

**SKRIPSI**

***RELATIONSHIP TO EAT FAST FOOD AKNE VULGARIS  
IN SMAN 6 MAKASSAR***

**HUBUNGAN MAKANAN CEPAT SAJI TERHADAP TIMBULNYA  
ACNE VULGARIS DI SMAN 6 MAKASSAR**



**RAHMA YANTI RAHMAN  
10542 0519 13**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Kedokteran**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
2018**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK**

**Judul Skripsi :**

**HUBUNGAN MAKANAN CEPAT SAJI TERHADAP TIMBULNYA  
ACNE VULGARIS DI SMA NEGERI 6 MAKASSAR**

**Makassar, 03 Maret 2018**

Menyetujui pembimbing,



**dr. Rahasiah Taufik, Sp. M (K)**

**PANITIA SIDANG UJIAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “HUBUNGAN MAKANAN CEPAT SAJI TERHADAP TIMBULNYA ACNE VULGARIS DI SMA NEGERI 6 MAKASSAR” telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan dihadapan Tim Penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

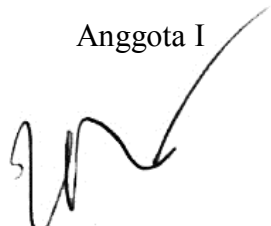
**Hari/Tanggal** : Sabtu, 03 Maret 2018  
**Waktu** : 08.00 WITA – Selesai  
**Tempat** : Hall Lantai 2 FK Unismuh

Ketua Tim

  
**dr. Rahasiah Taufik, Sp. M (K)**

Anggota Tim Penguji :

Anggota I



**dr. Taufiqul Hidayat, Sp. Rad.**

Anggota II



**Dra. Nurani Azis, M. Pd. I.**

**DATA MAHASISWA:**

Nama Lengkap : Rahma yanti rahman  
Tanggal Lahir : 04 juni 1994  
Tahun Masuk : 2013  
Peminatan : Kedokteran Biomedik  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Dara Ugi, M.Kes  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Rahasiah Taufik, Sp. M (K)

**JUDUL PENELITIAN:**

**HUBUNGAN MAKANAN CEPAT SAJI TERHADAP TIMBULNYA  
ACNE VULGARIS DI SMA NEGERI 6 MAKASSAR**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti **Ujian Skripsi** Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 10 Februari 2018  
Mengesahkan,



**Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D**  
Koordinator Skripsi Unismuh

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : Rahma Yanti Rahman

Tanggal Lahir : 04 Juni 1994

Tahun Masuk : 2013

Peminatan : Kedokteran Biomedik

Nama Pembimbing Akademik : dr. Dara Ugi, M.Kes

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Rahasiah Taufik, Sp. M (K)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam **Penulisan Skripsi** saya yang berjudul:

**HUBUNGAN MAKANAN CEPAT SAJI TERHADAP TIMBULNYA ACNE  
VULGARIS DI SMA NEGERI 6 MAKASSAR**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 Februari 2018

**Rahma Yanti Rahman**  
NIM : 10542 0591 13

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Rahma Yanti Rahman

Tempat, Tanggal Lahir : Tomoni, 04 juni 1994

Agama : Islam

Alamat : Jl. Trans sulawesi

Riwayat Pendidikan :

1. TK Bhayangkari Pinrang
2. SD Tuban Mangkutana
3. SMPN 2 Tomoni
4. SMAN 1 Mangkutana

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**Rahma Yanti Rahman 10542 0519 13  
dr. Rahasiah Taufik, Sp. M (K)**

**“HUBUNGAN MAKANAN CEPAT SAJI TERHADAP TIMBULNYA ACNE  
VULGARIS DI SMA NEGERI 6 MAKASSAR”**

**ABSTRAK**

**LATAR BELAKANG :** Akne vulgus merupakan penyakit yang sangat umum dijumpai di kalangan masyarakat khususnya pada usia remaja. Sekitar 85% orang dalam hidupnya mengalami akne vulgaris, sehingga penyakit ini sering diasumsikan sebagai suatu keadaan fisiologis. Makanan tinggi kalori sudah lama diduga masyarakat sebagai salah satu penyebab dari penyakit ini, hal ini didukung oleh meningkatnya kejadian akne vulgaris di Negara-negara berkembang saat ini. Dari berbagai penelitian yang dilakukan mengenai hubungan makanan dengan kejadian akne vulgaris sejak 1946 sampai 2007 menghasilkan pertentangan diantara para peneliti, yaitu kelompok yang setuju bahwa makanan sebagai salah satu penyebab akne vulgaris dan kelompok yang tidak setuju.

**METODE :** Rancangan penelitian ini adalah studi analitik dengan metode potong lintang (Cross Sectional) retrospective. Sampel pada penelitian ini adalah siswa-siswi SMA Negeri 6 Makassar yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 150 orang.

**HASIL :** Dari 150 responden yang mengkonsumsi makanan cepat saji, namun terdapat responden yang sering mengkonsumsi makanan cepat saji terhadap 62 (41,3%) dan responden yang tidak sering makan makanan cepat saji terdapat 88 (57,3%). Dan terdapat 27 (43,5%) responden yang sering makan makanan cepat saji dan menderita akne vulgaris. Dan 35 (56%) responden yang sering makan makanan cepat saji dan tidak menderita akne vulgaris. Kemudian terdapat 37 (42,0%) responden yang tidak sering makan makanan cepat saji tetapi menderita akne vulgaris, dan 51 (58%) responden yang tidak sering makan makanan cepat saji tetapi menderita akne vulgaris.

**KESIMPULAN :** berdasarkan hasil penelitian terlihat tidak ada hubungan berarti terhadap timbulnya akne vulgaris dengan konsumsi makanan cepat saji di SMA Negeri 6 Makassar.

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**Rahma Yanti Rahman 10542 0519 13  
dr. Rahasiah Taufik, Sp. M (K)**

**“RELATIONSHIP TO EAT FAST FOOD AKNE VULGARIS IN SMA 10  
MAKASSAR”**

**ABSTRACT**

**BACKGROUND:** Acne vulgaris is a very common disease among people, especially at the age of remaja. Approximately 85% of people in life suffer from acne vulgaris, so the disease is often assumed as a physiological. High calorie foods have long been a disease of society as one of the causes of this disease, it is supported by the low incidence of acne vulgaris in developing countries today. Studies conducted on the association of food with acne vulgaris occurrence from 1946 to 2007 resulted in a conflict between the researchers, the group that agreed with the diet of one of the causes of ulcer acne and the disagreeable group.

**METHOD:** The design of this study was an analytic study with a retrospective cross sectional method. The sample in this research is the students of SMA Negeri 6 Makassar that fulfill the inclusion and exclusion criteria which is 150 people.

**RESULTS:** Of the 150 respondents who consume fast food, there are respondents who often consume fast food to 62 (41.3%) and respondents who do not often eat fast food is 88 (57.3%). And there are 27 (43.5%) respondents who often eat fast food and suffer acne vulgaris. And 35 (56%) respondents who often eat fast food and do not suffer from acne vulgaris. Then there were 37 (42.0%) respondents who did not often eat fast food but suffer acne vulgaris, and 51 (58%) of respondents who did not often eat fast food but suffers acne vulgaris.

**CONCLUSION:** Based on the results of the study seen no significant relationship to the emergence of acne vulgaris with fast food consumption in SMA Negeri 6 Makassar.



## KATA PENGANTAR



*Assalamu Alaikum Wr. Wb*

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**HUBUNGAN MAKANAN CEPAT SAJI TERHADAP TIMBULNYA ACNE VULGARIS DI SMA NEGERI 6 MAKASSAR**”. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulisa skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
3. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

4. dr. Rahasiah Taufik, Sp. M (K) selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing penyusunan skripsi ini.
5. Dr. Dahlan Lamabawa, M. Ag yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam kajian Al-Islam Kemuhammadiyah-an dalam skripsi ini.
6. Kepala sekolah di SMA Negeri 6 Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di sekolah tersebut.
7. Penulis menghanturkan ucapan terima kasih kepada ibunda tercinta Hj. Hastuti Hakim dan ayahanda tercinta Drs. H. ABD. Rahman yang tanpa lelah mendidik dan mendorong secara moril dan materil sampai saat ini dan seterusnya dan telah memberikan doa, dukungan dan semangatnya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
8. Kepada adinda tersayang Dedi Setiadi Rahman, Fahrul Rahman, Fhatur Rahman, Nilam Cahya Rahman yang selalu memberikan semangat dan dukungannya.
9. Teman sesama bimbingan A. Isra febriana sari dan Wahyuni maharani yang saling memberikan semangat serta dukungan.
10. Kepada semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Penulis menyadari Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun penulis berharap semoga tetap dapat memberikan manfaat pada dunia pengetahuan,

masyarakat dan penulis lain. Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Makassar, 03 Maret 2018

