

Hubungan Kualitas Tidur dengan Derajat Keparahan Akne Vulgaris pada Mahasiswa/i Kedokteran Universitas Prima Indonesia

Tcanty Indrianti¹, Nathasya Nainggolan², Oliviti Natali³, Rahmad Isnanta⁴

^{1,2} Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia

^{3,4} Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia

Email : tcantyindrianti@gmail.com¹, nathasyanainggolan25@gmail.com², olievitie@gmail.com³, rahmadisnantadr@gmail.com⁴

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan derajat keparahan AV pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia. Penelitian ini studi observasional analitik dengan desain cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia angkatan 2019-2021 yang menderita AV. Teknik penarikan sampel accidental sampling diperoleh sampel sebanyak 55 orang. Instrumen penelitian adalah kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dan teknik analisis data yaitu analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi kualitas tidur buruk sebanyak 39 orang (70.9%) dan kualitas tidur baik sebanyak 16 orang (29.1%). distribusi frekuensi derajat keparahan AV derajat ringan sebanyak 43 orang (78.2%), derajat sedang dan berat masing-masing sebanyak 6 orang (10.9%). Uji bivariat diperoleh dari 55 responden derajat keparahan ringan pada pasien kualitas tidur buruk sebesar 54,5% dan kualitas tidur baik sebesar 23,6%, derajat keparahan sedang pada pasien kualitas tidur buruk dan baik masing-masing sebesar 5,5%, derajat keparahan berat pada pasien kualitas tidur buruk sebesar 10,9% dan pada pasien kualitas tidur baik tidak ada, nilai pvalue 0,021; nilai α (0,05) maka ($0,021 < 0,05$). Kualitas tidur baik pada laki-laki sebesar 10,9% dan perempuan sebesar 18,2%, kualitas tidur buruk pada laki-laki sebesar 21,8% dan pada perempuan sebesar 49,1% dimana nilai pvalue 0,007; nilai α (0,05) maka ($0,007 < 0,05$). Derajat keparahan ringan pada laki-laki sebesar 18,2% dan pada perempuan sebesar 60,0%, derajat keparahan sedang pada laki-laki sebesar 3,6% dan pada perempuan sebesar 7,3%, derajat keparahan berat pada laki-laki sebesar 10,9% dan derajat keparahan berat pada perempuan tidak ada dimana nilai p-value: 0,011; nilai α (0,05) maka ($0,011 < 0,05$).

Kata Kunci: *Kualitas Tidur, Derajat Keparahan, Akne Vulgaris*

Abstract

This study aims to determine the relationship between sleep quality and the severity of AV in students at Medical Faculty, University of Prima Indonesia. This research is an analytic observational study with a cross sectional design. The study population was done on all the students of the Faculty of Medicine as subjects of this study in University of Prima Indonesia, class of 2019-2021 who suffered from AV. Accidental sampling technique obtained a sample of 55 people in total. The research instrument was the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire and the data analysis techniques were done using the univariate and bivariate analysis. The results of the study showed that the frequency distribution of poor sleep quality was 39 people (70.9%) and good sleep quality was 16 people (29.1%). The frequency distribution of the severity of AV severity was 43 people (78.2%), moderate and severe were 6 people (10.9%). The bivariate test was obtained from 55 respondents with a mild degree of severity in patients with poor sleep quality by 54.5% and good sleep quality by 23.6%, moderate severity in patients with poor and good sleep quality by 5.5%, the degree of severity in weight in patients with poor sleep quality is 10.9% and in patients with good sleep quality there is none, the p-

value is 0.021; value of (0.05) then (0.021 < 0.05). Good sleep quality for men is 10.9% and women is 18.2%, poor sleep quality is 21.8% for men and 49.1% for women where the p-value is 0.007; value of (0.05) then (0.007 < 0.05). The degree of mild severity in males is 18.2% and in females is 60.0%, moderate severity is 3.6% for males and 7.3% for females, and severe is for males. 10.9% and the severity of severe in women does not exist where the p-value: 0.011; the value of (0.05) then (0.011 < 0.05).

Keywords: *Sleep Quality, Severity, Acne Vulgaris*

PENDAHULUAN

Akne Vulgaris (AV) adalah penyakit inflamasi berupa peradangan kronis folikel pilosebacea yang umum dikenal sebagai jerawat dan sering timbul pada daerah wajah, punggung, bahu, dada, serta lengan atas. Manifestasi klinis AV berupa komedo, papul, pustul, nodul, serta kista dan timbulnya AV memiliki potensi menimbulkan bekas luka (*scars*) permanen di wajah. Ada beberapa faktor yang berperan terhadap munculnya AV, Korea melakukan penelitian yang menyatakan penyebab utama atau yang memberatkan yaitu stres psikologis (82% pasien), kurang tidur (75,2%), menstruasi (61,3%), merokok (50,4%), minum alkohol (50,4%), penggunaan kosmetik (36%), kehamilan (28,4%), serta konsumsi coklat (19%).

