SKRIPSI

HUBUNGAN KONSUMSI *JUNK FOOD* DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI USIA PRODUKTIF DI DESA KUOK WILAYAH KERJA UPT BLUD PUSKESMAS KUOK KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2021

NAMA : SUCI RAHAYU

NIM : 1714201132

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI

2021

PROGRAM S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

Skripsi, Juli 2021

SUCI RAHAYU

HUBUNGAN KONSUMSI JUNK FOOD DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI USIA PRODUKTIF DI DESA KUOK WILAYAH KERJA UPT BLUD PUSKESMAS KUOK KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2021

xi + 64 Halaman + 4 Tabel + 4 Skema + 13 Lampiran

ABSTRAK

Salah satu penyakit kardiovaskuler yang menyumbang sekitar 17 juta kematian per tahunnya adalah hipertensi, yang mana salah satu penyebab dari hipertensi adalah konsumsi *junk food*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan konsumsi *junk food* dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok tahun 2021. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi pada penelitian ini adalah populasi kasus yaitu penderita hipertensi usia produktif (usia 20-44 tahun) dan populasi kontrol yaitu orang yang tidak menderita hipertensi usia produktif (usia 20-44 tahun). Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli Tahun 2021 dengan jumlah sampel kasus 20 orang penderita hiperetensi usia produktif (usia 20-44 tahun) diperoleh menggunakan teknik *total sampling* dan jumlah sampel kasus 20 orang yang bukan penderita hiperetensi usia produktif (usia 20-44 tahun) diperoleh menggunakan teknik *simple random sampling*.Variabel independen adalah konsumsi *junk food*, sedangkan variabel dependen adalah kejadian hipertensi. Instrumen penelitian berupa kuisioner FFQ, lembar observasi, *shpygmomanometer* dan stetoskop. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok kasus memiliki konsumsi *junk food* kategori sering yaitu sebanyak 14 orang (70.0%), sebagian besar kelompok kontrol memiliki konsumsi *junk food* kategori jarang yaitu sebanyak 15 orang (75.0%). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = \leq 0.05$. kesimpulan yaitu adanya hubungan konsumsi *junk food* terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok tahun 2021. Saran yaitu dapat menjaga pola makan yang sehat dan rutin berolahraga serta membatasi konsumsi *junk food* karena dampak negatif dari mengkonsumsi *junk food* secara berlebihan akan menimbulkan penyakit, salah satunya hipertensi.

Kata kunci : Konsumsi *junk food*, kejadian hipertensi

Daftar bacaan : 34 (2011-2021)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat memperoleh kemampuan dalam menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul **"Hubungan Konsumsi *Junk Food* Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif Di Desa Kuok Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar Tahun 2021".**

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian laporan penelitian ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Bapak M. Nizar Syarif Hamidi, S. Kep, M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dalam menyelesaikan penyusunan laporan penelitian ini tepat pada waktunya.
5. Ibu Ns. Putri Eka Sudiarti, M.Kep selaku pembimbing II telah meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dalam menyelesaikan penyusunan laporan penelitian ini tepat pada waktunya.
6. Ibu Ns. Apriza M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan arahan petunjuk dan saran dalam laporan penelitian ini.
7. Ibu Ns. Indrawati, S,Kep, MKL selaku penguji II yang telah memberikan arahan petunjuk dan saran dalam laporan penelitian ini.
8. Kepala UPT BLUD Puskesmas Kecamatan Kuok atas dukungan dan kerjasama dalam pengambilan data yang diteliti.

9. Sembah sujud ananda buat ayah dan ibu tercinta yang tidak terhingga penulis ucapkan atas dorongan serta kasih sayang yang diberikan selama ini sehingga laporan penelitian ini selesai tepat pada waktunya.
10. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penulisan laporan penelitian ini penulis ucapkan banyak terima kasih, semoga Allah mencatat amal ibadah dan bantuan yang diberikan kepada penulis.
11. Rekan-rekan seperjuangan di program studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan motivasi dan saran kepada peneliti dalam mengerjakan laporan penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam laporan penelitian ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan penelitian ini.