**Rahma Yanti Rahman**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK .....	i
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Definisi acne vulgaris .....	8
2.2 Makanan cepat saji ( <i>fast food</i> ) .....	18
2.3 Kerangka teori.....	24
BAB III KERANGKA KONSEP.....	24
3.1 Kerangka Konsep .....	24

3.2 Definisi Operasional.....	25
3.3 Hipotesis.....	26
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
4.1 Jenis Penelitian dan rancangan.....	27
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	27
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	27
4.4 Kriteria Seleksi .....	28
4.5 Kriteria Inklusi .....	28
4.6 Kriteria Eksklusi.....	28
4.7 Teknik Pengumpulan Data .....	28
4.8 Angket/kuesioner .....	28
4.9 Pengelolaan dan Analisis Data .....	29
4.10 Pengelolaan Data.....	29
4.11 Analisis Data .....	30
4.12 Etika Penelitian .....	30
4.13 Informed consent .....	30
4.14 Confidentiality (kerahasiaan informasi).....	31
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
5.1 Analisis Univariat.....	32
5.2 Analisis Bivariat.....	33
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>35</b>
6.1 Hubungan makanan cepat saji terhadap timbulnya acne vulgaris .....	35
<b>BAB VII PENUTUP .....</b>	<b>37</b>

7.1 Kesimpulan .....	37
7.2 Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA .....	38
LAMPIRAN.....	39

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Klasifikasi derajat acne berdasarkan jumlah dan tipe lesi	14
Tabel 2.2 Algoritme internasional untuk pengobatan acne	15
Tabel 2.3 Kandungan Zat Gizi <i>Fast Food</i>	20
Tabel 5.1 Tabel Analisis Univariat Hubungan Makanan Cepat Saji dengan Timbulnya Akne Vulgaris	32
Tabel 5.2 Tabel Analisis Bivariat Hubungan Makanan Cepat Saji dengan Timbulnya Akne Vulgaris	33

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Acne Ringan, Sedang dan Berat	13
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	24
Gambar 4.1 Alur Penelitian	31



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Menurut Kementerian Kesehatan RI, derajat kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, baik yang berasal dari sektor kesehatan maupun sektor dari luar kesehatan. Sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan serta ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, sedangkan sektor dari luar kesehatan seperti faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan perilaku.<sup>1</sup>

Namun dewasa ini perilaku sebagian masyarakat tidak menunjukkan pola hidup yang sehat terutama mereka yang cenderung mengkonsumsi makanan siap saji. Makanan siap saji adalah makanan dan atau minuman yang sudah diolah dan siap untuk langsung disajikan di tempat usaha atau luar tempat usaha berdasarkan pesanan.<sup>2</sup> Fenomena mengkonsumsi makanan siap saji dapat dijumpai pada sebagian besar remaja di perkotaan. Remaja di perkotaan cenderung menyukai cita rasa makanan cepat saji daripada makanan yang diolah di rumah sendiri. Gejala ini tidak terlepas dari pengaruh gaya hidup masyarakat perkotaan yang didukung dengan semakin banyaknya restoran atau rumah makan cepat saji (*fast food*) yang menawarkan berbagai

menu produk makanan olahan yang dianggap sangat prestise atau bergengsi, seperti *Kentucky fried chicken*, *California fried chicken*, *McDonald*, *Pizza Hut* dan sejenisnya.

Promosi makanan cepat saji juga semakin gencar dilakukan oleh berbagai perusahaan makanan tersebut melalui iklan di berbagai media massa yang ditujukan kepada konsumen, serta menyediakan petugas layan antar melalui pemesanan via *online*. Dengan strategi pemasaran dari produsen yang memberi kemudahan bagi konsumen inilah sehingga memengaruhi para remaja untuk lebih memilih makanan siap saji tanpa mempertimbangkan kandungan gizinya. Melihat kondisi ini, maka seyogyanya perilaku sehat dengan mengutamakan pola konsumsi makanan yang sehat bagi anak remaja perlu menjadi perhatian semua pihak.

Dalam perspektif Islam, makanan yang sehat atau baik yaitu makanan yang dapat dipertimbangkan dengan akal, dan ukurannya adalah kesehatan. Artinya makanan yang baik adalah yang berguna dan tidak membahayakan bagi tubuh manusia dilihat dari sudut kesehatan. Sebagaimana Firman Allah Swt dalam QS.Al Baqarah: 168:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ  
عَدُوٌّ مُّبِينٌ ١٦٨

Terjemahnya:

Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.

Khususnya di lingkungan sekolah, penyediaan kantin sekolah dan program makan siang yang sehat dan higienis di sekolah, belum menjadi kebijakan bagi penyelenggara pendidikan. Bahkan gencarnya strategi produsen makanan dan minuman cepat saji berupa program *schoolastic* merupakan aktivasi hadirnya makanan dan minuman yang dikategorikan *junk food* yang menjangkau pelajar usia remaja.<sup>2</sup> Makanan siap saji yang tinggi energi dan lemak, tinggi gula dan garam serta rendah serat, tentu akan menimbulkan dampak yang buruk bagi kesehatan remaja.

Penelitian tentang dampak perilaku konsumsi makanan terhadap kesehatan telah sering dilakukan, namun yang menarik untuk dianalisa secara komprehensif adalah kaitan antara makanan siap saji dengan munculnya akne vulgaris. Secara definitif, akne vulgaris atau yang lebih dikenal dengan jerawat adalah penyakit kulit kronis yang terjadi akibat peradangan menahun *pilosebacea* yang ditandai dengan adanya komedo, papul, pustul, nodul dan kista pada tempat predileksinya yang biasanya pada kelenjar sebacea berukuran besar seperti di wajah, dada, dan punggung bagian atas.<sup>3</sup>

Pada umumnya insiden akne terjadi pada usia 14-17 tahun pada wanita dan 16-19 tahun pada laki-laki, dengan lesi dominan adalah komedo dan papul. Akne sudah timbul pada anak usia 9 tahun namun puncaknya pada laki-laki terutama usia 17-18 tahun, sedangkan wanita usia 16-17 tahun.<sup>4</sup> Prevalensi dari Akne vulgaris dikatakan beragam dari berbagai penelitian yang telah dilakukan di dunia, salah satunya menyatakan Akne vulgaris mengenai lebih dari 90% laki-laki dan 80% perempuan pada semua

grup etnis di dunia.<sup>5</sup>

Patogenesis dari Akne vulgaris masih belum jelas, tetapi peranan banyak faktor (multifaktorial) telah diidentifikasi. Faktor risiko tersebut diantaranya kolonisasi bakteri *P.acnes*, riwayat Akne vulgaris pada keluarga, indeks masa tubuh yang tinggi, dan asupan makanan dengan indeks glikemi yang tinggi dapat memengaruhi timbulnya Akne vulgaris derajat ringan sampai berat.<sup>5</sup> Berbagai jenis makanan yang dinyatakan sebagai makanan yang dapat menyebabkan akne vulgaris terutama daging, makanan pengganti daging, sereal, produk susu dan pengganti susu dan yang tertinggi adalah daging dan pengganti daging 9,6%.<sup>4</sup>

Sejumlah penelitian terdahulu memaparkan perbedaan kesimpulan, dimana salah satu variabel yang diuji adalah faktor makanan sebagai pencetus akne vulgaris. Penelitian Hardianti, misalnya mengungkapkan rata-rata responden memiliki pola makan tidak baik. Dari jumlah total 36 responden frekuensi kejadian acne vulgaris terjadi pada setengah dari jumlah total responden yaitu sebanyak 18 responden menderita acne vulgaris. Hardianti menyimpulkan tidak ada hubungan pola makan dengan kejadian acne vulgaris pada mahasiswa.<sup>6</sup> Sedangkan penelitian Ayudianti, menunjukkan hubungan antara diet dan akne adalah hubungan antara keparahan akne vulgaris dan konsumsi karbohidrat. Studi yang terbanyak mengenai karbohidrat adalah menggunakan indeks glikemik sebagai alat menghitung kadar glukosa dalam berbagai makanan dan menghubungkannya dengan klinis.<sup>7</sup>

Tjekyan menyatakan saat ini belum ada bukti bahwa coklat, susu,

*seafood*, atau makanan lain dapat langsung menyebabkan akne. Makanan tersebut dapat mempengaruhi metabolisme tubuh sehingga mengaktifkan kelenjar pilosebacea untuk menghasilkan sebum dan bila terjadi penyumbatan pada folikelnya maka dapat menjadi awal dari akne, namun metabolisme tubuh setiap individu berbeda-beda sehingga reaksi yang terjadi pada kelenjar pilosebacea tidak sama pada setiap individu.<sup>8</sup> Meski demikian, akne vulgaris tetap menjadi masalah kesehatan yang umum, psikologis bagi masyarakat terutama bagi remaja yang sangat peduli akan penampilannya.