Kualitas tidur adalah keadaan dimana individu dengan pengalaman tidur yang puas dan menghasilkan kebugaran serta kesegaran ketika bangun tidur dengan tidur yang cukup dan tidak menampakkan rasa pusing, lelah, menguap atau mengantuk di siang hari. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan dari jumlah jam tidur atau kuantitas tidur beserta kedalaman tidur atau kualitas tidur.

Mahasiswa Fakultas Kedokteran merupakan kelompok yang memiliki resiko paling tinggi untuk mengalami gangguan tidur serta rentan memiliki kualitas tidur buruk dan sangat rentan kurang tidur, disebabkan durasi studi yang panjang dan intensitas studi yang termasuk tinggi, pekerjaan menantang secara emosional, tugas klinis mencakup tugas panggilan malam dan pilihan gaya hidup.

Akne Vulgaris

1. Pengertian

AV adalah suatu penyakit yang dapat sembuh sendiri. AV disebabkan oleh berbagai faktor dengan manifestasi klinis berbentuk komedo, papul, pustul, nodus dan kista serta timbulnya AV memiliki potensi untuk menimbulkan bekas luka (*scars*) permanen di wajah. AV dianggap penyakit sederhana yang tidak mengancam jiwa serta tidak memengaruhi kesehatan secara umum serta memiliki gejala fisik seperti ruam, nyeri dan perih.

2. Klasifikasi

Terdapat berbagai klasifikasi AV, namun yang digunakan di Indonesia yaitu klasifikasi Lehmann yang dapat berfungsi untuk menentukan tingkat keparahan AV. Gradasi yang dipakai oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia mengelompokkan akne menjadi 3 (tiga) kategori, yaitu ringan, sedang, serta berat, pada tabel berikut :

Tabel 1. Klasifikasi AV menurut Lehmann

Derajat	Kriteria lesi
Akne ringan	Komedo < 20, lesi inflamasi < 15, jumlah lesi < 30
Akne sedang	Komedo 20-100, lesi inflamasi 15-50, kista < 5, jumlah lesi 30-125
Akne berat	Komedo > 100, lesi inflamasi > 50, kista > 5, jumlah lesi > 125

3. Patogenesis

Timbulnya AV mempunyai 4 (empat) patogenesis paling berpengaruh, yaitu :

- a Peningkatan produksi sebum
- b Hiperkornifikasi duktus pilosebacea
- c Kolonisasi mikroflora kulit, terutama *P.acnes*
- d Proses inflamasi dan sistem imun

4. Diagnosis

- a Anamnesis
- b Pemeriksaan fisik
Pemeriksaan fisik perlu diperhatikan :
 - 1) Jenis kulit pasien (berminyak, kering, kombinasi, atau normal)
 - 2) Lokasi lesi
 - 3) Tipe lesi
- c Pemeriksaan penunjang
 - 1) Ekskohleasi komedo
 - 2) Pemeriksaan mikrobiologi kulit
 - 3) Pemeriksaan biokimia lemak

5. Prognosis

Umumnya prognosis penyakit baik. AV biasanya sembuh sebelum mencapai usia 30-40an. Jarang terjadi AV yang menetap sampai tua atau mencapai gradasi yang sangat berat sampai memerlukan rawat inap dirumah sakit.

Tidur

1. Definisi

Definisi tidur adalah dimana kita sedang di dalam keadaan bawah sadar. Jika diberikan rangsang sensorik atau rangsang lain seseorang masih bisa bangun. Pada saat tidur, tekanan darah menjadi rendah, suhu tubuh menurun, nadi serta pernapasan juga melambat.

2. Fisiologi

Pada gelombang otak ada lima tingkatan pola tidur. Fase awal tidur memiliki 4 stadium awal yang biasanya disebut dengan istilah fase *Non Rapid Eye Movement* (NREM) dan diikuti oleh fase *Rapid Eye Movement* (REM). Pada saat fase NREM gelombang pada otak melambat dan teratur. Tidur makin dalam serta pernafasan melambat dan teratur dan biasanya dalam fase ini terjadi kondisi mendengkur. Empat tingkatan NREM dikenal stadium 1,2,3 dan 4. Tidur paling pulas dan aktivitas listrik paling dalam ada di stadium ke 4. Tidur REM ditandai dengan pergerakan bola mata cepat di bawah kelopak mata yang tidak terbuka. Ketika fase REM berlangsung, kondisi mendengkur tidak ditemukan lagi, pernafasan menjadi tidak teratur, bertambahnya aliran darah ke otak serta meningkatnya suhu tubuh dan juga banyak pergerakan tubuh.

