

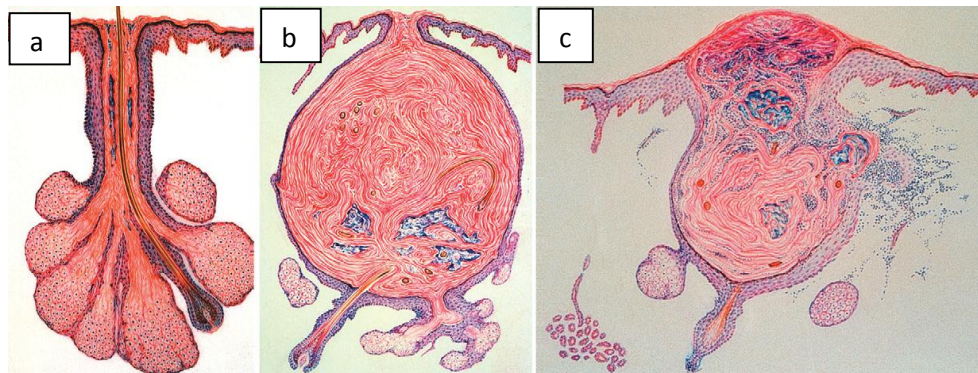
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Akne Vulgaris

2.1.1 Definisi

Akne vulgaris adalah penyakit inflamasi kronik pada unit pilosebacea. Akne ditandai dengan seborrhea, pembentukan komedo yang terbuka dan tertutup, papul eritematosa, dan pustula dan pada keadaan yang parah dapat timbul nodul, pustula dalam, dan pseudokista. Pada beberapa kasus dapat timbul skar.¹⁶ Penderita secara khas memiliki variasi lesi dengan berbagai stadium pembentukan dan penyembuhan.¹ Akne terutama mengenai wajah, dada, dan punggung bagian atas.²



Gambar 1. Gambaran akne vulgaris: a. folikel sebaceous normal, b. komedo, c. lesi inflamasi akne dengan pecahnya dinding folikel dan inflamasi sekunder¹⁷

2.1.2 Prevalensi

Prevalensi akne bervariasi tergantung waktu dan populasi penelitian. Sebuah penelitian di Amerika Serikat menemukan bahwa prevalensi akne pada pertengahan remaja hampir 100 %. Akan tetapi hanya sekitar 20 % penderita yang membutuhkan klinisi.¹⁶ Selain itu, sebuah studi di Eropa menemukan rata-rata prevalensi akne pada remaja yaitu 57,8 % dengan prevalensi tertinggi pada umur 15-17 tahun.¹⁸

Akne adalah penyakit yang terutama menyerang remaja. Akne mengenai 85 % dari seluruh remaja. Frekuensi tertinggi terjadi antara umur 15 sampai 18 tahun pada kedua jenis kelamin. Umumnya, keparahan penyakit ini terjadi sebelum umur 25 tahun. Tetapi, keparahannya juga ditentukan oleh onset awal dan penyembuhannya. Sekitar 12 % wanita dan 3 % pria masih akan mengalami penyakit ini hingga usia 44 tahun. Hanya sedikit yang mengalami papul inflamasi dan nodul pada dewasa akhir.¹

2.1.3 Etiologi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian akne.^{6, 16, 19-21}

1) Genetik

Penderita dengan akne persisten mempunyai hubungan yang kuat dengan riwayat keluarga. Selain itu, terdapat hubungan antara sindroma XYY dengan akne yang sangat berat. Penelitian tentang ini masih sedikit tetapi ada yang menyebutkan beberapa berhubungan dengan androgen dan metabolisme steroid.

2) Hormon

Faktor hormonal berperan terhadap timbulnya AV. Pengaruh hormon sebotropik asal kelenjar hipofisis dapat merangsang perkembangan kelenjar sebaceous. Produksi sebum yang meningkat dipengaruhi oleh hormon androgen. Hormon gonadotropin dan hormon adrenokortikosteroid, mempengaruhi secara tidak langsung masing-masing lewat testis, ovarii dan kelenjar adrenal serta hormon-hormon ini merangsang kegiatan kelenjar sebaceous sehingga memperberat keadaan akne.

3) 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. Sinar matahari dapat menolong banyak penderita akne. Sinar ultraviolet dapat menyebabkan pigmentasi meningkat dan pengelupasan yang sangat menguntungkan penderita akne, lagipula sinar ultraviolet mempunyai efek bakterisid terhadap kuman permukaan kulit. Tetapi jika berlebihan juga memperburuk keadaan klinis akne.