Bangkinang, Juli 2021

Peneliti

Suci Rahayu

DAFTAR ISI

		Halaman
LEMBAR JUDUL		**i**
LEMBAR PERSETUJUAN		**ii**
ABSTRAK		**iii**
KATA PENGANTAR		**iv**
DAFTAR ISI		**vi**
DAFTAR TABEL		**ix**
DAFTAR SKEMA		**x**
DAFTAR LAMPIRAN		**xi**
BAB I	**PENDAHULUAN**	
	A. Latar Belakang	1
	B. Rumusan Masalah	8
	C. Tujuan Penelitian	8
	D. Manfaat Penelitian	8
BAB II	**TINJAUAN KEPUSTAKAAN**	
	A. Tinjauan Teoritis	11
	1. Konsep Dasar Hipertensi	11
	a. Pengertian Hipertensi	11
	b. Klasifikasi Hipertensi	11
	c. Patofisiologi	12
	d. Faktor Penyebab Hipertensi	13
	e. Tanda dan Gejala Hipertensi	17
	f. Pemeriksaan Penunjang	17
	g. Penatalaksanaan Hipertensi	18
	h. Komplikasi	21
	i. Pengukuran Hipertensi	22
	3. Konsep Dasar *Junk Food*	23
	a. Pengertian *Junk Food*	23
	b. Jenis-Jenis *Junk Food*	24

c. Dampak Mengkonsumsi *Junk Food* 27
d. Kandungan *Junk Food*..... 29
e. Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi *Junk Food*..... 32
f. Upaya Meminimalisasi Dampak Negatif dari *Junk Food*..... 33
g. Konsumsi *Junk Food* di Kalangan Remaja..... 35
h. Pengukuran konsumsi *Junk Food*..... 35
4. Penelitian Terkait 36
B. Kerangka Teori 38
C. Kerangka Konsep..... 39
D. Hipotesis..... 40
BAB III METODE PENELITIAN
A. Desain Penelitian..... 41
B. Lokasi dan Waktu Penelitian..... 45
C. Populasi Dan Sampel..... 45
D. Etika Penelitian 48
E. Alat Pengumpulan Data..... 49
F. Uji Validitas dan Reabilitas 50
G. Prosedur Pengumpulan Data 51
H. Definisi Operasional 52
I. Teknik Pengolahan Data..... 52
J. Analisis Data..... 54
BAB IV METODE PENELITIAN
A. Analisa Univariat..... 56
B. Analisa Bivariat..... 57
BAB V PEMBAHASAN
A. Pembahasan..... 59
BAB VI PENUTUP
A. Kesimpulan..... 63

B. Saran..... 63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi Berdasarakan *JNC*.....	11
Tabel 3.1	Definisi Operasional	52
Tabel 4.1	Karakteristik Responden	56
Tabel 4.2	Konsumsi *Junk Food*	57
Tabel 4.3	Hubungan Konsumsi Junk Food Dengan Kejadian Hipertensi	57

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 2.1 Kerangka Teori..... 39
Skema 2.2 Kerangka Konsep..... 40
Skema 3.1 Rancangan Penelitian 42
Skema 3.2 Alur Penelitian..... 43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Format Pengajuan Judul Penelitian
Lampiran 2 : Surat izin Pengambilan Data
Lampiran 3 : Surat Balasan Pengambilan Data
Lampiran 4 : Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6 : Kuisioner
Lampiran 7 : Lembar Observasi
Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian
Lampiran 9 : Surat Balasan Izin Penelitian
Lampiran 10 : Master Tabel
Lampiran 11 : Hasil Uji Statistik
Lampiran 12 : Lembar Dokumentasi
Lampiran 13 : Lembar Konsultasi

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Tekanan darah pada manusia merupakan sebuah fisiologi tubuh yang normal. Tekanan darah akan menjadi sebuah pemicu terjadinya penyakit ketika mengalami perubahan. Ada 2 perubahan tekanan darah yang dapat terjadi yaitu peningkatan dan penurunan. Menurut JNC VIII, peningkatan tekanan darah terjadi apabila nilai sistol dan diastolnya ≥ 120/ ≥ 80 mmHg sedangkan penurunan tekanan darah terjadi apabila nilai sistol dan diastolnya ≤ 90/ ≤ 60 mmHg. *European Society of Hypertension dan European Society of Cardiology* menjelaskan bahwa nilai tekanan darah perlu dikaji untuk mengetahui risiko penyakit kardiovaskuler (Merdianti, 2019).

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Salah satu penyakit kardiovaskuler yang menyumbang sekitar 17 juta kematian per tahunnya adalah hipertensi. Hipertensi seringkali tanpa tanda dan gejala, oleh sebab itulah hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* (Putri dkk, 2019).

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Tekanan darah normal adalah < 120/80 mmHg dan dikatakan hipertensi bila tekanan darah ≥ 120/80 mmHg. Hipertensi adalah tekanan darah sistolik ≥ 120 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 80 mmHg. Hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala (Fitrianingsih, 2015).