Kualitas Tidur

1. Definisi

Kualitas tidur memiliki aspek-aspek yaitu kualitas tidur yang dirasakan, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan ketika tidur, penggunaan obat tidur, serta disfungsi di siang hari. Seseorang dikatakan mempunyai kualitas tidur yang baik bila merasa energik sepanjang hari dan tidak mengeluh adanya gangguan tidur.

Secara fisiologis, kualitas tidur yang tidak baik mampu mengakibatkan siang hari mengantuk, rendahnya taraf kesehatan diri sendiri, serta taraf kelelahan yang lebih tinggi, Selain

itu, berhubungan dengan penyakit-penyakit contohnya penyakit jantung, peradangan, diabetes, serta penyakit kardiovaskular.

2. Durasi dan Jam mulai tidur

Rekomendasi durasi tidur yang baik adalah 14-17 jam untuk bayi baru lahir (0–3 bulan), 12-15 jam untuk bayi (4-11 bulan), 11-14 jam untuk balita (1-2 tahun), 10-13 jam untuk prasekolah (3-5 tahun), 9-11 jam untuk anak-anak (6-13 tahun), 8-10 jam untuk remaja (14-17 tahun), dan nilai ambang batas untuk orang dewasa (≥ 7 jam per malam) daripada kisaran (misalnya, 7-9 jam per malam).

Melatonin

Melatonin (*N-acetyl-5-methoxytryptamine*) adalah senyawa indol. Hormon melatonin disekresikan secara eksklusif oleh kelenjar pineal. manusia memiliki kelenjar pineal yang letaknya di system saraf pusat, lebih tepatnya di belakang ventrikel III yang dibentuk dengan 2 tipe sel utama yakni pinealosit dan neuroglial. Peran sekresi melatonin terdapat di sel pinealosit.

Peran Melatonin terhadap Kualitas Tidur

Jam biologis berperan penting untuk menjaga kesehatan tubuh. Jam biologis mengatur waktu tidur dan mempersiapkan tubuh untuk aktivitas sehari-hari dengan mengontrol kenaikan denyut jantung, glukosa, dan kortisol. Dalam waktu yang bersamaan, hormon melatonin menurun. Oleh sebab itu, waktu harian sangat berpengaruh kepada semua jaringan dan organ-organ dalam tubuh.

1. Melatonin Dalam Pengaturan Jam Sirkadian

Melatonin dapat menyampaikan informasi waktu hari (sinyal kegelapan) ke berbagai organ, termasuk SCN itu sendiri. *Phase-shifting* adalah efek pergeseran fase melatonin yang pada dasarnya berlawanan dengan cahaya. Konsisten dengan efek sinkronisasi terhadap jam biologis reseptor melatonin MT1 dan MT2 hadir di SCN. Dengan demikian melatonin mampu menggeser fase jam sirkadian endogen.

2. Melatonin dalam pengaturan tidur

Ritme sirkadian dalam sintesis dan sekresi melatonin terkait erat dengan ritme tidur pada subjek normal dan buta. Dengan demikian, onset melatonin biasanya akan mulai 14 jam setelah bangun spontan. Rekaman elektrofisiologis menunjukkan bahwa waktu peningkatan paling tajam pada saat mengantuk di malam hari (gerbang tidur). Secara signifikan berkorelasi dengan peningkatan ekskresi 6-sulfat oxy melatonin urin. Pada pasien yang mengalami fase sindrom insomnia, ritme melatonin tertunda serta adanya peningkatan signifikan korelasi positif antara tidur dan fase melatonin penanda.

Hubungan Androgen dan Melatonin terhadap AV

Pada mekanisme tidur hormon terpenting yaitu melatonin yang dikeluarkan di malam hari oleh kelenjar pineal. Efek dari sekresi melatonin yaitu kecenderungan mengantuk dan memengaruhi kualitas serta kuantitas tidur seseorang. Tidur begadang berhubungan dengan penurunan hormon melatonin yang berguna sebagai menekan sintesis androgen, hormon melatonin yang rendah mengakibatkan sintesis hormon androgen meningkat, setelah itu mengakibatkan sekresi kelenjar sebum meningkat kemudian terjadilah AV.

PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*)

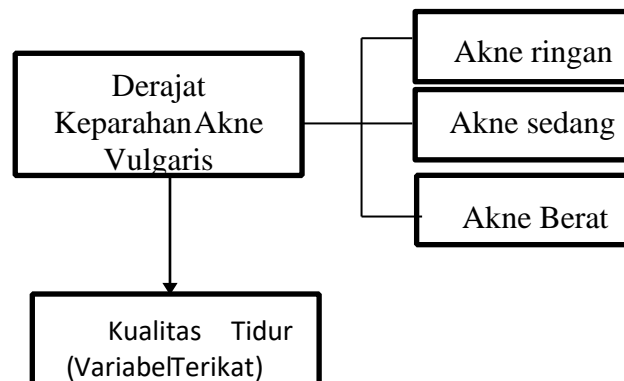
PSQI adalah suatu instrumen pada penelitian dengan jenis kuesioner yang sudah distandarisasi dan digunakan luas untuk menilai kualitas tidur dan gangguan tidur secara subjektif. PSQI dikembangkan untuk membedakan antara kualitas tidur yang baik ataupun buruk. PSQI menggunakan skala likert 3 poin untuk masing-masing dari 7 (tujuh) komponen nilai yaitu: kualitas tidur subjektif,

latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi siang hari dengan skor global mulai dari 0-21.

Skor PSQI global yang lebih tinggi menggambarkan kualitas tidur yang lebih buruk, skor yang lebih rendah menyiratkan kualitas tidur lebih baik. PSQI terbukti dapat diandalkan. Konsistensi internal adalah 0,83 dan reliabilitas tes-tes ulang adalah 0,85 ($p < 0,001$).

Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian adalah:



HIPOTESIS

H0 : Tidak terdapat hubungan antara derajat keparahan AV dengan kualitas tidur mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia.

H1 : Terdapat hubungan antara derajat keparahan AV dengan kualitas tidur mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini studi observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Pada proses penelitian, pengukuran hanya dilakukan satu kali dan tidak ada pengulangan ataupun pengamatan selanjutnya. Dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia Medan yang beralamat di Jalan Belanga No.1, Sei Putih Tengah, Kecamatan Medan Petisah, Kota Medan, Sumatera Utara 2018.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi target

Seluruh Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia yang menderita AV sebanyak 180 orang.

Populasi terjangkau

Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia angkatan 2019-2021 yang menderita AV sebanyak 94 orang.

Sampel

Sampel penelitian ini seluruh Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia angkatan 2019-2021 yang menderita AV yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi :

1. Wanita usia 18-21 tahun
2. Dapat diwawancarai
3. Bersedia menandatangani *informed consent* dan diizinkan untuk diambil datanya sebagai subjek penelitian
4. Pada saat penelitian tidak sedang menderita penyakit kulit di wajah seperti folikulitis, erupsi akneiformis, *rosacea*, dan dermatitis perioral yang diketahui berdasarkan anamnesis

5. Tidak sedang dalam perawatan AV
6. Tidak mengonsumsi kortikosteroid dalam rentang waktu satu bulan terakhir

Adapun Kriteria eksklusi adalah responden yang menolak untuk diambil gambar dengan kamera pada lesi AV yang terdapat pada wajahnya.

Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non-probability sampling* menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik penarikan sampel pada penelitian ini adalah *accidental sampling*, sehingga diperoleh besarnya responden dalam penelitian adalah 55 orang termasuk dalam kriteria eksklusi, terdiri dari 43 orang dengan AV ringan dan masing-masing sebanyak 12 orang dengan AV sedang hingga berat yang memenuhi kriteria eksklusi.

Pengambilan sampel dilakukan secara *online* karena kondisi pandemi yang tidak mendukung. Peneliti akan memberikan *form informed consent* kepada responden dan membagikan *link google form*. Responden harus mengirimkan foto yang mencakup dari tiga sisi wajah, *file informed consent*, serta mengisi kuesioner pada *google form* sesuai dengan waktu yang sudah ditetapkan oleh peneliti.

Instrumen Penelitian

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) adalah instrumen yang dipakai dalam penelitian ini. Dimana hasil ukur adalah total skor adalah 21, ≤ 5 kualitas tidur baik, ≥ 5 kualitas tidur kurang baik. Penilaian kualitas tidur dapat dilihat melalui skor berikut:

1. Durasi Tidur
 - a. Bila pertanyaan 4 > 7 , maka dinilai 0
 - b. Bila pertanyaan 4 < 7 dan > 6 , maka dinilai 1
 - c. Bila pertanyaan 4 < 6 dan > 5 , maka dinilai 2
 - d. Bila pertanyaan 4 < 5 , maka dinilai 3
2. Gangguan tidur

Hitung jumlah nilai 5b sampai 5j, bila total nilai 0 maka skor 0, jika total nilai 1-9 diberikan skor 1, total nilai 10-18 diberikan skor 2, total nilai 19-27 diberikan skor 3.
3. Latensi tidur