Akne vulgaris bukan merupakan penyakit yang berbahaya, namun mempunyai dampak yang besar bagi para remaja baik secara fisik maupun psikologis dapat menimbulkan kecemasan, depresi, dan mengurangi rasa percaya diri penderitanya. Meskipun acne vulgaris tidak mengancam jiwa, tetapi penyakit ini memiliki prevalensi yang tinggi pada usia remaja sebagaimana yang telah diurai sebelumnya.

Berdasarkan fenomena konsumsi makanan cepat saji yang telah diuraikan dan pertimbangan *research gap* bahwa penelitian yang ada belum cukup kuat membuktikan hubungan antara konsumsi makanan tertentu dengan acne vulgaris, maka peneliti bermaksud menindaklanjuti perihal tersebut melalui penelitian yang berjudul “Hubungan Makanan Cepat Saji Terhadap Timbulnya Acne Vulgaris di SMA Negeri 6 Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: bagaimana hubungan makanan cepat saji terhadap timbulnya Acne Vulgaris di SMA Negeri 6 Makassar.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah: untuk mengetahui hubungan makanan cepat saji terhadap timbulnya Acne Vulgaris di SMA Negeri 6 Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui kejadian akne vulgaris pada siswa SMA Negeri 6 Makassar.
- b. Untuk mengetahui tingkat konsumsi makanan cepat saji pada siswa SMA Negeri 6 Makassar.
- c. Untuk mengetahui kejadian akne vulgaris pada siswa SMA Negeri 6 Makassar yang mengkonsumsi makanan cepat saji.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian merupakan uraian mengenai manfaat bagi berbagai pihak yang terkait dengan penelitian.

## **1. Manfaat Akademik**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan berkontribusi dalam pengembangan keilmuan kedokteran khususnya melalui studi tentang hubungan makanan cepat saji terhadap timbulnya Acne Vulgaris pada remaja
- b. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi ilmiah sehingga menjadi bacaan dan rujukan bagi peneliti selanjutnya yang sejenis

## **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, dapat dijadikan bahan referensi dan menambah kepustakaan dalam penelitian tentang hubungan makanan cepat saji terhadap timbulnya Acne Vulgaris pada remaja
- b. Bagi peneliti  
Menjadi bentuk penerapan keilmuan dan metode penelitian bagi peneliti dalam dalam bidang kesehatan sesuai dengan kaidah ilmiah yang didapatkan dalam materi kuliah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Acne Vulgaris**

##### **1. Definisi Acne Vulgaris**

Acne Vulgaris (AV) adalah suatu penyakit peradangan kronik dari unit *pilosebaceus* disertai penyumbatan dari penimbunan bahan keratin duktus kelenjar yang ditandai dengan adanya komedo, papula, pustula, nodul, kista sering ditemukan pula skar pada daerah predileksi seperti muka, bahu bagian atas dari ekstremitas superior, dada dan punggung.<sup>1</sup>

Acne yang sering terjadi pada masa remaja menjadi tanda pertama pubertas dan dapat terjadi satu tahun sebelum menarkhe atau haid pertama. Onset acne pada perempuan lebih awal daripada laki-laki karena masa pubertas perempuan umumnya lebih dulu daripada laki-laki. Acne memiliki gambaran klinis beragam, mulai dari komedo, papul, pustul, hingga nodus dan jaringan parut, sehingga disebut dermatosis polimorfik dan memiliki peranan poligenetik. Pola penurunannya tidak mengikuti hukum Mendel, tetapi bila kedua orangtua pernah menderita acne berat pada masa remajanya, anak-anak akan memiliki kecenderungan serupa pada masa pubertas.<sup>2</sup>

##### **2. Epidemiologi**

Angka kejadian *acne vulgaris* berkisar 85 % dan terjadi pada usia 14 - 17 tahun pada wanita dan 16-19 tahun pada laki laki, dengan lesi predominan adalah komedo dan papul. *Acne* sudah timbul pada anak usia 9 tahun namun



puncaknya pada laki - laki terutama usia 17-18 tahun sedangkan wanita usia 16-17 tahun. *Acne vulgaris* umumnya lebih banyak terjadi pada laki - laki dibandingkan dengan wanita pada rentang usia 15-44 tahun yaitu 34 % pada laki - laki dan 27 % pada wanita.<sup>3</sup>

Prevalensi acne pada masa remaja cukup tinggi, yaitu berkisar antara 47-90% selama masa remaja. Perempuan ras Afrika Amerika dan Hispanik memiliki prevalensi acne tinggi, yaitu 37% dan 32%, sedangkan perempuan ras Asia 30%, Kaukasia 24%, dan India 23%.<sup>4</sup> Pada ras Asia, lesi inflamasi lebih sering dibandingkan lesi komedonal, yaitu 20% lesi inflamasi dan 10% lesi komedonal. Tetapi pada ras Kaukasia, acne komedonal lebih sering dibandingkan acne inflamasi, yaitu 14% acne komedonal, 10% acne inflamasi.<sup>2</sup>

### **3. Etiopatogenesis**

Akne Vulgaris merupakan penyakit yang dipengaruhi atau dicetuskan oleh banyak faktor (multifaktor), antara lain faktor genetik, lingkungan, hormonal, stres emosi, makanan, trauma, kosmetik, dan obat-obatan.<sup>4</sup> Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya akne vulgaris, yaitu:

#### **a. Genetik**

Akne kemungkinan besar merupakan penyakit genetik dimana pada penderita terdapat peningkatan respon unit pilosebaceus terhadap kadar normal androgen dalam darah.<sup>5</sup> Pada 60% pasien, riwayat akne juga didapatkan pada satu atau kedua orang tuanya. Penderita akne yang berat mempunyai riwayat keluarga yang positif. Diduga faktor genetik berperan

dalam gambaran klinik, penyebaran lesi, dan lamanya kemungkinan mendapat akne terutama genotip XYY.<sup>6</sup>

#### b. 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.<sup>5</sup>

#### c. Makanan

Makanan sebagai salah satu faktor penyebab 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.<sup>5,6</sup>

Tidak ada makanan yang secara signifikan dapat menimbulkan akne vulgaris, tetapi dalam sebuah studi kasus terbaru membuktikan hal yang sebaliknya. Para peneliti di *Colorado State University Departement*

*of Health and Exercise*, menemukan bukti bahwa makanan yang mengandung gula dan karbohidrat yang tinggi memiliki pengaruh besar dalam menimbulkan akne vulgaris.<sup>7</sup>

#### d. Kosmetik

Kosmetika dapat menyebabkan akne 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*).<sup>5,6</sup>

#### e. Infeksi dan Trauma

Peradangan dan infeksi di folikel pilosebasea terjadi karena adanya peningkatan jumlah dan aktivitas flora folikel yang terdiri dari *Propionibacterium Aknes*, *Corynebacterium Aknes*, *Pityrosporum ovale* dan *Staphylococcus epidermidis*. Bakteri-bakteri ini berperan dalam proses kemotaksis inflamasi dan pembentukan enzim lipolitik yang mengubah fraksi lipid sebum. *Propionibacterium Aknes* berperan dalam iritasi epitel folikel dan mempermudah terjadinya akne. Selain itu, adanya trauma fisik berupa gesekan maupun tekanan dapat juga merangsang timbulnya akne.<sup>6</sup>

#### f. Kondisi Kulit

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

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

#### **4. Klasifikasi dan Gejala Klinis**

Acne paling banyak terjadi di wajah, tetapi dapat terjadi pada punggung, dada, dan bahu. Di badan, acne cenderung terkonsentrasi dekat garis tengah tubuh. Penyakit ini ditandai oleh lesi yang bervariasi, meskipun satu jenis lesi biasanya lebih mendominasi. Lesi noninflamasi, yaitu komedo, dapat berupa komedo terbuka (*blackhead comedones*) yang terjadi akibat oksidasi melanin, atau komedo tertutup (*whitehead comedones*). Lesi inflamasi berupa papul, pustul, hingga nodus dan kista. Scar atau jaringan parut dapat menjadi komplikasi acne noninflamasi maupun acne inflamasi.<sup>2</sup>



**Gambar 2.1** Acne Ringan, Sedang dan Berat

Selama ini, tidak terdapat standart internasional untuk pengelompokan dan sistem *grading* acne. Saat ini, terdapat lebih dari 20 metode berbeda yang digunakan untuk mengklasifikasikan tingkat keparahan acne. 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.<sup>5,8</sup> Klasifikasi lainnya oleh Plewig dan Kligman, yang mengelompokkan acne vulgaris menjadi :

a. Acne komedonal

- 1) Grade 1 : Kurang dari 10 komedo pada tiap sisi wajah
- 2) Grade 2 : 10-25 komedo pada tiap sisi wajah
- 3) Grade 3 : 25-50 komedo pada tiap sisi wajah
- 4) Grade 4 : Lebih dari 50 komedo pada tiap sisi wajah.<sup>8</sup>

b. Acne papulopustul

- 1) Grade 1 : Kurang dari 10 lesi pada tiap sisi wajah
- 2) Grade 2 : 10-20 lesi pada tiap sisi wajah
- 3) Grade 3 : 20-30 lesi pada tiap sisi wajah
- 4) Grade 4 : Lebih dari 30 lesi pada tiap sisi wajah.<sup>8</sup>

c. Acne konglobata, 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.<sup>5</sup>