4) Diet

Diet terutama gula-gula, coklat, dan lemak dianggap sebagai faktor yang menyebabkan atau memperberat akne. Namun, hubungan tersebut belum memiliki bukti penelitian yang kuat. Makanan dengan indeks glukosa tinggi dapat memicu hiperinsulinemia dan mengakibatkan pengeluaran

pemicu endokrin termasuk meningkatkan *insulin-like growth factor 1*, mengubah sinyal retinoid dan meningkatkan androgen sehingga berhubungan dengan patogenesis akne. Dalam suatu studi juga disebutkan terdapat suatu hubungan antara akne dan konsumsi susu karena terdapat hormon dan molekul bioaktif pada susu yang kemungkinan berhubungan dengan kejadian akne.

5) Stres

Stres dapat menginduksi akne, akne dapat menyebabkan stres, dan pemencetan akne dapat memperburuk keadaan. CRH menginduksi sintesis lemak sebacea *invitro* dan ACTH memicu DHEA untuk regulasi inflamasi kulit. Hal ini mengindikasikan bahwa stres sentral maupun topikal mengakibatkan mekanisme yang dapat menginduksi perkembangan awal inflamasi pada akne.

6) Merokok

Asap rokok mengandung banyak asam arakidonat dan hidrokarbon aromatik polisiklik, yang menginduksi jalur inflamasi *phospholipase A2-dependent*. Hal ini mengakibatkan stimulasi pada sintesis asam arakidonat. Selain itu, diduga terdapat reseptor asetilkolin nikotinic keratinosit yang menginduksi hiperkeratinisasi sehingga terjadi komedo.

7) Kosmetika

Kosmetika dapat menyebabkan akne jika mengandung bahan-bahan komedogenik. Selain itu, pemakaian bahan kosmetika secara terus-menerus dalam waktu yang lama dapat menyebabkan suatu bentuk akne ringan

terutama terdiri dari komedo tertutup dengan beberapa lesi papulopustular pada daerah pipi dan dagu.

2.1.4 Patogenesis

Akne mempunyai patogenesis yang multifaktorial yaitu:^{19, 22}

1) Hiperproliferasi epidermis folikular

Hiperproliferasi epidermis folikular mengakibatkan terbentuknya lesi primer akne berupa mikrokomedo. Epitel folikel rambut bagian atas yaitu infundibulum menjadi hiperkeratotik dan terjadi peningkatan kohesi keratinosit sehingga menyebabkan tersumbatnya muara folikel rambut. Sumbatan ini menyebabkan keratin, sebum, dan bakteri berakumulasi pada folikel. Konsentrasi yang tinggi ini menyebabkan pelebaran folikel rambut atas sehingga terbentuk mikrokomedo. Stimulus hiperproliferasi keratinosit dan peningkatan kohesi tidak diketahui secara pasti. Akan tetapi, beberapa faktor diusulkan pada hiperproliferasi keratinosit yaitu: stimulasi androgen, penurunan asam linoleat, dan peningkatan aktivitas interleukin (IL)-1 α .

2) Produksi sebum berlebihan

Patogenesis akne yang kedua yaitu produksi sebum berlebihan oleh kelenjar sebaceous. Pada sebum terdapat trigliserida yang dipecah menjadi asam lemak bebas oleh *Propionibacterium acnes*, flora normal unit pilosebaceous. Asam lemak bebas ini mendorong pengumpulan bakteri lebih lanjut dan kolonisasi *Propionibacterium acnes* sehingga memicu inflamasi dan komedogenik.

Hormon androgen mempengaruhi aktivitas *sebocyte*. Penderita akne memiliki level androgen serum lebih tinggi dibandingkan yang tidak terkena akne. Androgen akan meningkatkan ukuran kelenjar sebacea dan merangsang produksi sebum, selain itu juga merangsang proliferasi keratinosit pada ductus seboglandularis dan akroinfundibulum. 5α -reduktase, enzim yang mengubah testosteron menjadi DHT poten, mempunyai aktivitas yang lebih pada area kulit yang rentan terkena akne seperti pada wajah, dada, dan punggung.