Pertanyaan 2, diberikan skor (<15 menit = 0), (16-30 menit = 1) (31-60 menit = 2) (>60 menit = 3). Lalu diakumulasikan dengan pertanyaan 5a ($P2 + P5a$), bila nilai hasil dari akumulasi 0 maka skor 0, 1-2 maka skor 1, 3-4 maka skor 2, 5-6 maka skor 3.
4. Disfungsi siang hari

Pertanyaan 8 dijumlahkan dengan pertanyaan 9 ($P8+P9$), apabila nilai hasil dari penjumlahan 0 diberikan skor 0, 1-2 diberikan skor 1, 3-4 diberikan skor 2, 5-6 diberikan skor 3.
5. Efisiensi tidur

Pertanyaan 1 dan 3 dijumlahkan menjadi lama tidur, kemudian dilakukan perhitungan *Lama Jam Tidur Pulas (P4)*

yaitu _____ x 100%, apabila hasilnya $> 85\%$ diberikan skor 0, 75-84 % diberikan *Lama Tidur* skor 1, 65-74 % diberikan skor 2, $< 65\%$ diberikan skor 3.

6. Kualitas tidur subjektif

Tidak pernah diberikan skor 0, Sekali seminggu diberikan skor 1, 2 kali seminggu diberikan skor 2, >3 kali seminggu diberikan skor 3.
7. Penggunaan obat tidur

Tidak pernah maka skor 0, 1x seminggu maka skor 1, 2x seminggu maka skor 2, $>3x$ seminggu maka skor 3.

Analisis Data

Analisis data penelitian menggunakan software SPSS 25. Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk menganalisis data yang dikumpulkan dari responden, derajat keparahan AV dan kualitas tidur. Menggunakan SPSS untuk mengetahui distribusi dari masing-masing data.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan pada variabel independen (derajat keparahan AV) dan variabel dependen (kualitas tidur).

Uji bivariat yang digunakan adalah Uji Korelasi *Spearman Rank*, rumus:

$$r_s = 1 - \left[\frac{6 \sum d_i^2}{N(N^2 - 1)} \right]$$

dimana:

di = selisih ranking kedua variabel

N = Ukuran Populasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Deskripsi Berdasarkan Jenis Kelamin

Data distribusi frekuensi jenis kelamin pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia jenis kelamin perempuan sebanyak 37 orang (67.3%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (32.7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Variabel	Deskripsi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	18	32.7
	Perempuan	37	67.3
Jumlah		55	100

2. Deskripsi Berdasarkan Stambuk

Data distribusi frekuensi stambuk mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia stambuk 2019 sebanyak 27 orang (49.1%), stambuk 2020 sebanyak 13 orang (23.6%) dan stambuk 2021 sebanyak 15 orang (27.3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Stambuk

Variabel	Deskripsi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Stambuk	2019	27	49.1
	2020	13	23.6
	2021	15	27.3
Jumlah		55	100.0

3. Deskripsi Berdasarkan Kualitas Tidur

Data distribusi frekuensi kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia kualitas tidur buruk sebanyak 39 orang (70.9%) dan kualitas tidur baik sebanyak 16 orang (29.1%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur

Variabel	Deskripsi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kualitas Tidur	Buruk	39	70.9
	Baik	16	29.1
Jumlah		55	100.0

4. Deskripsi Berdasarkan Derajat Keparahan AV

Data distribusi frekuensi derajat keparahan AV pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia derajat keparahan ringan sebanyak 43 orang (78.2%), derajat keparahan sedang dan berat masing-masing sebanyak 6 orang (10.9%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Derajat Keparahan AV

riabel	skripsi	kuensi (n)	rsentase (%)
Derajat Keparahan	ingan		.2
	lang		.9
	rat		.9
jumlah			0.0

Analisis Bivariat

1. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Derajat Keparahan AV

Dari 55 responden derajat keparahan ringan pasien kualitas tidur buruk sebesar 54,5% dan derajat keparahan ringan pasien kualitas tidur baik sebesar 23,6%. Selanjutnya derajat keparahan sedang pasien kualitas tidur buruk dan baik masing-masing sebesar 5,5%, derajat keparahan berat pasien kualitas tidur buruk sebesar 10,9% dan derajat keparahan berat pasien kualitas tidur baik tidak ada.

Hasil dari uji statistik nilai p value: 0,021 berarti $p < \alpha$ dimana nilai α (0,05) artinya hipotesis diterima karena p value < dari 0,05 atau ($0,021 < 0,05$). Adanya hubungan kualitas tidur dengan derajat keparahan AV pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia.