Derajat acne berdasarkan tipe dan jumlah lesi dapat digolongkan menjadi ringan, sedang, berat, dan sangat berat sebagaimana tabel 2.1 berikut:

**Tabel 2.1** Klasifikasi derajat acne berdasarkan jumlah dan tipe lesi.<sup>2,8</sup>

<b>Derajat</b>	<b>Komedo</b>	<b>Papul / pustule</b>	<b>Nodul, kista, sinus</b>	<b>Inflamasi</b>	<b>Jaringan parut</b>
Ringan	<10	<10	-	-	-
Sedang	<20	>10 – 50	-	+	±
Berat	>20-50	>50-100	≤5	++	++
Sangat	>50	>100	>5	+++	+++

(-) tidak ada, (+) bisa ditemukan, (+) ada, (++) cukup banyak, (+++)

Sumber: Theresia Movita, *Acne Vulgaris*, 2013

## 5. Pengobatan

Dalam uraian Theresia Movita, menyebutkan bahwa Kongres *European Academy of Dermatology and Venerology* ke-9 di Jenewa tahun 2002 mengeluarkan konsensus tentang pengobatan acne seperti tercantum pada tabel 2 berikut:

**Tabel 2.2** Algoritme internasional untuk pengobatan acne.<sup>2</sup>

<b>Derajat 1 (Ringan)</b>	<b>Derajat II-III (Sedang)</b>	<b>Derajat IV (Berat)</b>	<i>Maintenance</i>
Retinoid topikal	Retinoid topikal	Isotretinoin	Retinoid topikal
Benzoil peroksida atau antibiotik topikal	Benzoil peroksida atau antibiotik topikal	atau retinoid topikal, antibiotik oral, terapi hormon	Benzoil peroksida atau antibiotik topikal
	Antibiotik oral		
	Terapi hormone		

Sumber: Theresia Movita, *Acne Vulgaris*, 2013

Menurut Mawarli Harahap, tujuan pengobatan akne adalah tidak timbul bekas jerawat, mengurangi frekuensi munculnya akne dan menurunkan kerasnya eksaserbasi akne (akne yang muncul lagi lebih ringan derajatnya). Pengobatan akne dibagi menjadi medikamentosa dan non medikamentosa.<sup>5,9</sup>

a. Medikamentosa

1) Pengobatan topikal

Dilakukan untuk mencegah pembentukan komedo, menekan peradangan, dan mempercepat penyembuhan lesi. Obat topikal terdiri atas:

- a) Zat kimia iritan; Sulfur 1-10% bersifat antibakteri, keratolitik dan antiseboroik, Asam alfa hidroksi (AHA); asam glikolat 3-8%, Vitamin A asam (Tretinoin 0,05-0,1% krim atau 0,025% gel) sebagai perangsang peredaran darah dan epidermolisis.<sup>9</sup>

b) Antibiotik topikal; Klindamisin 1% - Eritromisin 2%, Tindakan khusus, Ekstraksi komedo, Insisi, Eksisi, Krioterapi, Injeksi kolagen, Injeksi kortikosteroid intralesi, Laser, Dermabrasi.<sup>9</sup>

## 2) 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:

a) Antibiotik sistemik; Tetrasiklin HCl 4 x 250 mg/hari selama 3-6 minggu, Doksisisiklin 1 x 100 mg/hari selama 2-4 minggu, Eritromisin 4 x 250 mg/hari selama 2-6 minggu.<sup>9</sup>

b) Antiandrogen; Spironolakton 20-50%, 50-100 mg 2x sehari, Siproteron asetat 2-100 mg dalam dosis tunggal, Kontrasepsi oral (estrogen dan progesteron) selama 6 bulan, Vitamin A : 50.000-100.000 UI/hari selama 6 bulan, Seng : 3x 200 mg/hari selama 4 minggu.<sup>9</sup>

## b. Non Medikamentosa

Nasehat untuk memberitahu penderita mengenai seluk beluk akne vulgaris, perawatan wajah, perawatan kulit kepala dan rambut, kosmetika, diet, emosi dan faktor psikosomatik.<sup>5,9</sup>

## 6. Pencegahan

Pencegahan akne dapat dilakukan dengan menghindari faktor-faktor pemicunya, melakukan perawatan kulit wajah dengan benar, menerapkan pola



hidup sehat mulai dari makanan, olah raga dan manajemen emosi dengan baik.<sup>9</sup>

a. Menghindari peningkatan jumlah lipid dan perubahan isi sebum dengan cara.<sup>10</sup>:

1) Diet rendah lemak dan karbohidrat meskipun hal ini masih dalam perdebatan akan efektivitasnya, namun pada anamnesis penunjang hal ini dapat dilakukan.

2) Melakukan perawatan kulit dan membersihkan permukaan kulit dari kotoran dan jasad resnim yang mempunyai peran terhadap etiopatogenesis akne vulgaris

b. Menghindari terjadinya faktor pemicu akne vulgaris,<sup>10</sup> misalnya:

1) Hidup teratur dan sehat, cukup istirahat, olahraga sesuai kondisi tubuh, hindari stres

2) Menggunakan kosmetik secukupnya, baik lamanya maupun banyaknya

3) Menghindari debu dan pemencetan lesi yang tidak sesuai lege artis yang dapat memperberat erupsi yang telah terjadi

4) Menjauhi terpacunya produksi kelenjar minyak misalnya minuman keras, rokok, lingkungan yang tidak sehat dan sebagainya

c. Memberikan informasi yang cukup tentang penderita mengenai penyebab penyakit, pencegahan penyakit maupun lamanya pengobatan serta prognosis dari penyakitnya. Hal ini dilakukan agar penderita tidak

*underestimate* pada usaha penatalaksanaan yang dilakukan yang akan membuat putus asa atau kecewa.<sup>10</sup>

## **E. Tinjauan Umum Tentang Makanan Cepat Saji**

### **1. Definisi Makanan Cepat Saji**

Makanan siap saji adalah makanan dan atau minuman yang sudah diolah dan siap untuk langsung disajikan ditempat usaha atau luar tempat usaha berdasarkan pesanan. Sedangkan makanan cepat saji (*fast food*) adalah makanan yang dapat diolah dan dihidangkan atau disajikan dengan cepat oleh pengusaha jasa boga, rumah makan, restoran. Biasanya makanan ini tinggi garam dan lemak serta rendah serat.<sup>11</sup>

Dalam uraian Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2013, juga dijelaskan definisi makanan (pangan) siap saji, adalah makanan dan/atau minuman yang sudah diolah dan siap untuk langsung disajikan di tempat usaha atau di luar tempat usaha atas dasar pesanan.<sup>12</sup>

Kaushik, et al, menjelaskan penggunaan istilah makanan cepat saji biasa dikenal dengan sebutan *fast food* dan *junk food*. Sebagian besar *junk food* adalah *fast food* tetapi tidak semua *fast food* dikatakan sebagai *junk food*, terutama ketika *fast food* tersebut bergizi.<sup>13</sup> Beberapa definisi yang dikaitkan dengan makanan cepat saji menurut Kaushik, et al, antara lain:

#### *a. Fast food.*

Makanan cepat saji yang dijual di restoran atau toko yang dengan cepat disiapkan dan cepat disajikan seperti *burger, pizza, fried chicken*.

b. *Junk food.*

Makanan dengan kandungan kalori tinggi, kandungan gula, lemak, garam tinggi dan nilai gizi yang rendah dalam hal protein, serat, vitamin dan kandungan mineral seperti chips/keripik, coklat, es krim, makanan ringan.

c. *Instant food.*

Makanan yang mengalami pengolahan khusus yang siap untuk disajikan dalam sekali makan atau terdispersi dalam cairan dengan waktu memasak yang singkat seperti mie instan, *corn flakes*, bubuk sup, bubur instan, *spaghetti*.

d. *Street food*

Makanan siap saji yang dijual oleh penjaja di jalan-jalan atau vendor tempat umum seperti siomay, bakso, cilok, otak-otak, cakwe.<sup>13</sup>

## **2. Kandungan Gizi Makanan Cepat Saji**

Mengonsumsi makanan cepat saji dan jajanan saat ini sudah menjadi kebiasaan terutama oleh masyarakat perkotaan. Sebagian besar makanan cepat saji adalah makanan yang tinggi gula, garam dan lemak yang tidak baik bagi kesehatan. Terdapat banyak jenis makanan siap saji di pasaran, antara lain *hamburger, hotdog, pizza, paghetti, fried chicken, french fries, donat, sandwich, sosis, nugget* dan masih banyak lagi yang lain.

Dalam penyajiannya, makanan cepat saji biasanya dilengkapi dengan minuman ringan (*soft drink*). Minuman jenis tersebut dapat menyebabkan sekresi asam urat dan menyebabkan karies gigi karena kandungan gula.

