dengan berbagai musim, akne cenderung kambuh pada musim dingin karena pada musim panas diduga sinar matahari dapat meringankan penderita akne, walaupun ada yang memberat ini akibat berkeringat banyak (Suryadi, 2009). Sinar matahari dapat menolong banyak penderita akne. Sinar ultraviolet dapat menyebabkan pigmentasi meningkat dan pengelupasan yang sangat menguntungkan penderita akne, sinar ultraviolet mempunyai efek bakterisid terhadap kuman permukaan kulit. Tetapi jika berlebihan juga memperburuk keadaan klinis akne (Rook dkk., 2007).

2.3.3 Patofisiologi

Ada empat hal yang erat hubungannya dengan patofisiologi akne vulgaris, yaitu :

1. Peningkatan produksi sebum

Menurut Kligman sebum ibarat minyak lampu pada akne, ini berarti tidak mungkin terjadi akne tanpa sebum. Plegwig berpendapat bahwa ditemukan hubungan yang selaras antara peningkatan produksi sebum, permulaan akne pada masa pubertas dan berat ringannya akne. Hormon Androgen yang secara nyata meningkat produksinya pada permulaan pubertas dapat menyebabkan pembesaran dan peningkatan aktifitas kelenjar sebaceus. Produksi sebum yang meningkat akan disertai peningkatan unsur komedogenik dan inflamatorik penyebab lesi akne (Siregar, 2005) .

2. Penyumbatan keratin di saluran pilosebaceus.

Penyumbatan dimulai di infrainfundibulum, yang lapisan granulosumnya lebih tebal dengan glikogen yang lebih banyak. Proses keratinisasi ini dirangsang oleh androgen, sebum, asam lemak bebas dan skualen yang bersifat komedogenik. Masa keratin yang terjadi ternyata berbeda dengan keratin epidermis. Masa keratin folikel sebacea lebih padat dan lebih lekat, sehingga lebih sulit terlepas satu dengan yang lainnya, mengakibatkan proses penyumbatan lebih mudah terjadi. Proses penyumbatan akan lebih cepat bila ada bakteri atau ada proses inflamasi. Aliran sebum akan terhalang oleh hiperkeratinisasi folikel sebacea, maka akan terbentuk mikrokomedo yang merupakan tahap awal dari lesi akne yang bisa berkembang menjadi lesi inflamasi maupun non inflamasi (Tranggono, 2009).

3. Abnormalitas mikroorganisme di saluran pilosebaceus

Bakteri mempunyai peranan dalam terjadinya akne. Ditemukan tiga kelompok besar mikroorganisme pada kulit penderita akne, yaitu *Propionibacterium acnes*, *Staphylococcus epidermidis*, dan satu golongan fungus adalah *Pityrosporum ovale*. Mikroflora kulit dan saluran pilosebaceus penderita akne jauh lebih banyak daripada yang terdapat pada orang sehat. Di antara mikroflora tersebut yang paling penting adalah *Propionibacterium Acnes* yang mengeluarkan bahan biologik tertentu seperti bahan menyerupai prostaglandin lipase, protease, lecithinase, neuramidase dan hialuronidase. Pada penderita akne, kadar asam lemak bebas, skualen dan asam sebaleik di permukaan kulit

meningkat. Skualen dan asam lemak bebas bersifat komedogenik. Beberapa asam lemak bebas mengiritasi infrainfundibulum. Asam lemak bebas yang ada dipermukaan kulit berasal dari hasil lipolisis trigliserida berbagai lemak oleh kuman *Propionibacterium Acnes* (Rook dkk., 2007).

4. Proses inflamasi

Diduga disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor imunologik dan non imunologik. Persoalan imunologik akne adalah karena serbuan leukosit PMN dan limfosit ke kelenjar sebacea karena diundang oleh sinyal kemotaktik *Propionibacterium Acnes* untuk masuk ke dalam lumen folikel sebacea. Setelah leukosit PMN masuk ke dalam lumen, maka akan memfagosit *Propionibacterium Acnes* dan mengeluarkan enzim hidrolitik yang akan merusak dinding folikel dan ruptur sehingga isi folikel (lipid dan keratin) masuk ke dalam dermis sehingga mengakibatkan inflamasi. Sedangkan faktor non imunologik yang penting adalah asam lemak bebas, protease dan bahan yang menyerupai prostaglandin yang dapat mencapai jaringan sekitar unit pilosebaceus secara difusi, kemudian menyebabkan terjadinya proses inflamasi (Cunliffe, 2007).

2.3.4 Penatalaksanaan *Acne Vulgaris*

Pengobatan akne dapat dilakukan dengan cara memberikan obat-obatan topikal, obat sistemik, bedah kulit atau kombinasi cara-cara tersebut.

1. Pengobatan topikal

Pengobatan topikal dilakukan untuk mencegah pembentukan komedo, menekan peradangan, dan mempercepat penyembuhan lesi. Obat topikal terdiri atas: bahan iritan yang dapat mengelupas kulit; antibiotika topikal yang dapat mengurangi jumlah mikroba dalam folikel akne vulgaris; anti peradangan topikal; dan lainnya seperti asam laktat 10% yang untuk menghambat pertumbuhan jasad renik (Soepardiman, 2004).