Secara global, prevalensi hipertensi menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 mencapai 22% dari total penduduk dunia. Kejadian hipertensi mayoritas berasal dari penduduk di negara berkembang bahkan kurang lebih sebanyak 75% penderita dengan hipertensi tinggal di negara berkembang. Asia Tenggara berada di posisi ketiga dengan prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 25% dari total penduduk (Felix & Hadayna, 2021).

Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kementerian Kesehatan tahun 2018 menghasilkan peningkatan kejadian hipertensi pada usia produktif dibandingkan hasil pada tahun 2013. Prevalensi kejadian hipertensi berdasarkan hasil riskesdas 2018 adalah 34,1% pada usia produktif yang terbagi dalam usia 18-24 tahun sebesar 13,2%, usia 25-34 tahun sebesar 20,1% dan usia 25-44 tahun sebesar 31,6%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 yang menyentuh angka prevalensi 25,8%. Hal ini setara dengan 63.309.620 orang penduduk Indonesia yang menyandang hipertensi dan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2019, prevalensi kejadian hipertensi di Provinsi Riau sebanyak 3,4% yaitu setara dengan 2.160.932 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2019). Kabupaten Kampar menduduki urutan kelima tertinggi jumlah kejadian hipertensi dengan angka prevalensi 8,2% setara dengan 176.213 orang. Kejadian hipertensi menempati urutan ketiga dari laporan 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Kampar tahun 2020 (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2020, jumlah kejadian hipertensi adalah 26.512 orang. Kecamatan Kuok berada pada urutan paling tertinggi angka kejadian hipertensi yaitu 1.739 orang. Data dari UPT BLUD Puskesmas Kuok Tahun 2021, Desa Kuok merupakan urutan tertinggi kejadian hipertensi di Kecamatan Kuok yaitu 190 orang dan usia produktif (usia 20-44 tahun) terdiri dari 20 orang. Jumlah usia produktif (20-44 tahun) yang tidak menderita hipertensi adalah 108 orang (UPT BLUD Puskesmas Kecamatan Kuok, 2021).

Hipertensi tidak hanya menjadi masalah bagi remaja maupun lansia tetapi pada usia produktif hipertensi juga merupakan suatu masalah. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi tekanan darah yaitu status nutrisi dan gaya hidup. Dunia akan mempunyai jumlah usia produktif dengan status nutrisi obesitas lebih banyak daripada kurang gizi pada tahun 2022 mendatang. Hal tersebut terjadi karena pada usia produktif cenderung terjadi perubahan yang signifikan setelah meninggalkan rentang usia remaja. Risiko akan semakin meningkat ketika tidak diimbangi dengan gaya hidup seperti aktivitas fisik dan olahraga yang teratur. Semua kejadian di atas dapat memicu terjadinya hipertensi pada usia produktif dan memiliki resiko morbitas dan mortalitas yang lebih tinggi (Merdianti dkk, 2019).

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 mendefinisikan usia produktif adalah penduduk dalam rentang usia 20-44 tahun. Hipertensi pada usia produktif masuk ke dalam sepuluh penyakit kronis tertinggi di Amerika pada tahun 2015. Pada analisis hipertensi terbatas pada usia 20-44

tahun menurut *Joint National Comitte* (JNC) VII 2013 didapatkan prevalensi nasional sebesar 5,3 persen (laki-laki 6,0% dan perempuan 4,7%). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hipertensi dapat muncul sejak remaja dan prevalensinya mengalami peningkatan selama beberapa dekade terakhir, namun banyak yang belum menyadari sehingga menjadi penyebab munculnya hipertensi pada usia produktif dan lansia (Suryawan, 2018).

Menurut hasil penelitian Umboh di Manado pada tahun 2013, dari 80 orang usia produktif yang diteliti dalam rentang umur 20-44 tahun terdapat 11,2% usia produktif mempunyai hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Jakarta tahun 2014 pada usia produktif diperoleh sebanyak 15,5% usia produktif mengalami hipertensi. Publikasi terbaru dari *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) tahun 2015 menunjukkan bahwa satu dari 10 orang usia 20-44 tahun mengalami hipertensi. Begitu pula berdasarkan penelitian di Depok tahun 2018 pada usia produktif diperoleh 42,4% usia produktif mengalami hipertensi (Shaumi dan Achmad, 2019).