Begitu pula, kulit ayam goreng pada *fried chicken* mengandung kolesterol tinggi.<sup>14</sup> Berikut contoh kandungan gizi pada makanan siap saji:

**Tabel 2.3** Kandungan Zat Gizi *Fast Food*.<sup>14</sup>

<b>Nama Makanan</b>	<b>Jumlah Kalori</b>	<b>Kalori dari Lemak (%)</b>	<b>Sodium (mg)</b>
<i>Big Mac</i> (McDonald)	565	55	1.010
<i>Single Burger</i> (Wendys)	470	50	775
<i>Whoper</i> ( <i>Burger King</i> )	740	55	1435
<i>Original Recipe</i> ( <i>KFC</i> )	640	50	1440

Sumber: Nancy Clark dalam Irianto, 2007

Terkait dengan keberadaan perusahaan atau produsen makanan siap saji, telah diatur dalam Pasal 5, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2013, bahwa setiap orang yang memproduksi Pangan Siap Saji yang mengandung Gula, Garam, dan/atau Lemak wajib memberikan informasi kandungan Gula, Garam, dan Lemak, serta pesan kesehatan melalui Media Informasi dan Promosi.<sup>12</sup> Hal ini merupakan salah satu upaya untuk mengurangi risiko penyakit tidak menular sehingga perlu mengedukasi masyarakat melalui pencantuman informasi kandungan gula, garam, dan lemak, serta pesan kesehatan untuk pangan olahan dan pangan siap saji.

### **3. Dampak Negatif Makanan Siap Saji**

Notoatmodjo mengatakan bahwa salah satu perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku terhadap gizi (makanan) dan minuman karena makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang. Tetapi sebaliknya, dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit.<sup>15</sup>

Dalam Al-Qur'an, telah diperingatkan kepada manusia agar memperhatikan makanan. Hal ini sejalan dengan firman Allah Swt dalam Q.S 'Abasa:24 yang berbunyi:

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ

Terjemahnya:

“Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya”

Allah telah menganugerahkan kepada manusia dalam hidup ini yang berupa pangan, sekaligus mengisyaratkan bahwa itu merupakan dorongan untuk menyempurnakan tugas-tugasnya. Allah berfirman: Jika ia benar-benar hendak melaksanakan tugasnya secara sempurna, maka hendaklah manusia itu melihat ke makanannya, memerhatikan serta merenungkan bagaimana proses yang dilaluinya sehingga siap dimakan.<sup>16</sup>

Jenis makanan cepat saji yang sering dikonsumsi adalah jenis makanan dengan zat gizi yang kurang seimbang. Selain rendah karbohidrat, makanan ini juga rendah kandungan seratnya. Serat yang dimaksud adalah serat makanan yang berasal dari sayuran dan buah-buahan. Hidayah yang meneliti dampak mengkonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) terhadap kesehatan mengungkapkan bahwa mengkonsumsi *fast food* dapat berdampak pada hal-hal berikut:

a. Obesitas

Makanan cepat saji yang tinggi kalori dan gula berkontribusi terhadap peningkatan berat badan. Bahkan dalam jumlah kecil, secara cepat dapat meningkatkan banyak asupan kalori. Makanan cepat saji juga

dapat mengubah kebiasaan makan yang sehat, orang yang mengonsumsi makanan cepat saji cenderung kurang untuk makan buah-buahan, sayuran, susu. Perubahan kebiasaan makan ini dapat dengan mudah menyebabkan obesitas.<sup>17</sup>

#### b. Sistem pencernaan dan kardiovaskular

Kebanyakan *fast food* kaya akan karbohidrat sehingga banyak menghasilkan kalori. Gula yang berlebihan tidak memiliki nilai gizi, melainkan tinggi kalori. Kelebihan kalori akan menyebabkan kelebihan berat badan, hal ini berkontribusi pada penyakit jantung. Terlalu banyak sodium akan mempertahankan air sehingga menyebabkan kembung dan bengkak. Sodium dapat berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi atau membesarnya otot jantung. Kelebihan sodium juga dapat meningkatkan risiko batu ginjal, penyakit ginjal, dan kanker perut. Kolesterol tinggi dan tekanan darah tinggi merupakan faktor utama yang menyebabkan penyakit jantung dan stroke.<sup>17</sup>

#### c. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, langsung terkait dengan asupan natrium yang berlebihan. Makanan cepat saji kaya akan natrium yang berasal dari garam yang digunakan dalam bumbu. Burger, kentang goreng dan pai buah panas bahkan memiliki kandungan natrium yang tinggi. Beberapa, seperti udang goreng, memiliki hampir 100 persen dari batas harian yang disarankan oleh *American Heart Association*. Hipertensi meningkatkan perkembangan aterosklerosis dan meningkatkan risiko

terkena penyakit jantung.<sup>17</sup>

d. Diabetes

Meskipun tidak ada yang tahu jika makanan cepat saji menyebabkan diabetes, masalah kesehatan yang berkaitan dengan makanan cepat saji dapat meningkatkan kemungkinan seseorang terkena penyakit. Kegemukan, obesitas, tekanan darah tinggi dan kadar gula darah tinggi semuanya telah dikaitkan dengan diabetes tipe 2. Memiliki berat badan ekstra meningkatkan risiko seseorang mengembangkan resistensi insulin dan diabetes tipe 2.<sup>17</sup>

e. Kerusakan hati

Makanan cepat saji yang dikonsumsi tidak dapat terdistribusi secara merata di dalam tubuh. Lemak cenderung terakumulasi dalam hati dan dapat menyebabkan kerusakan permanen dan peradangan.<sup>17</sup>

f. Aterosklerosis

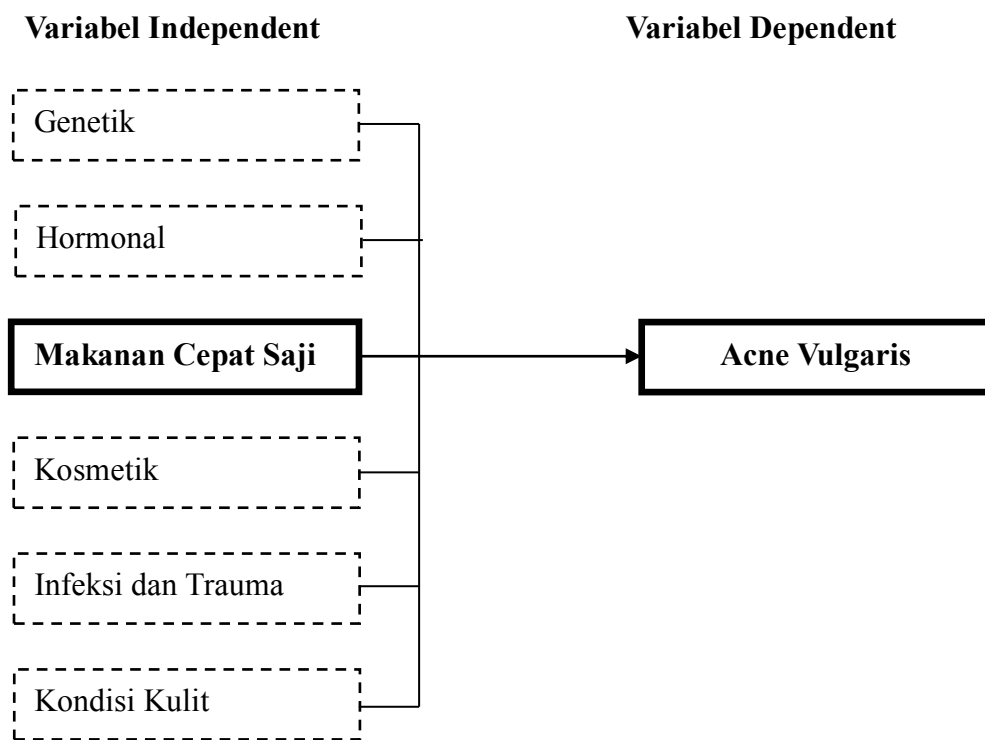
Makanan yang tinggi kandungan kolesterol dan lemak jenuh dapat mengancam kesehatan arteri. Semakin banyak yang dikonsumsi, semakin banyak akan menumpuk di arteri. Hal ini akan mempersempit aliran darah, mengurangi jumlah oksigen ke arteri dan menyumbat aliran darah. Kondisi itu disebut penyumbatan arteri (aterosklerosis) yang dapat menyebabkan serangan jantung dan stroke.<sup>17</sup>

### BAB III

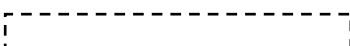

#### KERANGKA PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan pola pikir yang menunjukkan hubungan variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep penelitian ini berisi pembatasan kerangka teoritis yang diambil dari konsep-konsep yang telah diuraikan pada Bab Tinjauan Pustaka sebagai berikut:



Keterangan Gambar:

-  : Variabel yang tidak diteliti
-  : Variabel yang diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



## B. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjabaran dari masing-masing variabel secara ringkas dan data apa saja yang digunakan dalam penelitian sebagai indikator dari variabel-variabel penelitian. Berikut adalah definisi operasional variabel penelitian:

### 1. Variabel Independent

Makanan cepat saji (*fast food*) adalah makanan yang diolah dan disajikan dengan cepat oleh pengusaha jasa makanan, rumah makan, restoran dan tempat lainnya. Makanan cepat saji yang diteliti adalah pangan jajanan anak sekolah (PJAS) yang paling sering dikonsumsi setiap hari oleh siswa SMAN 6 Makassar, antara lain *pizza*, *fried chicken*, donat, sosis, nuget, kentang, bakso, dan mie instan. Untuk mengetahui *food frequency* terhadap makanan cepat saji, peneliti menilai dalam bentuk *skala likert* kemudian, dengan memberikan nilai 3 pada jawaban “selalu”, 2 untuk jawaban “kadang-kadang” dan 1 untuk jawaban “tidak”.