Tabel 6. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Derajat Keparahan AV

Variabel Independen	Derajat Keparahan								p- Valu e	OR CI 95%
	Ringan		Sedang		Berat		Total			
Kualitas Tidur	n	%	n	%	n	%	n	%		
Buruk	30	54.5	3	5.5	6	10.9	39	70.9	0,021	0,158 (2,47-1,23)

Baik	13	23.	3	5.	0	0.0	1	29.
		6		5			6	1
Total	43	78.	6	10	6	10.	5	100
		2		.9		9	5	.0

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Tidur

Dari 55 responden kualitas tidur baik pasien laki-laki sebesar 10,9% dan kualitas tidur baik pasien perempuan sebesar 18,2%. Selanjutnya kualitas tidur buruk pasien laki-laki dengan nilai 21,8% dan kualitas tidur buruk pasien perempuan dengan nilai 49,1%.

Hasil uji statistik nilai p value sebesar 0,007 berarti $p < \alpha$ dimana nilai α (0,05) artinya hipotesis diterima karena p value < dari 0,05 atau (0,007 < 0,05). Ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia.

Tabel 7. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Tidur

Variabel Independen	Kualitas Tidur						p-Value	ORCI 95%
	Baik		Buruk		Total			
Jenis Kelamin	n	%	n	%	n	%	0,007	0,233 (2,98-1,24)
Laki-Laki	6	10.9	1	21.2	18	32.7		
Perempuan	10	18.2	2	49.7	37	67.3		
Total	16	29.1	3	70.9	55	100.0		

3. Hubungan Jenis Kelamin dengan Derajat Keparahan AV

Dari 55 responden derajat keparahan ringan pasien laki-laki sebesar 18,2% dan derajat keparahan ringan pasien perempuan sebesar 60,0%. Derajat keparahan sedang pasien laki-laki sebesar 3,6% dan derajat keparahan sedang pasien perempuan sebesar 7,3%, derajat keparahan berat pasien laki-laki sebesar 10,9% dan derajat keparahan berat pasien perempuan tidak ada.

Hasil uji statistik nilai p value: 0,011 berarti $p < \alpha$ dimana nilai α (0,05) artinya hipotesis diterima karena p value < dari 0,05 atau (0,011 < 0,05). Adanya hubungan kualitas tidur dengan derajat keparahan AV pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia.

Tabel 8. Hubungan Jenis Kelamin dengan Derajat Keparahan AV

Variabel Independen	Derajat Keparahan								p-Value	ORCI 95%
	Ringan		Sedang		Berat		Total			
Jenis Kelamin	N	%	N	%	n	%	n	%		
Laki-Laki	10	18.2	2	3.6	6	10.9	18	32.7	0,011	0,436 (3,15-1,32)
Perempuan	33	60.0	4	7.3	0	0.0	37	67.3		
Total	43	78.2	6	10.9	6	10.9	55	100.0		

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Distribusi jenis kelamin yakni klasifikasi jenis kelamin perempuan sebesar 67,3% presentase ini menunjuk penderita AV pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia Medan angkatan 2019-2021 didominasi oleh wanita.

Penelitian ini sesuai penelitian Noer Hidayati (2011) di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta bahwa penderita AV didominasi oleh wanita yakni sebanyak 77%. Kondisi ini disebabkan karena wanita memiliki faktor risiko yang lebih besar dibanding dengan pria, yakni faktor hormonal dan faktor kosmetik.

2. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur

Distribusi kualitas tidur yakni kualitas tidur buruk sebesar 70,9% presentase ini menunjuk penderita AV pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia Medan angkatan 2019-2021 didominasi kualitas tidur buruk. Penelitian ini sesuai penelitian Tristianingsih dan Handayani (2021), dari 117 mahasiswa Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, terdapat 69 orang (59%) responden yang memiliki kualitas tidur buruk

3. Distribusi Frekuensi AV

Distribusi derajat keparahan AV pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia yakni klasifikasi derajat keparahan AV ringan sebesar 78,2%, presentase ini menunjuk penderita AV pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia angkatan 2019-2021 didominasi derajat keparahan ringan.

Analisis Bivariat

Hubungan Kualitas Tidur dengan Derajat Keparahan AV pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia

Dari 55 responden derajat keparahan ringan pada pasien kualitas tidur buruk sebesar 54,5% dan derajat keparahan ringan pada pasien kualitas tidur baik sebesar 23,6%. Selanjutnya pasien derajat keparahan sedang pada pasien kualitas tidur buruk dan baik masing-masing sebesar 5,5%, derajat keparahan berat pada pasien kualitas tidur buruk sebesar 10,9% dan derajat keparahan berat pada pasien kualitas tidur baik tidak ada. Nilai *p value*: 0,021 berarti $p < \alpha$ dimana nilai α (0,05) berarti hipotesis diterima karena $p \text{ value} < \text{dari } 0,05$ atau $(0,021 < 0,05)$. Hal ini membuktikan ada hubungan kualitas tidur dengan derajat keparahan AV pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia. Hasil penelitian ini sesuai penelitian Josephine Christina Djunarko, dkk (2018), salah satu faktor berperan terhadap terjadinya akne vulgaris adalah meningkatnya sekresi sebum akibat adanya sekresi hormon androgen yang tinggi.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNPRI Medan