3) Inflamasi

Mikrokomedo terus meluas dengan keratin padat, sebum dan bakteri. Selanjutnya, perluasan tersebut menyebabkan dinding folikuler pecah. Ekstrusi keratin, sebum, dan bakteri pada dermis menghasilkan respon rentan inflamasi. Pada 24 jam pertama, predominan sel berupa limfosit sedangkan satu sampai dua hari kemudian, predominan sel berupa neutrofil. Awalnya diketahui bahwa inflamasi mengikuti terbentuknya komedo, tetapi bukti terbaru menunjukkan bahwa inflamasi dermis mendahului terbentuknya komedo.

4) Aktivitas *Propionibacterium acnes*

P. acnes merupakan bakteri Gram positif, anaerob, dan mikroaerob yang ditemukan pada folikel sebaceous. Dinding sel *P. acnes* mengandung antigen karbohidrat yang menstimulasi terbentuknya antibodi. Antibodi antipropionibacterium memicu respon inflamasi dengan mengaktivasi komplemen, sehingga menginisiasikan aktivitas pro-inflamasi. *P. acnes* juga

memfasilitasi inflamasi dengan memunculkan respon hipersensitivitas tipe *delayed* dan dengan memproduksi lipase, protease, hialuronidase, dan faktor kemotaksis. Sebagai tambahan, *P. acnes* juga menstimulasi *upregulation* sitokin.

2.1.5 Gambaran klinik

Lesi dasar pada akne yaitu papul folikuler. Lesi pada akne dapat berupa:²³

1) Lesi non inflamasi

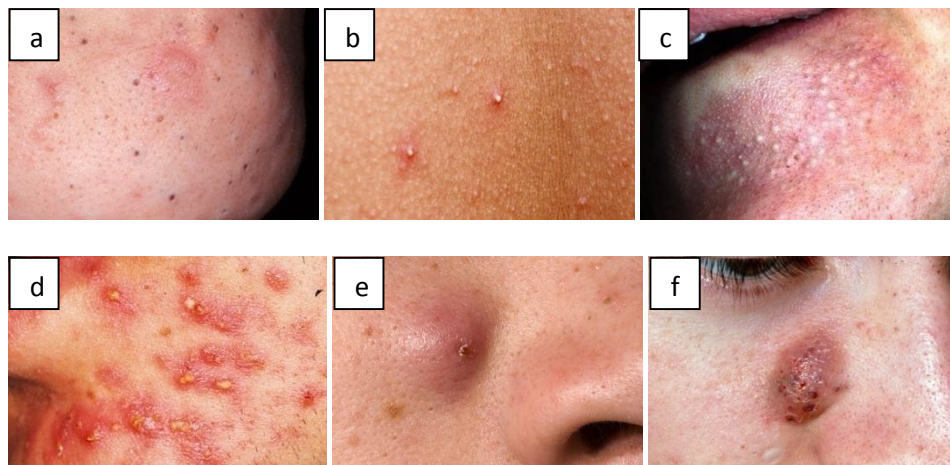
- a. Komedo terbuka (*blackheads*) berupa papul kecil dengan bagian tengah berwarna gelap dan terbuka dengan porus terisi sumbatan keratin hitam dan melanin
- b. Komedo tertutup (*whiteheads*) berupa papul kecil berwarna putih pada kulit tanpa porus yang gelap.
- c. Nodul non-inflamasi dan kista

2) Lesi inflamasi

Berupa papul, pustula dan nodul terinflamasi

3) Lesi post inflamasi

Lesi akne cenderung sembuh dengan skar, terutama lesi inflamasi dan nodul. Lesi post inflamasi berupa makula eritematosa atau makula berpigmen. Skar dapat menonjol dan hipertrofi.



Gambar 2. Gambaran klinik akne vulgaris: a. *blackheads*, b. *whiteheads*, c. papula, d. pustul, e. nodul, e. kista²⁴

2.1.6 Klasifikasi

Menurut the American Academy of Dermatology pada tahun 1990, akne vulgaris diklasifikasikan menjadi tiga derajat yaitu:²⁵

1) Akne derajat ringan

Terdapat sedikit hingga beberapa papula dan pustul, tidak terdapat nodul

2) Akne derajat sedang

Terdapat beberapa hingga banyak papula dan pustul dengan sedikit hingga beberapa nodul

3) Akne derajat berat

Terdapat banyak sekali papula dan pustul dengan banyak nodul



Gambar 3. Klasifikasi akne vulgaris: a. akne derajat ringan, b. akne derajat sedang, c. akne derajat berat²⁵