### 2. Variabel Dependent

Akne vulgaris atau yang lebih dikenal dengan jerawat adalah penyakit kulit kronis yang terjadi akibat peradangan menahun pilosebacea yang ditandai dengan adanya komedo, papul, pustul, nodul dan kista pada tempat predileksinya yang biasanya pada kelenjar sebacea berukuran besar seperti wajah, dada, dan punggung bagian atas. Variabel acne vulgaris yang diteliti berdasarkan tipe dan jumlah lesi yang digolongkan menjadi ringan, sedang, berat, dan sangat berat.

### **C. Hipotesis**

Hipotesis merupakan anggapan sementara yang perlu dibuktikan dalam penelitian dengan mengacu pada batasan masalah dan landasan teoretis. Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka dasar teori yang telah dikemukakan, maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan:

1.  $H_a$

Terdapat hubungan antara makanan cepat saji terhadap timbulnya Acne Vulgaris di SMA Negeri 6 Makassar.

2.  $H_o$

Tidak terdapat hubungan antara makanan cepat saji terhadap timbulnya Acne Vulgaris di SMA Negeri 6 Makassar.

## **BAB IV**

### **KERANGKA PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian dan Rancangan**

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional retrospektif* karena pengamatan dan pengukuran terhadap variabel dilakukan pada suatu saat atau periode waktu tertentu.

#### **B. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan ..... sampai ..... 2017 di lingkungan SMA Negeri 6 Makassar.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMA Negeri 6 Makassar.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Adapun jumlah sampel yang diambil menggunakan rumus *Slovin* dan sampel tersebut memenuhi kriteria sampel yaitu kriteria inklusi dan eksklusi.

$$n = \frac{N}{(1+N\alpha^2)} = \frac{242}{1+(242)(0,05)^2} = 150,7$$

#### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti:

- 1) Siswa yang berusia 16 -19 tahun
- 2) Siswa yang bersedia menjadi responden
- 3) Siswa yang kooperatif
- 4) Siswa yang masih belajar di SMA 6 Makassar

#### **b. Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Responden memiliki penyakit alergi makanan
2. Responden tidak dalam keadaan menstruasi saat pengambilan sampel atau mengalami pendarahan vagina dengan penyebab yang tidak diketahui
3. Memakai kosmetik (*foundation* dan *moisturaizer*)

### **D. Teknik Pengumpulan Data**

#### **1. Angket / Kuesioner**

Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara menganalisis hasil kuesioner yang telah dibagikan kepada seluruh responden yang mereka isi sesuai apa yang dialaminya. Selanjutnya peneliti mendeskripsikan kondisi subjek/responden penelitian berdasarkan hasil analisis dari kuesioner tersebut.

## **E. Metode Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Proses pengolahan data peneliti menggunakan langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

#### a. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data atau formulir kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

#### b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

#### c. *Scoring*

Tahap ini meliputi nilai masing-masing pernyataan dan penjumlahan hasil *scoring* dari semua pernyataan.

#### d. *Entry data*

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana

#### e. *Cleaning data*

*Cleaning data* merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang sudah dientri, apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan mungkin terjadi pada saat meng-*entry* data ke komputer.

## 2. Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel yang diteliti yaitu tingkat kecemasan pasien visit pre anestesi. Dalam penelitian ini, analisis univariat dengan mencari *mean*, *median* dan *standar deviasi* terhadap setiap variabel yaitu konsumsi makanan cepat saji dan *acne vulgaris* pada siswa SMA 6 Makassar.

### b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji beda dua *mean* dependen (*paired sample t-test*) dengan nilai probabilitas yang kurang dari taraf signifikan 5% atau 0,05 tergolong terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua sampel yang berpasangan.

## F. Etika Penelitain

Dalam proses pengumpulan data sampel, peneliti mengacu pada aturan mengenai masalah etika, antara lain:

### 1. *Informed Conccent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan,

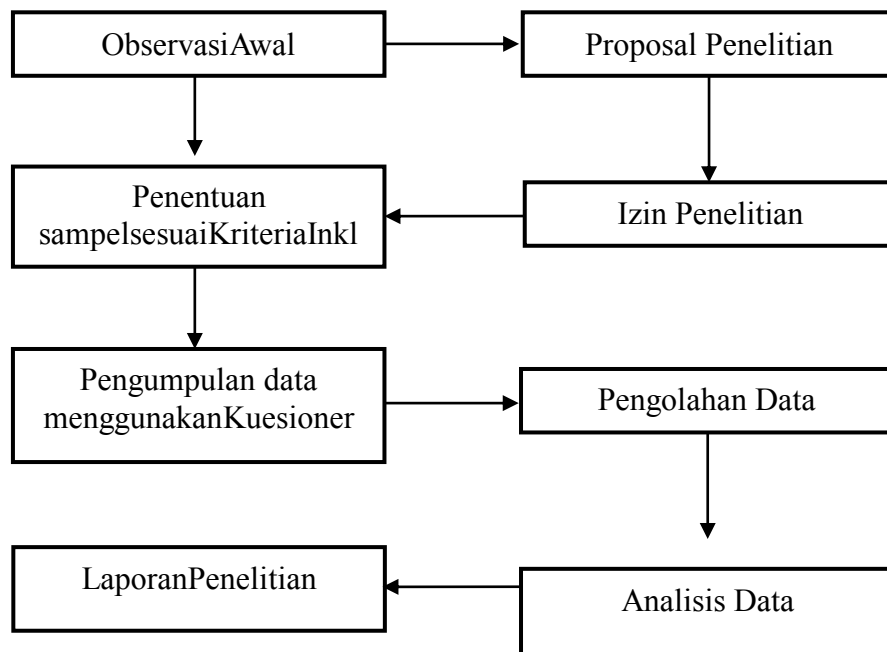
dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti menghormati hak responden.

## 2. Confidentiality

Informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## G. Alur Penelitian

Penelitian ini diselenggarakan di SMA Negeri 6 Makassar yang akan berlangsung ± 1 bulan terhitung sejak proposal penelitian telah dilaksanakan.



Gambar. 4.1 Alur Penelitian

**BAB V**  
**HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 6 Makassar dengan responden yang dilaksanakan pada bulan ....., analisis data dilakukan dengan cara univariat dan 34enelitia.

**A. Analisis Univariat**

Tabel 5.1. Tabel Analisis Univariat Hubungan Makanan Cepat Saji dengan Timbulnya Akne Vulgaris

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Umur</b>		
≥17 thn	69	34,0
≤17 thn	81	54,0
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki- laki	51	34,0
Perempuan	99	66,0
<b>Makanan makanan</b>		
Cepat saji		
Sering makan	62	41,3
Tidak sering makan	88	58,7
<b>Riwayat keluarga</b>		
Ada riwayat	23	16,0
Tidak ada riwayat	86	84,0

Sumber: Olah data 2017

Berdasarkan data di atas terlihat distribusi umur responden di SMA Negeri 6 Makassar yaitu  $\geq 17$  tahun 69 responden atau 46% lebih sedikit daripada  $\leq 17$  yaitu 81 responden atau 54%. Berdasarkan data di atas terlihat distribusi jenis kelamin responden di SMA Negeri 6 Makassar yaitu perempuan lebih banyak daripada laki- laki yaitu 99 orang atau 66% sedangkan laki- laki 51 orang atau 34%.



Berdasarkan data di atas terlihat distribusi 35enelitia makan makanan cepat saji pada responden di SMA Negeri 6 Makassar yaitu responden yang konsumsi makanan  $\geq 2$  / hari 62 atau 41,3% lebih sedikit daripada responden yang memiliki komsumsi makanan  $\leq 2$  yaitu 88 atau 58,7%.

Berdasarkan data di atas terlihat distribusi riwayat orang tua pada responden di SMA Negeri 6 Makassar yaitu ada riwayat orang tua 23 atau 16 % lebih sedikit daripada responden yang tidak memiliki riwayat orang tua yaitu 86 responden atau 84%.