Dari 55 responden kualitas tidur baik pada pasien laki-laki sebesar 10,9% dan kualitas tidur baik pada pasien perempuan sebesar 18,2%. Selanjutnya kualitas tidur buruk pasien laki-laki sebesar 21,8% dan kualitas tidur buruk pasien perempuan sebesar 49,1%. Nilai *p value* sebesar 0,007 berarti $p < \alpha$ dimana nilai α (0,05) hipotesis diterima karena $p \text{ value} < \text{dari } 0,05$ atau $(0,007 < 0,05)$. Hal ini membuktikan ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia. Hasil penelitian ini sesuai penelitian Roenneberg (2017) perbedaan antara kedua jenis kelamin dalam jam tidur biologisnya menunjukkan bahwa pria tidur lebih malam dan menyebabkan kualitas tidur buruk lebih besar dari wanita usia dewasa muda. Kojima (2020) menyatakan bahwa prevalensi kualitas tidur buruk pada pria lebih besar.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Derajat Keparahan AV pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNPRI Medan

Dari 55 responden derajat keparahan ringan pasien laki-laki sebesar 18,2% dan derajat keparahan ringan pasien perempuan sebesar 60,0%. Selanjutnya derajat keparahan sedang pasien laki-laki sebesar 3,6% dan derajat keparahan sedang pasien perempuan sebesar 7,3%, derajat keparahan berat pasien laki-laki sebesar 10,9% dan derajat keparahan berat pasien perempuan tidak ada. Nilai p value: 0,011 berarti $p < \alpha$ dimana nilai α (0,05) hipotesis diterima karena p value < dari 0,05 atau (0,011 < 0,05). Hal ini membuktikan ada hubungan kualitas tidur dengan derajat keparahan AV pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia. Hasil penelitian ini sesuai penelitian Joanne Roxanne, dkk (2021) bahwa dari 124 peserta ditemukan 87 peserta (70,2%) yang menderita AV. Jumlah tersebut terdiri dari 45 peserta laki-laki (51,7%) dan 42 peserta perempuan (48,3%). Terdapat 80,4% subjek laki-laki yang terdiagnosa positif AV dari seluruh subjek laki-laki. Sedangkan pada subjek perempuan terdapat 61,8% yang terdiagnosis positif AV.

SIMPULAN

Ada hubungan kualitas tidur dengan derajat keparahan AV pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia, dilihat dari nilai $p < 0,05$ atau (0,021 < 0,05). Ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia, dilihat dari nilai $p < 0,05$ (0,007 < 0,05). Ada hubungan kualitas tidur dengan derajat keparahan AV pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia, dilihat dari nilai $p < 0,05$ (0,011 < 0,05).

DAFTAR PUSTAKA

- Fadilah, A. A. (2021). Hubungan Stres Psikologis Terhadap Timbulnya AV. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 390–395. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.625>
- Wasono, Hernowo Anggoro., Sani, Nopi., Panongsih, Resati Nando., Shauma, M. (2020). Hubungan Kebersihan Wajah Terhadap Kejadian AV Pada Siswa Kelas X SMK Negeri Tanjungsari Lampung Selatan Tahun 2020. *Jurnal Medika Malahayati*, 4(April), 82–86.
- Sachdeva M, Tan J, Lim J, Kim M, Nadeem I, Bismil R. (2020). The Prevalence , Risk Factors , And Psychosocial Impacts of Acne Vulgaris in Medical Students : A Literature Review. *International Journal of Dermatology*, 60(7), 792-798. <https://doi.org/10.1111/ijd.15280>
- Jozilyn, M., Seran, B., Lidia, K., & Telussa, A. S. (2020). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Keparahan Acne Vulgaris Pada Mahasiswa Preklinik Fakultas Kedokteran Undana. April, 58–65.
- Yekti, R., & Rambe, R. (2021). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia. *Jurnal Pro-Life: Jurnal Pendidikan Biologi, Biologi, Dan Ilmu Serumpun*, 8(2), 148–155.]
- Haryati, H., Yunaningsi, S. P., & RAF, J. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 5(2), 22-33. <https://doi.org/10.33084/jsm.v5i2.1288>
- Sitohang, I. B. S., & Wasitatmadja, S. M. AV. Dalam :Sri Linuwih SW Menaldi, editor. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi ke-7. Jakarta: Badan Penerbit FKUI. 2016:288-292.
- Duru, P. and Örsal, Ö. 2020. The effect of acne on quality of life, social appearance anxiety, and use of conventional, complementary, and alternative treatments. *Complementary Therapies in Medicine*. 56. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102614>
- Misery, L., Wolkenstein, P., Amici, J. M. 2015, 'Consequences of Akne on Stress, Fatigue, Sleep Disorders and Sexual Activity : A Population-based study', *Acta Dermato-Venereologica*, vol. 95, pp. 485-488.
- Wasitaatmadja, Sjarif M. 2018. *Kelompok Studi Dermatologi Kosmetik Indonesia: Akne*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.