2.1.7 Pencegahan

Pencegahan akne dapat dilakukan dengan menghindari faktor-faktor pemicunya, melakukan perawatan kulit wajah dengan benar, dan menerapkan pola hidup sehat mulai dari makanan, olah raga dan manajemen emosi dengan baik.²⁶

2.1.8 Pengobatan

Tujuan pengobatan akne adalah tidak timbul bekas jerawat, mengurangi frekuensi munculnya akne dan menurunkan kerasnya eksaserbasi akne.²⁶

Tabel 2. Algoritme internasional untuk pengobatan akne²⁷

Derajat ringan	Derajat sedang	Derajat berat	<i>Maintenance</i>
Retinoid topikal	Retinoid topikal	Isotretinoin	Retinoid topikal
Benzoil peroksida atau antibiotik topikal	Benzoil peroksida atau antibiotik topikal	Benzoil peroksida atau antibiotik topikal, antibiotik oral, terapi hormon	Benzoil peroksida atau antibiotik topikal
	Antibiotik oral		
	Terapi hormon		

2.2 Pengetahuan dan Sikap

2.2.1 Pengetahuan (*knowledge*)

2.2.1.1 Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penghidu, perasa, dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dengan didasari pengetahuan, perilaku akan bertahan lebih lama.²⁸

2.2.1.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan sebagai berikut.²⁸

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthetic*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang antara lain:^{29,30}

a. Usia

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja

b. Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

c. Pekerjaan

Adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarganya. Semakin baik pekerjaan dan rekan kerja yang baik maka biasanya lebih banyak pengetahuan yang dimiliki.

d. Pengalaman

Pengalaman yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh.

e. Informasi

Orang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula.

f. Lingkungan budaya

Lingkungan dan tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan, dapat berupa sikap dan kepercayaan.

g. Sosial ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup.

2.2.2 Sikap (*attitude*)

2.2.2.1 Definisi

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.²⁸

2.2.2.2 Tingkat sikap

Sikap terdiri atas berbagai tingkatan sebagai berikut.³¹

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar S (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:³¹

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.3 Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Definisi

Pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai suatu proses dimana individu atau sekelompok individu belajar untuk berperilaku dalam suatu kebiasaan yang kondusif terhadap peningkatan, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Pendidikan kesehatan dimulai dari setiap orang, apapun minatnya. Tujuannya adalah membangun sikap dan tanggungjawabnya terhadap kondisi kesehatan, sebagai individu ataupun sebagai anggota keluarga dan masyarakat.³²

Menurut Rogers (1974), saat mengadopsi perilaku baru sebagai respons terhadap pendidikan kesehatan, dalam diri seorang individu terjadi suatu proses yaitu:³²

- a. Tahap kesadaran (awareness) terhadap adanya stimulus
- b. Tahap tertarik (interest) terhadap stimulus

- c. Tahap mempertimbangkan (evaluation) terhadap baik buruknya stimulus tersebut
- d. Tahap mencoba (trial) terhadap apa yang dikehendaki oleh stimulus
- e. Tahap mengadopsi perilaku baru.

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran yaitu :³³

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2.3.3 Metode

Metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan didasarkan pada tujuan yang akan dicapai. Ada beberapa metode dalam memberikan pendidikan kesehatan, yaitu:³⁴

a. Metode ceramah

Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seseorang pembicara didepan sekelompok pengunjung.

b. Metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seseorang pemimpin.

c. Metode panel

Panel adalah pembicaraan yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin.

d. Metode forum panel

Forum panel adalah panel yang didalamnya individu ikut berpartisipasi dalam diskusi.

e. Metode permainan peran

Permainan peran adalah pemeran sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan analisa oleh kelompok.

f. Metode simposium

Simposium adalah serangkaian pidato pendek di depan pengunjung dengan seorang pemimpin. Pidato-pidato tersebut mengemukakan aspek-aspek yang berbeda dari topik tertentu.

g. Metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suara prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi. Demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media, seperti radio dan film.

h. Metode pendekatan *blended learning*

Merupakan mode pembelajaran kombinasi (campuran=*blended*) antara *e-learning* dan pembelajaran tatap muka biasa.