Hipertensi pada usia produktif paling sering disebabkan akibat adanya masalah pada jantung dan ginjal, adanya riwayat keluarga yang menderita hipertensi, obesitas dan pola makan yang buruk. Penyebab hipertensi yang paling sering pada usia produktif adalah hipertensi esensial dan penyakit parenkim ginjal. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa hipertensi esensial tercatat lebih dari 80% sebagai penyebab hipertensi pada usia produktif diikuti oleh penyakit ginjal lainnya (Fitrianingsih, 2015).

Faktor risiko hipertensi ada 2 pengelompokan yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, geografis dan faktor risiko yang dapat diubah seperti stress, obesitas, kepribadian tipe A, alkohol, perilaku merokok, pemakaian alat kontrasepsi hormonal, kurangnya aktivitas fisik, dan pola konsumsi makanan yang mengandung natrium serta lemak seperti *junk food* (Fitrianingsih, 2015).

Junk food adalah makanan cepat saji yang lebih mengutamakan cita rasa dibanding kandungan gizi yang secara garis besar makanan dengan kandungan nutrisi terbatas. Kehadiran *Junk food* dalam industri makanan Indonesia dapat mempengaruhi pola makan usia produktif. Tingkat konsumsi *Junk food* pada usia produktif saat ini tergolong tinggi, dimana rata-rata remaja mengkonsumsi *Junk food* 3 sampai 4 kali dalam sebulan (Widyastuti & Sodik, 2019).

Makanan *junk food* lebih diminati oleh usia produktif karena rasanya lebih gurih dan harga yang lebih murah, selain itu *junk food* juga dianggap lebih memiliki status sosial yang tinggi karena umumnya yang mengkonsumsi *junk food* adalah masyarakat dari kelas sosial menegah keatas. Beberapa contoh makanan *junk food* adalah *fried chicken* yang digoreng dengan kulitnya, *friench fries*, minuman kaleng berkarbonasi, mie instan, pizza, daging dalam burger, makanan yang manis dan asin. *Junk food* kerap dikenal sebagai makanan tidak sehat (makanan sampah), mengandung zat aditif, tinggi kalori, tinggi lemak, tinggi natrium, rendah nutrisi, rendah vitamin dan mineral sehingga dapat memicu berbagai macam penyakit berbahaya (Halimah, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Fitrianingsih pada tahun 2015 dengan judul penelitian "Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Puskesmas Ungaran Kabupaten Semarang". Didapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga, kebiasaan konsumsi natrium dengan kejadian hipertensi. Selanjutnya tidak ada hubungan antara jenis kelamin, kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi.

Dampak dari mengkonsumsi *junk food* secara berlebihan dapat mempengaruhi tingkat energi dalam tubuh dan menjadi cepat lelah dalam menjalani aktivitas sehari-hari karena *junk food* tidak mengandung nutrisi yang ditubuhkan oleh tubuh. *Junk food* juga sebagian besar mengandung lemak yang tinggi dan terkumpul di dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan obesitas, dan rentan terkena penyakit kronis. Kemudian *junk food* mengandung natrium yang tinggi sehingga asupan natrium yang meningkat dari kebutuhan natrium sehari akan menyebabkan terjadinya peningkatan volume plasma, jantung harus memompa keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui ruang yang semakin sempit yang mengakibatkan hipertensi (Halimah, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Sumami, dkk pada tahun 2015 dengan judul penelitian "Konsumsi *Junk Food* Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia di Kecamatan Kasihan, Bantul, Yogyakarta". Didapatkan Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara konsumsi *junk food* dengan hipertensi pada lansia, responden yang mengalami hipertensi ada 49 responden (67,1%) yang sering mengonsumsi *junk food* dan 24 responden (32,9%) jarang