## B. Analisis Bivariat

Analisis 35enelitia dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Adanya hubungan antara variabel independen (makanan cepat saji) dengan variabel dependen (akne vulgaris) ditunjukkan dengan nilai  $p \leq 0,05$ . Adapun yang akan dianalisis secara 35enelitia yaitu hubungan frekuensi makan makanan cepat saji terhadap timbulnya akne vulgaris.

Tabel 5.2. Tabel Analisis Bivariat Hubungan Makanan Cepat Saji dengan Timbulnya Akne Vulgaris

Frekuensi makan	Akne vulgaris				Nilai P
	Menderita Akne vulgaris		Tidak menderita Akne vulgaris		
	N	%	N	%	
- Sering makan makanan cepat saji	27	43,5	35	56,5	0,855
- Tidak sering makan makanan cepat saji	37	42,0	51	58,0	
Total	64	42,7	86	57,3	

Sumber: Olah data 2017

Pada Tabel 5.2 hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan *p* value sebesar 0,855 yang berarti lebih besar dari pada  $\alpha$  (0,05),  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara frekuensi makan terhadap timbulnya akne vulgaris.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Hubungan Makanan Cepat saji Terhadap Timbulnya Akne Vulgaris**

Berdasarkan hasil penelitian SMA Negeri 6 Makassar dengan analisa statistik yang telah dilakukan dengan metode *chi square* didapat *p* value lebih tinggi dari standar minimal signifikan suatu hubungan yaitu  $\alpha = 0,005$ . Hasil uji statistik ini, menggambarkan bahwa tidak ada hasil yang signifikan antara konsumsi makanan cepat saji dengan kejadian akne vulgaris sehingga pada penelitian ini peneliti menyimpulkan tidak ada hubungan konsumsi makanan cepat saji terhadap kejadian akne vulgaris.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fulton (1969) dalam Smith (2007) dimana tidak dijumpai adanya hubungan konsumsi coklat batang dengan kejadian akne vulgaris, begitu juga dengan hasil penelitian Anderson (1971) dalam Smith (2007) yang memeriksa ada tidaknya hubungan antara konsumsi coklat, susu dan kacang dengan kejadian akne vulgaris, dan penelitian ini juga menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi susu, coklat dan kacang dengan kejadian akne vulgaris.

Demikian pada penelitian yang dilakukan Berry Eka yang meneliti hubungan makanan cepat saji terhadap timbulnya akne vulgaris menemukan tidak adanya hubungan signifikan antara konsumsi makanan cepat saji terhadap timbulnya akne vulgaris. Hasil penelitian tersebut bertentangan

dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Smith 2007, dimana mereka melakukan studi *controlled trials* untuk melihat perbaikan lesi akne vulgaris pada responden yang mengkonsumsi makanan dengan *glycemic load* yang rendah.

Penelitian dilakukan selama 12 minggu terhadap 43 responden yang terdiri dari 20 kelompok kontrol dan 23 kelompok kasus. Responden yang diambil adalah responden laki-laki dengan lesi akne ringan sampai berat dan berumur 15-25 tahun. Setelah dilakukan intervensi dengan cara merubah asupan makanan responden menjadi makanan dengan *glycemic load* rendah ternyata didapat hubungan, hal ini terbukti setelah dilakukan analisa statistik didapat penurunan lesi akne pada kelompok kasus sebesar 23,5 (51%) dan pada kelompok kontrol sebesar 12 (31%) dengan nilai  $p=0,03$  ( $\alpha \leq 0,05$ ). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara penelitian pola asupan makanan ke arah makanan dengan *glycemic load* rendah terhadap penurunan lesi akne. Perbedaan hasil pada penelitian ini mungkin disebabkan karena tidak adanya pengukuran jumlah kalori asupan pada responden serta kadar gula darah dan IGF-1 sebelum maupun sesudah makan.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan analisis statistik yang didapat, maka peneliti menyimpulkan :

1. Dari 64 responden yang menderita akne vulgaris terdapat 27 (43,5%) responden mengkonsumsi makanan cepat saji  $\geq 2$  kali per hari dan 37 (42,7%) responden mengkonsumsi makanan cepat saji  $\leq 2$  per hari.
2. Dari 86 responden yang tidak menderita akne vulgaris, terdapat 35 (56,5%) responden yang mengkonsumsi makanan cepat saji  $\geq 2$  kali per hari dan 51 (58,0%) responden yang mengkonsumsi makanan cepat saji  $\leq 2$  kali perhari.
3. Berdasarkan hasil analisis statistik, didapat nilai  $P = 0,885$  (nilai  $\alpha = 0,05$ ), dengan demikian disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi makanan cepat saji terhadap timbulnya akne vulgaris pada siswa di SMA Negeri 6 Makassar

#### B. Saran

1. Penelitian mengenai akne vulgaris bukan merupakan penelitian yang mudah, karena banyak sekali faktor perancu dalam penelitian. Selain itu akne vulgaris bukanlah penyakit yang disebabkan oleh satu faktor tetapi merupakan penyakit 39enelitian39ial yang membutuhkan kriteria 39eneliti dan 39enelitia yang lebih detail, oleh karena itu untuk penelitian

selanjutnya sebaiknya dilakukan juga perhitungan kadar gula darah, oral glukosa insulin sensitivity, pemeriksaan gen dan kromosom serta pemeriksaan hormonal.

2. Bagi peneliti selanjutnya perlu penelitian yang lebih lanjut dengan populasi yang lebih banyak dan sebisa mungkin hanya terdiri atas 1 ras karena faktor ras merupakan salah satu faktor perancu dalam penelitian.
3. Karena pada penelitian ini jumlah responden laki- laki berjumlah lebih sedikit dengan responden perempuan maka untuk penelitian selanjutnya perlu diperhatikan keseimbangan responden berdasarkan jenis kelamin agar dapat dilihat apakah ada perbedaan antara laki- laki dan perempuan.
4. Bagi peneliti selanjutnya perlu penelitian yang lebih lanjut dengan target sasaran populasi yang lebih luas sehingga dapat menilai angka terjadinya di daerah yang lebih luas pula.
5. Perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut dengan rancangan metode penelitian yang lebih baik karena penelitian seperti ini sebaiknya dilakukan dengan jangka waktu yang lebih lama dan sebaiknya dilakukan perhitungan kalori harian dari responden.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Wasitaadmadja Sjarif M. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1999.
2. Santoso Widya. *Hubungan Makanan Cepat Saji dengan Timbulnya Akne Vulgaris pada Mahasiswa USU*. Universitas Sumatera Utara. 2007.
3. Wahyuningsih Dipta. *Hubungan antara Menstruasi dengan Angka Kejadian Akne Vulgaris pada Remaja*. Universitas Diponegoro Semarang. 2011.
4. Almatsier S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi; Keseimbangan Energi*. Cetakan 4. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama. 132 – 150. 2004.
5. *Sodium; How to Tame Your Salt Habit Now*. (update 2012 Desember). Avieable from <http://www.mayoclinic.com>.
6. *Prevelensi Kejadian Akne Vulgaris Diberbagai Negara*. (update 2012). Avieable from <http://www.nature.com>.
7. Silvia A. Price, Lorraine Mc Carty Wilson, Dr. Peter Anugrah. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2006.
8. *Jurnal Obat Alami* (update Desember 2012) Avieable from <http://ahliherbal.com>.
9. Thiboutot DM. *Overview of Akne and its Treatment*. Cutis. 2008.
10. *Overview Adolescent Health Problems and Services*. (update 2013). Avieable from <http://www.idai.com>.
11. Fulton J. 2009. *Akne Vulgaris*. (update Februari 2013). Avieable from <http://www.emedicine.medscape.com>.
12. Smith, R N, Mann N J, Braue A, Makelainen H, Varigos G A. 2007. *A Low-Glycemic-Load Diet Improves Symstoms in Akne Vulgaris Patient. A Randomized Controlled Trial*. Avieable from <http://www.ajcn.org/cgi/content/abstract/86/1/107.com>. (update Februari 2013).
13. Eka Parada Bancin Barry. 2007. *Hubungan Konsumsi Makanan Cepat Saji terhadap Kejadian Akne Vulgaris pada Mahasiswa FK USU Stambuk 2007*. FK USU. 2007

# LAMPIRAN



**KUESIONER**  
**JUDUL PENELITIAN**

No. Responden :

**HUBUNGAN MAKANAN CEPAT SAJI TERHADAP TIMBULNYA  
ACNE VULGARIS DI SMA NEGERI 6 MAKASSAR**

1. Apakah anda menderita acne vulgaris ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah anda beracne vulgaris selama 3 bulan terakhir ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah anda memperhatikan kondisi acne vulgaris anda setiap hari ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah anda pernah mengkonsumsi makanan cepat saji ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Berapa kali anda mengkonsumsi makanan cepat saji dalam sehari ?
  - a. 1 kali/hari
  - b. 2-3 kali/hari
  - c. >3 kali/hari
6. Apakah anda melihat kondisi acne vulgaris anda memburuk bila mengkonsumsi makanan cepat saji dalam 1 hari ? (*pizza, hamburger, fried chicken, sosis, spagetty, chicken nugget, siomai, bakso, mie instan, pangsit, kentang goreng*)
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Apakah anda mempunyai riwayat alergi jika mengkonsumsi makanan tertentu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Apakah orang tua anda beracne vulgaris ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

## Hasil Olah Data

### Statistics

	Jenis Kelamin	Umur	berakne Vulgari	kebiasaan makan	frekuensi makan	efek makan cepat saji	riwayat orangtua
N Valid	150	150	150	150	150	150	150
Missing	0	0	0	0	0	0	0

FREQUENCIES VARIABLES = jenis kelamin umur  
berakne  
vulgaris kebiasaan makan frekuensi makan efek makanan cepat saji  
riwayat orang tua  
/ ORDER =  
ANALYSIS.