2.4 Pendekatan *Blended Learning*

2.4.1 Definisi

Blended learning terdiri dari kata *blended* (kombinasi/ campuran) dan *learning* (belajar). Pengertian pembelajaran berbasis *blended learning* adalah pembelajaran yang mengkombinasi strategi penyampaian pembelajaran menggunakan kegiatan tatap muka (*face to face* = f2f),

pembelajaran berbasis komputer (*offline*), dan komputer secara *online* (internet dan *mobile learning*).³⁵ Pembelajaran *blended learning* yang efektif perlu ada 3 elemen yaitu tugas pembelajaran, sumber pembelajaran, dan dukungan pembelajaran.³⁶

2.4.2 Keuntungan

Bila saja *blended learning* ini dapat dilaksanakan dengan baik dan benar, maka paling tidak ada tiga manfaat yang dapat diperoleh, yaitu:³⁶

- a. Dapat membina pikiran kritis
- b. Mendorong efektivitas sistem penilaian *online* dan tutorial melalui komputer
- c. Siswa dapat memiliki kontrol lebih tentang pembelajarannya

2.4.3 Unsur-unsur *Blended Learning*

Dalam *blended learning* terdapat enam unsur yang harus ada, yaitu:³⁷

1. Tatap Muka

Pengajar sebagai sumber belajar utama.

2. Belajar Mandiri

Peserta didik dapat mengakses sumber-sumber belajar yang ada di perpustakaan seluruh dunia.

3. Aplikasi

Hal ini dapat dilakukan melalui pembelajaran berbasis masalah, pelajar akan secara aktif mendefinisikan masalah, mencari berbagai alternatif

pemecahan, dan melacak konsep, prinsip, dan prosedur yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah tersebut.

4. Tutorial

Pada tutorial, peserta didik yang aktif untuk menyampaikan masalah yang dihadapi, seorang pengajar akan berperan sebagai tutor yang membimbing.