- Purnamasari, D. (2012). *Keparahan AV Pada Siswa-Siswi SMA Negeri 14 Semarang*. 14.
- Guyton, A. & Hall, J. *Textbook of Medical Physiology. Eleventh Edition. Philadelphia: Elsevier Saunders*. 2016.
- Beny Atmadja W, Fisiologi Tidur. Bag; ISMF. Bedah Saraf Fakultas Kodekteraan Unpad : 1-5
- Atmadja W., B. (2010). Fisiologi Tidur. *Jurnal Kedokteran Maranatha*, 1(2), 36–39. <http://majour.maranatha.edu/index.php/jurnal-kedokteran/article/view/25/pdf>
- Wavy W., 2008. *Sleep Quality of Geriatric. Relationship between Time Management, Perceived Stress, Sleep Quality & Academic Performance among University Students*. : 1-72
- Chaput, J. P., et al. (2018). *Sleeping Hours: What is the Ideal Number and How Does Age Impact This? Nature and Science of Sleep*. 10, pp. 421–430. <https://doi.org/10.2147/NSS.S163071>
- Herreros, J. M. C., & Moreno, G. P. (2010). *Article in Press Article in Press. GEF Bulletin of Biosciences*, 1(1), 1–6. [file:///C:/Users/Endalk/Desktop/Migration 2020/Migration and psychology/Turks_in_Bulgaria_and_the_Netherlands_A.pdf](file:///C:/Users/Endalk/Desktop/Migration%2020/Migration%20and%20psychology/Turks_in_Bulgaria_and_the_Netherlands_A.pdf)
- Brzezinski A, 1997. *Melatonin in Humans, New England Journal of Medicine*, 336(3), pp. 186-195
- Yolanda E. Soriento. (2010). *Melatonin and sleep insomnia*. January
- Dumgair, D., Pandeke, H. E., & Kapantow, M. G. (2021). Pengaruh Kualitas Tidur terhadap Kejadian AV. *E-Clinic*, 9(2), 299. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i2.32733>
- Carole Smyth MSN, APRN, BC, AND/ GNP ; *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) : Montefiore Medical Centre. Issued Number 6, Revised 2012*.
- Notoatmodjo, S (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Noer Hidayati, et al. Hubungan antara Derajat Keparahan Acne dan Kualitas Hidup di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, (1), (2011) pp. 15–18.
- Julia Tristianingsih, Sarah Handayani (2021) Determinan Kualitas Tidur Mahasiswa Kampus A di Universitas Muhammadiyah Prof DR Hamka. *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*. 2021; 3(2): 121-128 DOI: 10.47034/ppk.v3i2.5275
- Djunarko, J.C., Widayati, R.I. and Julianti, H.P. 2018. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian AV Pada Laki-laki Pekerja Swasta Studi Pada Karyawan Perusahaan Swasta Di Wilayah Kota Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(2), pp.1000-1011
- Roenneberg, T., Kuehnle, T., Juda, M., Kantermann, T., Allebrandt, K., Gordijn, M. dan Mellow, M. (2017). Epidemiology of the human circadian clock. *Sleep Medicine Reviews*, [online] 11(6), hal.429-438. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17936039> [Akses 25 Jan. 2015].
- Kojima, M., Wakai, K., Kawamura, T., Tamakoshi, A., Aoki, R., Lin, Y., Nakayama, T., Horibe, H., Aoki, N. dan Ohno, Y. (2020). Sleep Patterns and Total Mortality: A 12-Year Follow-up Study in Japan. *Journal of Epidemiology*, [online] 10(2), hal.87-93. Tersedia pada: <https://www.jstage.jst.go.jp/article/jea1>. ISSN: 2597-8012 *Jurnal Medika Udayana*, Vol. 8 No.7, Juli, 2019 https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum991/10/2/10_2_87/_article [Akses 25 Juli. 2022].
- Joanne Roxanne, Indira, Adiguna, Karmila. 2021. Proporsi Dan Karakteristik AV Pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran Dan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Tahun 2019. *JMU: Jurnal Medika Umum*. ISSN: 2597-8012 *Jurnal Medika Udayana*, Vol.10 No. 4, April, 2021 Diterima:25-03-2021 Revisi:08-04-2021 Accepted: 22-04-2021