### Frequency Table

#### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki - Laki	51	34.0	34.0	34.0
Perempuan	99	66.0	66.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

**Umur**

	<b>Freque ncy</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulat ive Percent</b>
Valid => 17	69	46.0	46.0	46.0
< 17	81	54.0	54.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

**Berakne vulgaris**

	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid Berakne vulgaris	72	48.0	48.0	48.0
Berakne Tidak vulgaris	78	52.0	52.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

**Kebiasaan makan**

	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid Laki - Laki	150	100.0	100.0	100.0

**Frekuensimakan**

	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid =>2	62	41.3	41.3	41.3
<2	88	58.7	58.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

**efek makanan cepat saji**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid merasa Berakne vulgaris	64	42.7	42.7	42.7
Tidak merasa Berakne vulgaris	86	57.3	57.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

**Riwayat orangtua**

	Frequency	Percent	valid Percent	Cumulative Percent
valid ada riwayat	24	16.0	16.0	16.0
tidak ada riwayat	126	84.0	84.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

**CROSSTABS**

/TABLES= jenis kelamin umur berakne vulgaris frekuensimakan riwayatorangtua BY efekmakanancepatsaji

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTIC=CHISQ

RISK

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL

**Crosstabs**

[DataSet0] F:\bahan proposal eza\data spps.sav

### Case Processing Summary

	Cases					
	valid		missing		total	
	N	percent	N	percent	N	percent
Jenis Kelamin *	150	100.0%	0	0.00%	150	100.0%
efek makanan cepat saji umur*	150	100.0%	0	0.00%	150	100.0%
efek makanan cepat saji berakne vulgaris*	150	100.0%	0	0.00%	150	100.0%
efek makanan cepat saji frekuensi makan*	150	100.0%	0	0.00%	150	100.0%
efek makanan cepat saji riwayat orangtua*	150	100.0%	0	0.00%	150	100.0%
efek makanan cepat saji						

jenis kelamin\* efekmakanancepatsaji

### Crosstab

		Efekmakanancepatsaji		Total
		merasa Berakne vulgaris	tidak merasa Berakne vulgaris	
Jenis kelamin laki-laki	Count	26	25	51
	% within jeniskelamin	51.0%	49.00%	100.0%
perempuan	Count	38	61	99
	% within jeniskelamin	38.4%	61.6%	100.0%
Total	Count	64	86	150
	% within jeniskelamin	42.70%	57.30%	100.0%

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jeniskelamin (lakilaki/perempuan)	1.669	.884	3.303
For cohort efekmakanancepatsaji=merasa barakne vulgaris	1.328	.920	1.917
For cohort efekmakanancepatsaji=tidak merasa barakne vulgaris	.796	.578	1.096
N of Valid Cases	150		

**jenis kelamin\* efekmakanancepatsaji**

**Crosstab**

		Efekmakanancepatsaji		Total
		merasa Berakne vulgaris	tidak merasa Berakne vulgaris	
Jenis => 17	Count	32	37	69
	% within Umur	46.4%	53.6%	100.0%
=> 17	Count	32	49	81
	% within Umur	39.5%	60.5%	100.0%
Total	Count	64	86	150
	% within Umur	42.70%	57.30%	100.0%

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for (=>17/<17)	1.324	.691	2.356
For cohort efekmakanancepatsaji= merasa barakne vulgaris	1.174	.881	1.700
For cohort efekmakanancepatsaji= tidak merasa barakne vulgaris	.886	.669	1.174
N of Valid Cases	150		

[DataSet0] F:\bahan proposal eza\data spps.sav

### Case Processing Summary

	Cases					
	valid		missing		total	
	N	percent	N	percent	N	percent
<b>Jenis Kelamin *</b>	<b>150</b>	<b>100.0%</b>	<b>0</b>	<b>0.00%</b>	<b>150</b>	<b>100.0%</b>
<b>efek makanan cepat saji umur*</b>	<b>150</b>	<b>100.0%</b>	<b>0</b>	<b>0.00%</b>	<b>150</b>	<b>100.0%</b>
<b>efek makanan cepat saji berakne vulgaris*</b>	<b>150</b>	<b>100.0%</b>	<b>0</b>	<b>0.00%</b>	<b>150</b>	<b>100.0%</b>
<b>efek makanan cepat saji frekuensi makan*</b>	<b>150</b>	<b>100.0%</b>	<b>0</b>	<b>0.00%</b>	<b>150</b>	<b>100.0%</b>
<b>efek makanan cepat saji riwayat orangtua*</b>	<b>150</b>	<b>100.0%</b>	<b>0</b>	<b>0.00%</b>	<b>150</b>	<b>100.0%</b>
<b>efek makanan cepat saji</b>						

**jenis kelamin\***  
**efekmakanancepatsaji**

**Crosstab**

		Efekmakanancepatsaji		Total
		merasa Berakne vulgaris	tidak merasa Berakne vulgaris	
Jenis => 17	Count	40	32	72
vulgaris vulgaris	% within Breakne vulgaris	55.6%	44.4%	100.0%
tidak breakne vulgaris	Count	24	54	78
	% within Breakne vulgaris	30.8%	69.2%	100.0%
Total	Count	64	86	150
	% within Breakne vulgaris	42.70%	57.30%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asmp.Sig. (2-sided)	Exact Sing. (2-sided)	Exact Sing. (1-sided)
Person Chi-Square	9.403 <sup>a</sup>	1	.002		
continuity Correction <sup>b</sup>	8.417	1	.004		
Likelihood Ratio	9.494	1	.002		
Fisher's Exac Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.340	1	.002		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	150				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30,72

b. Computed only for a 2x2 table



**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for berakne vulgaris (breakne vulgaris / tidak breakne vulgaris)	2.821	1.441	5.49
For cohort efekmakanancepatsaji= merasa barakne vulgaris	1.81	0.881	1.700
For cohort efekmakanancepatsaji= tidak merasa barakne vulgaris	.642	.477	.865
N of Valid Cases	150		

**Frekuensimakan\*  
efekmakancepatsaji**

**Crosstab**

	Efekmakanancepatsaji		Total
	merasa Berakne vulgaris	tidak merasa Berakne vulgaris	
Jenis => 2			
Count	22	35	62
an % within Frekuensimakan	43.5%	56.5%	100.0%
Count => 2			
Count	37	51	88
% within Frekuensimakan	42.0%	58.0%	100.0%
Total			
Count	64	86	150
% within Frekuensimakan	42.7%	57.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asmp.Sig. (2-sided)	Exact Sing. (2-sided)	Exact Sing. (1-sided)
Person Chi-Square	.034 <sup>a</sup>	1	.855	.868	.493
continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	.988		
Likelihood Ratio	.034	1	.855		
Fisher's Exac Test					
Linear-by-Linear Association	0.033	1	.855		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	150				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,46.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for frekuensimakan (=>2/<2)	1.063	.551	2.05
For cohort efekmakanancepatsaji= merasa barakne vulgaris	1.04	.722	1.507
For cohort efekmakanancepatsaji= tidak merasa barakne vulgaris	.974	.735	1.291
N of Valid Cases	150		

**riwayatortua\*efekmakanancepatsaji**

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asmp.Sig. (2-sided)	Exact Sing. (2-sided)	Exact Sing. (1-sided)
Person Chi-Square	4.594 <sup>a</sup>	1	.032		
continuity Correction <sup>b</sup>	3.680	1	.055		
Likelihood Ratio	4.552	1	.033		
Fisher's Exac Test				.042	.028
Linear-by-Linear Association	4.564	1	.033		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	150				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,24.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for riwayatortua (ada riwayat / tidak asa riwayat)	2.619	1.064	6.446
For cohort efekmakanancepatsaji= merasa barakne vulgaris	1.607	1.100	2.349
For cohort efekmakanancepatsaji= tidak merasa barakne vulgaris	.614	.359	1.048
N of Valid Cases	150		