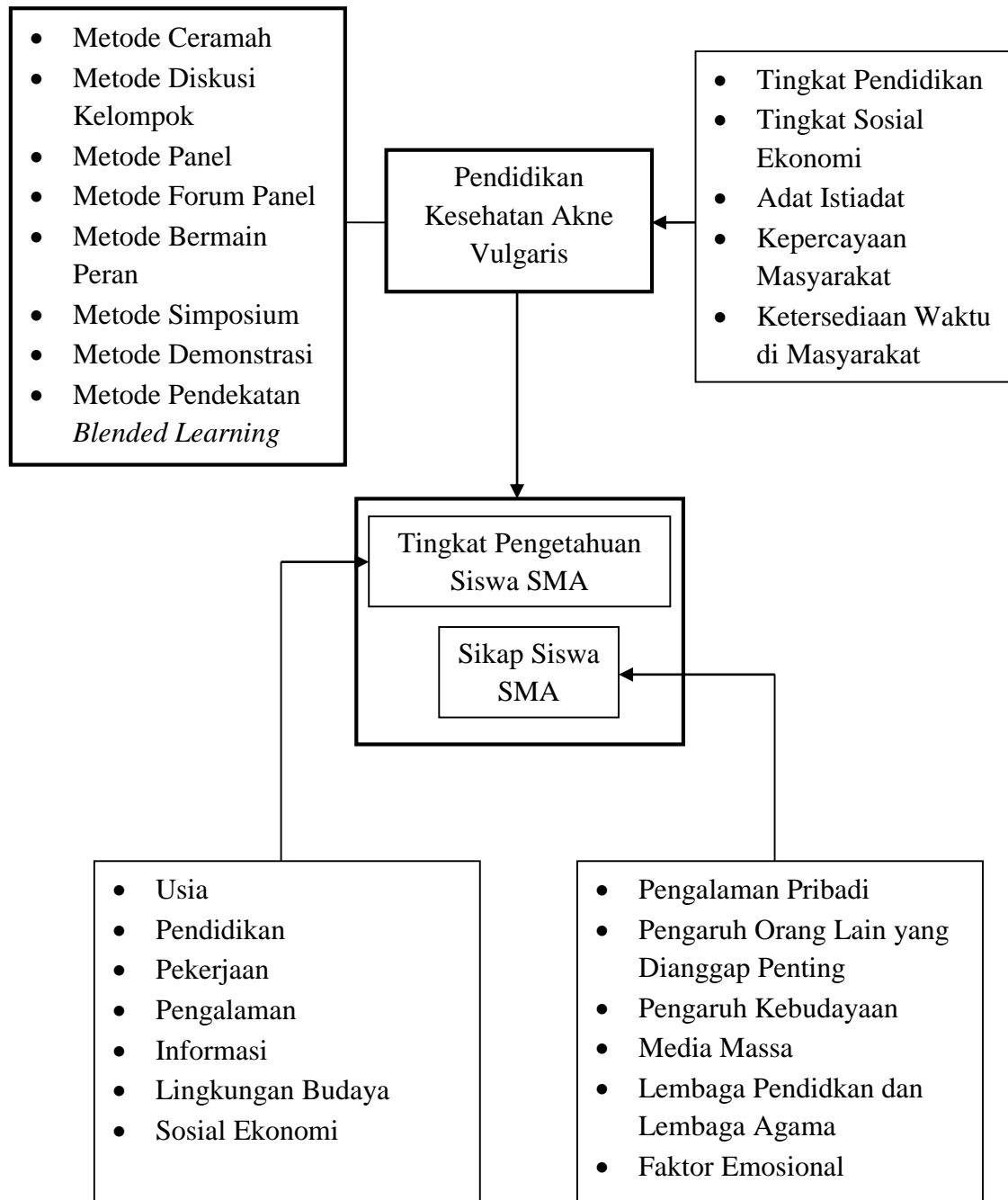
5. Kerjasama

Peserta didik bekerja secara mandiri dan berkolaborasi.

6. Evaluasi

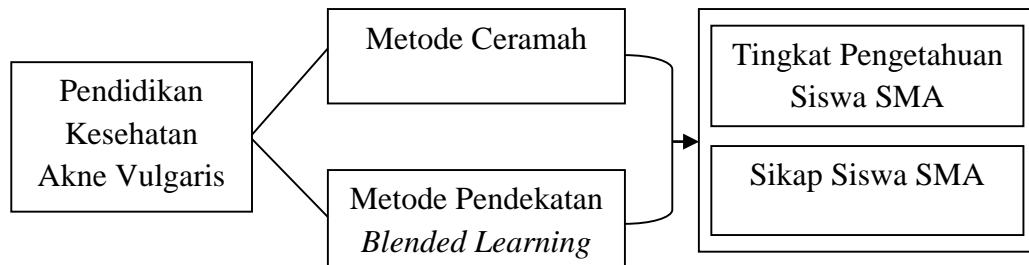
Evaluasi harus didasarkan pada proses dan hasil yang dapat dilakukan melalui penilaian evaluasi kinerja belajar pelajar berdasarkan portofolio. Penilaian melibatkan pengajar, pelajar itu sendiri, dan pelajar lain.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 4. Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

3.3.1 Hipotesis mayor

1. Pendekatan *blended learning* berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMA Kesatrian 1 Semarang tentang akne vulgaris.
2. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMA Kesatrian 1 Semarang antara yang tidak diberikan pendidikan kesehatan, yang diberikan ceramah, dan yang diberikan pendekatan *blended learning*.

3.3.2 Hipotesis minor

1. Tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan akne vulgaris pada siswa SMA Kesatrian 1 Semarang sebelum dan sesudah tidak diberikan pendidikan kesehatan.

2. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan akne vulgaris pada siswa SMA Kesatrian 1 Semarang sebelum dan sesudah diberikan ceramah.
3. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan akne vulgaris pada siswa SMA Kesatrian 1 Semarang sebelum dan sesudah diberikan pendekatan *blended learning*.
4. Perbedaan tingkat pengetahuan akne vulgaris pada siswa SMA Kesatrian 1 Semarang yang diberikan pendekatan *blended learning* sama atau lebih tinggi dibandingkan dengan yang diberikan ceramah dan lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak diberikan pendidikan kesehatan.
5. Tidak terdapat perbedaan sikap terhadap akne vulgaris pada siswa SMA Kesatrian 1 Semarang sebelum dan sesudah tidak diberikan pendidikan kesehatan.
6. Terdapat perbedaan sikap terhadap akne vulgaris pada siswa SMA Kesatrian 1 Semarang sebelum dan sesudah diberikan ceramah.
7. Terdapat perbedaan sikap terhadap akne vulgaris pada siswa SMA Kesatrian 1 Semarang sebelum dan sesudah diberikan pendekatan *blended learning*.
8. Perbedaan sikap terhadap akne vulgaris pada siswa SMA Kesatrian 1 Semarang yang diberikan pendekatan *blended learning* sama atau lebih tinggi dibandingkan dengan yang diberikan ceramah dan lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak diberikan pendidikan kesehatan.