mengonsumsi *junk food*, sedangkan responden yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 9 responden (33,3%) sering mengonsumsi *junk food* serta 18 responden (66,7%) jarang mengonsumsi *junk food*. Terdapat hubungan antara konsumsi *junk food* dengan kejadian hipertensi pada lansia yang ditunjukkan hasil *p-value* 0,002. Faktor risiko terjadinya hipertensi dengan nilai OR 4,083 kali lebih besar daripada yang jarang mengonsumsi *junk food*.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara pada 10 orang usia produktif di Desa Kuok Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok, didapatkan 3 orang usia produktif (30%) penderita hipertensi pada umumnya mereka mengkonsumsi mie instan setiap hari. 2 orang usia produktif (20%) penderita hipertensi hanya sekali sebulan mengkonsumsi jenis *junk food.* Kemudian 4 orang usia produktif (40%) bukan penderita hipertensi pada umumnya mereka mengonsumsi makanan gorengan setiap hari dan apabila mereka tidak memasak mereka cenderung memilih mengonsumsi mie instan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan 4 orang usia produktif (40%) bukan penderita hipertensi tidak mengalami hipertensi dengan tekanan darah < 120/ < 80 mmHg. Kemudian 1 orang usia produktif (10%) bukan penderita hipertensi diantaranya sangat jarang mengkonsumsi makanan bergoreng dan mie instan, dan hasil pemeriksaan menunjukkan orang tersebut tidak mengalami hipertensi.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Konsumsi *Junk Food* Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Kuok Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok Tahun 2021".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut: "adakah hubungan konsumsi *junk food* dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok Tahun 2021 ?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan konsumsi *junk food* dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi konsumsi *junk food* pada usia produktif di desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok Tahun 2021.

b. Mengidentifikasi distribusi frekuensi kejadian hipertensi pada usia produktif di desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok Tahun 2021.

c. Menganalisis hubungan konsumsi *junk food* dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis (Keilmuan)

Hasil penelitian ini dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan kompetensi keperawatan khususnya tentang hubungan konsumsi *junk food* dengan kejadian hipertensi pada usia produktif.

2. Aspek Praktis (Gunalaksana)

a. Bagi Usia Produktif

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan kepada usia produktif tentang hubungan konsumsi *junk food* dengan kejadian hipertensi pada usia produktif. Sehingga usia produktif dapat mengetahui dampak negatif dari mengkonsumsi *junk food* secara berlebihan akan menimbulkan penyakit, salah satunya hipertensi.

b. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan di UPT BLUD Puskesmas Kuok

Penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan khususnya keperawatan untuk mengetahui hubungan konsumsi *junk food* dengan kejadian hipertensi pada usia produktif dan sehingga tenaga kesehatan dapat menyusun upaya-upaya dalam mempromosikan kesehatan tentang dampak negatif dari konsumsi *junk food* secara berlebihan dapat menimbulkan penyakit salah satunya hipertensi.

c. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan menjadi sumber referensi serta menambah publikasi di Fakultas Kesehatan khususnya program studi Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam meneliti hubungan konsumsi *junk food* dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok tahun 2021.

e. Bagi Penelitian Lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber referensi dan dapat dikembangkan pada penelitian yang akan datang.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, dengan tekanan darah sistolik ≥ 120 mmHg dan diastolik ≥ 80 mmHg.

Tekanan darah fase sistolik 120 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 80 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Fitrianingsih, 2015).

b. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan *Joint National Commite* (*JNC*) adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan *JNC*

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-130	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	≥160	≥100

Sumber : Sari (2017)

Pengelompokan ini menjadi hal penting karena akan mempengaruhi jenis terapi yang perlu diberikan sesuai dengan kelompoknya.

Selain klasifikasi di atas, hipertensi diklasifikasikan berdasarkan

penyebabnya yaitu hipertensi primer/hipertensi esensial dan hipertensi sekunder/hipertensi non esensial.

Hipertensi primer disebut juga hipertensi idiopatik karena hipertensi ini memiliki penyebab yang belum diketahui biasanya sering dihubungkan dengan perilaku gaya hidup yang kurang sehat. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang paling banyak terjadi yaitu sekitar 90% dari kejadian hipertensi.

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu (Nurrahmani, 2017).

c. Patofisiologi

Dimulai dengan atherosklerosis, gangguan struktur anatomi pembuluh darah peripher berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah. Kekakuan pembuluh darah diserati dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran *plaque* yang menghambat gangguan peredaran darah *peripher*.

Hipertensi adalah proses degeneratif sistem sirkulasi yang dimulai dengan *atherosklerosis*, yakni gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah atau arteri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran *plaque* yang menghambat gangguan peredaran darah perifer.

Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat, dan akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi. Proses patologis hipertensi ditandai dengan peningkatan tahanan perifer yang berkelanjutan sehingga secara kronik dikompensasi oleh jantung dalam bentuk hipertensi (Bustan, 2015).

d. Faktor Penyebab Hipertensi

Hipertensi disebabkan oleh berbagai faktor yang sangat mempengaruhi satu sama lain. Kondisi masing-masing orang tidak sama sehingga faktor penyebab hipertensi pada setiap orang sangat berlainan.

Berikut ini faktor-faktor hipertensi secara umum menurut (Susilo dan Wulanda, 2011) :

1) Toksin

Toksin adalah zat-zat sisa pembuangan yang seharusnya dibuang karena bersifat racun.