2. Pengobatan sistemik

Pengobatan sistemik ditujukan terutama untuk menekan pertumbuhan jasad renik di samping juga mengurangi reaksi radang, menekan produksi sebum, dan mempengaruhi perkembangan hormonal. Golongan obat sistemik terdiri atas: anti bakteri sistemik; obat hormonal untuk menekan produksi androgen dan secara kompetitif menduduki reseptor organ target di kelenjar sebacea; vitamin A dan retinoid oral sebagai antikeratinisasi; dan obat lainnya seperti anti inflamasi non steroid (Burns dkk., 2005).

c) Bedah kulit

Tindakan bedah kulit kadang-kadang diperlukan terutama untuk memperbaiki jaringan parut akibat akne vulgaris meradang yang berat yang sering menimbulkan jaringan parut (Wasitaatmadja, 2007).

2.3.5 Pencegahan Jerawat (*Acne Vulgaris*)

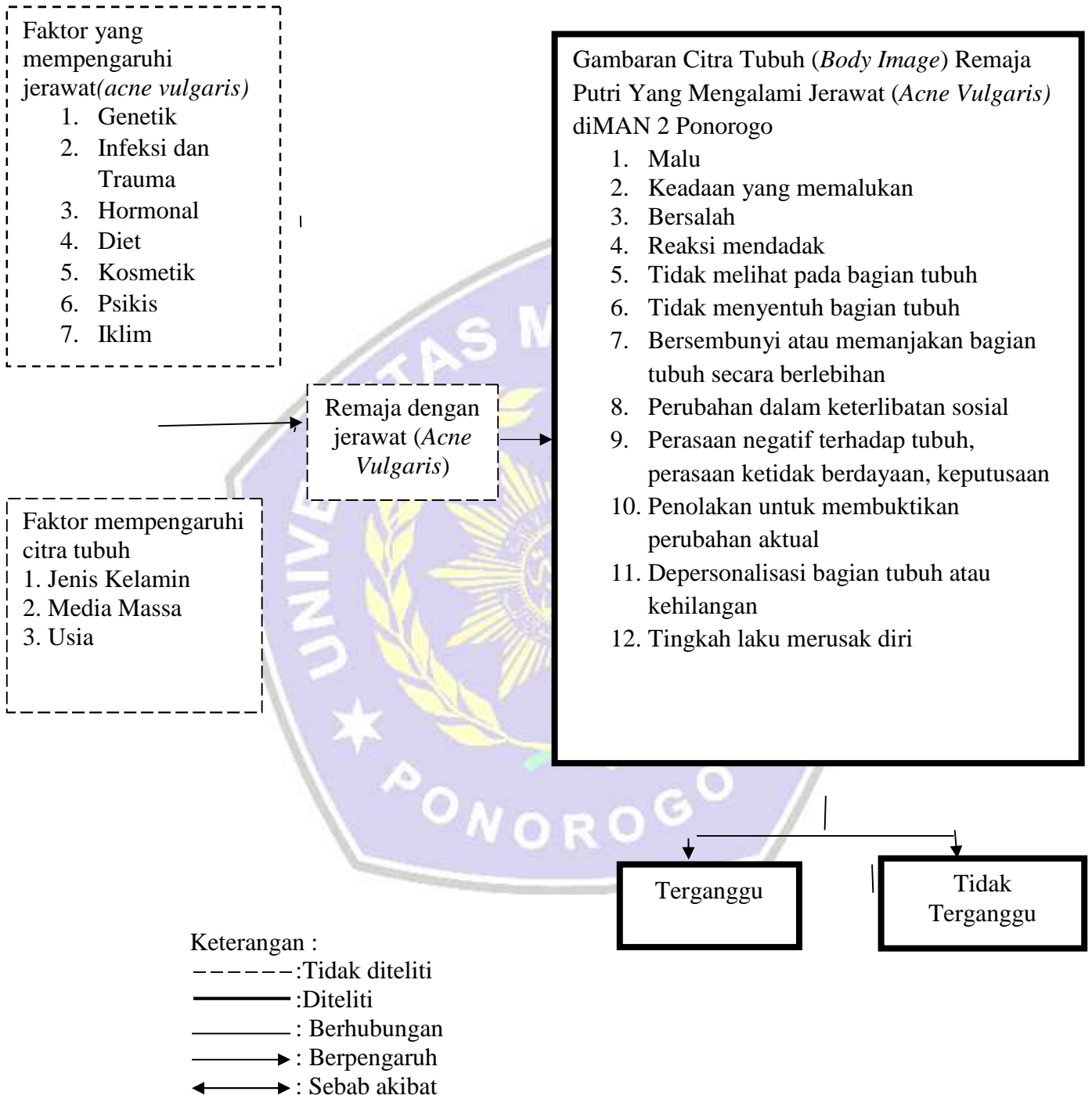
Pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari jerawat adalah sebagai berikut:

1. Menghindari terjadinya peningkatan jumlah lipis sebum dengan cara diet rendah lemak dan karbohidrat serta melakukan perawatan kulit untuk membersihkan permukaan kulit dari kotoran.
2. Menghindari terjadinya faktor pemicu, misalnya pola hidup sehat, olahraga teratur, hindari stres, penggunaan kosmetika secukupnya, menghindari memicu terjadinya kelenjar minyak berlebih misalnya minuman keras, pedas, dan rokok.
3. Memberikan informasi yang cukup pada penderita mengenai penyebab penyakit, pencegahan dan cara maupun lama pengobatannya serta prognosisnya

(Wasitaatmadja, 2007)



2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Gambaran Citra Tubuh (*Body Image*) Remaja Putri Yang Mengalami Jerawat (*Acne Vulgaris*) di MAN 2 Ponorogo.