2) Faktor Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai faktor resiko menderita hipertensi. Individu dengan orang tua hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

3) Umur

Kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. hal itu merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya.

4) Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin memiliki struktur organ dan hormon yang berbeda. Demikian juga pada perempuan dan laki-laki. Berkaitan dengan hipertensi, laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal.

5) Etnis

Setiap etnis memiliki kekhasan masing-masing yang menjadi ciri khas dan pembela satu dengan yang lainnya. Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam daripada berkulit putih. Belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi pada orang berkulit hitam ditemukan renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap *vasopresin* yang lebih besar.

6) Stres

Stres akan meningkatkan resitendi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatetik. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karasteristik personal.

7) Kegemukan (obesitas)

Pada populasi yang tidak ada peningkatan berat badan seiring umur, tidak dijumpai peningkatan darah seiring umur. Yang sangat mempengaruhi tekanan darah adalah kegemukan pada tubuh bagian atas dengan peningkatan jumlah lemak pada bagian perut atau kegemukan terpusat (obesitas sentral).

8) Nutrisi

Asupan garam yang tinggi akan menyebab pengeluaran beerlebihan dari hormon *natriouretik* yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah.

9) Merokok

Merokok merupakan faktor resiko yang potensial untuk ditiadakan dalam upaya melawan arus peningkatan hipertensi khusunya dan penyakit kardiovaskuler secara umum di Indonesia. Narkoba Mengkonsumsi narkoba jelas tidak sehat. Komponen-komponen zat aditif dalam narkoba juga akan memicu peningkatan tekanan darah. Sangatlah penting untuk menjalani pola hidup sehat agar terhindar dari hipertensi.

10) Alkohol

Alkohol yang berlebihan juga akan memicu kenaikan tekanan darah seseorang.

11) Kafein

Kopi dan teh merupakan bahan minuman yang mengandung kafein. Kandungan kafein selain tidak baik pada tekanan darah dalam jangka panjang, pada orang-orang tertentu juga menimbulkan efek yang tidak baik.

12) Kurang olahraga

Dengan adanya kesibukan yang luar biasa, manusia pun merasa tidak punya waktu lagi untuk berolahraga. Akibatnya, kita menjadi kurang gerak dan kurang olahraga. Kondisi inilah yang memicu koleterol tinggi dan juga adanya tekanan darah yang menguat sehingga memunculkan hipertensi.

13) Kolesterol Tinggi

Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat. Sudah sangat layak kita harus mengendalikan kolesterol kita sedini mungkin.

14) Konsumsi *Junk Food*

Junk food mengandung sejumlah besar natrium yang dapat meningkatkan volume darah di dalam tubuh sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat yang menyebabkan tekanan darah lebih tinggi (hipertensi). Konsumsi garam memiliki efek langsung terhadap tekanan darah. Telah ditunjukkan bahwa peningkatan

tekanan darah ketika semakin tua, yang terjadi pada semua masyarakat kota, merupakan akibat dari banyaknya garam yang di makan. Masyarakat yang mengkonsumsi *junk food* terlalu berlebihan adalah masyarakat dengan tekanan darah yang meningkat seiring bertambahnya usia. Sebaliknya, masyarakat yang jarang mengkonsumsi junk food menunjukkan hanya mengalami peningkatan tekanan darah yang sedikit, seiring dengan bertambahnya usia.

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa konsumsi *junk food* memiliki resiko 1,14 kali mengalami hipertensi. Konsumsi *junk food* secara teratur yang mengandung garam dan karbohidrat tinggi sangat meningkatkan resiko hipertensi.

e. Tanda dan Gejala Hipertensi

Gejala umum yang terjadi pada penderita hipertensi antara lain jantung berdebar, penglihatan kabur, sakit kepala disertai rasa berat pada tengkuk, kadang disertai dengan mual dan muntah, telinga berdenging, gelisah, rasa sakit dada, mudah lelah, muka memerah, serta mimisan. Hipertensi berat biasanya juga disertai dengan komplikasi dengan beberapa gejala antara lain gangguan penglihatan, gangguan saraf, gangguan jantung, gangguan fungsi ginjal, gangguan serebral (otak) (Sari, 2017).

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan dua cara yaitu :

1) Pemeriksaan yang segera

Pemeriksaan darah rutin (hematokrit/hemoglobin), blood unit nitrogen/kreatinin, glukosa, kalium serum, kolesterol dan trigliserid serum, pemeriksaan tiroid, kadar aldosteron urin/serum, urinalisa, steroid urin, EKG.

2) Pemeriksaan lanjutan (tergantung dari keadaan klinis dan hasil pemeriksaan yang pertama)

Pemeriksaan IVP yang dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal / ureter. Pemeriksaan CT Scan bertujuan untuk mengkaji adanya tumor celebral, encelopati. Pemeriksaan IUP untuk mengidentifikasikan penyebab hipertensi seperti batu ginjal, perbaikan ginjal. Kemudian pemeriksaan USG untuk melihat struktur ginjal dilaksanakan sesuai kondisi klinis pasien (Triyanto, 2014).

g. Penatalaksanaan Hipertensi

1) Non farmakologis

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup

sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi. Penurunan berat badan, mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan *dislipidemia*.

a) Mengurangi asupan garam. Di negara kita, makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2. Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari.

b) Olah raga. Olah raga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30–60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.

c) Mengurangi konsumsi alcohol. Walaupun konsumsi alcohol belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alcohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alcohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alcohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

d) Berhenti merokok. Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

2) Terapi farmakologi

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2. Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu :

a) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal

b) Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya

c) Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55 – 80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid

d) Jangan mengkombinasikan *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE-i) dengan *angiotensin II receptor blockers* (ARBs)

e) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi

f) Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur. Algoritme tatalaksana hipertensi yang direkomendasikan berbagai *guidelines* memiliki persamaan prinsip, dan dibawah ini adalah algoritme tatalaksana hipertensi secara umum, yang disadur dari *A Statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension 2013* (Soenarta dkk, 2015).

g. Komplikasi

Komplikasi hipertensi menurut Triyanto (2014) adalah :

1) Penyakit jantung

Komplikasi berupa infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung.

2) Ginjal

Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, *glomerulus*. Rusaknya *glomerulus*, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal dan nefron akan terganggu sehingga menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membran *glomerulus*, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema.

3) Otak

Komplikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahi berkurang.

4) Mata

Komplikasi berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan, hingga kebutaan.

5) Kerusakan pada pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan aterosklerosis dan *arterosklerosis* (pengerasan pembuluh darah).

i. Pengukuran Hipertensi

Tekanan darah umumnya diukur dengan alat yang disebut *shpygmomanometer*. *Sphygmomamanometer* terdiri dari sebuah pompa, sebuah pengukur tekanan, dan sebuah manset dari karet. Alat ini mengukur tekanan darah dalam unit yang disebut milimeter air raksa (mmHg). Manset ditaruh mengelilingi lengan atas dan dipompa dengan sebuah pompa udara sampai dengan tekanan yang menghalangi aliran darah di arteri utama (*brachtial artery*) yang berjalan melalui lengan. Lengan kemudian ditaruh disamping badan pada ketinggian yang sama dari jantung, dan tekanan dari manset pada lengan dilepaskan secara berangsur-angsur. Ketika tekanan didalam manset berkurang, seorang dokter mendengar dengan stetoskop melalui arteri pada bagian depan dari sikut. Tekan pada mana dokter pertama kali mendengar denyutan dari arteri adalah tekanan sistolik(angka yang diatas). Ketika manset berkurang lebih jauh, tekanan pada mana denyutan akhirnya berhenti adalah tekanan diastolik (angka yang di bawah) (Susilo dan Wulanda, 2011).

Pengukuran tekanan darah juga dapat menggunakan alat digital pengukur tekanan darah. Sehingga seseorang yang dikatakan hipertensi adalah seseorang dengan tekanan darah sistolik ≥ 120 mmHg dan diastolik ≥ 80 mmHg. Sebaliknya seseorang yang dikatakan tidak mengalami hipertensi adalah seseorang dengan tekanan darah sistolik < 120 mmHg dan diastolik < 80 mmHg (Fitrianingsih, 2015).

2. Konsep Dasar *Junk Food*

a. Pengertian *Junk Food*

Junk food adalah makanan yang kurang baik apabila sering dikonsumsi oleh masyarakat, karena makanan tersebut tidak mengandung gizi yang baik untuk dibutuhkan oleh tubuh. Secara harfiah, *Junk* (=sampah, rongsok) *Food* (=makanan) bisa diartikan sebagai 'makanan sampah', 'makanan rongsokan', atau makanan tidak bergizi, atau makanan tidak berguna.

Junk food juga mengandung jumlah lemak yang besar, rendah serat, banyak mengandung garam, gula, zat aditif dan kalori tinggi tetapi rendah nutrisi, rendah vitamin, dan rendah mineral sehingga dapat memicu segala macam penyakit berbahaya seperti obesitas, jantung dan kanker. Sama seperti sampah, rongsokan atau barang-barang tidak berguna. mengkonsumsi *Junk Food* tidak hanya sia-sia alias tidak berguna, tetapi bahkan bisa menjadi mudarat atau sesuatu yang merusak, dalam hal ini adalah merusak kesehatan.

Berdasarkan teori diatas dapat dipahami bahwa *junk food* adalah makanan tidak bergizi, atau makanan tidak berguna yang mengandung jumlah lemak yang besar, rendah serat, banyak mengandung garam, gula, zat aditif dan kalori tinggi tetapi rendah nutrisi, rendah vitamin, dan rendah mineral sehingga dapat memicu segala macam penyakit dan jika dikonsumsi dalam kadar berlebihan (Mentari, 2019).

b. Jenis-jenis *Junk Food*

Menurut Badan kesehatan dunia (WHO) Terdapat beberapa jenis makanan yang populer di Indonesia dan dikategorikan sebagai makanan *Junk Food*, antara lain:

1) Gorengan karena mengandung kalori minyak dan lemak tinggi, terlebih jika memakan gorengan yang digoreng menggunakan minyak yang telah dipakai berkali-kali hingga warnanya menjadi hitam. Makanan gorengan juga mengakibatkan kegemukan dan jantung koroner. Pada proses menggoreng muncul zat karsiogenik yang memicu kanker.

2) Makanan kalengan, yaitu makanan yang dikemas dalam kaleng, bisa berupa buah-buahan atau daging. Makanan kaleng tidak sehat karena biasanya mengandung bahan pengawet, mengakibatkan menurunnya kandungan gizi dan nutrisi.

3) Makanan daging yang diproses seperti sosis, ham, corned dan lain-lain, mengandung bahan pewarna dan pengawet yang membahayakan organ hati. Selain itu, kadar natrium yang tinggi menyebabkan hipertensi dan gangguan ginjal, hingga bisa memicu kanker.

4) Mie instant mengandung bahan pengawet serta kadar garam di dalam mie instant menyebabkan kerja ginjal menjadi berat. Mie instant juga mengandung trans lipid yang berisiko buruk pada pembuluh darah jantung.

5) Makanan yang dibakar atau dipanggang dapat mengakibatkan makanan menjadi gosong sehingga muncul zat yang memicu penyakit kanker.
6) Keju olahan dapat meningkatkan berat badan dan meningkatkan gula darah. Konsumsi makanan berkadar lemak dan gula tinggi seperti ini sering menyebabkan penumpukan lemak dan gula sehingga dapat terkena diabetes.
7) Makanan asinan kering mengandung garam nitrat yang memicu munculnya zat karsiogenik di dalam tubuh, mengakibatkan tingginya risiko gangguan pada fungsi hati, serta memberatkan kerja ginjal.
8) Makanan manisan beku seperti ice cream, cake beku, dan lain-lain, umumnya mengandung mentega tinggi yang dapat mengakibatkan obesitas dan kadar gula tinggi.
9) Makanan yang banyak mengandung gula. Mengandung banyak gula, misalnya, minuman bersoda. Gula, tertutama gula buatan, sangat tidak baik bagi kesehatan tubuh karena dapat menyebabkan penyakit diabetes, kerusakan pada gigi, dan menyebabkan obesitas.
10) Makanan daging berlemak dan jeroan mengandung lemak jenuh dan kolesterol yang meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, kanker usus besar, dan kanker payudara.

Berdasarkan uraian diatas dapat dipahami bahwa Menurut Badan kesehatan dunia (WHO) terdapat banyak jenis-jenis junk food, jika di konsumsi secara berlebih dapat menimbulkan berbagai gangguan

kesehatan, yang membahayakan tubuh. ternyata dibalik makanan lezat nan gurih itu mengintai bahaya penyakit (Mentari, 2019).

c. Dampak Mengkonsumsi *Junk Food*

1) Dampak Positif

Dampak makanan luar negeri yang ada di Indonesia juga memberikan banyak hal positif seperti kemajuan pengetahuan tentang makanan-makanan yang biasa dikonsumsi oleh orang-orang luar negeri. Makanan cepat saji yang tersedia juga membuat masyarakat lebih praktis jika sedang berada dalam keadaan darurat.

Masuknya makanan dari luar negeri juga memberikan ide-ide baru bagi orang orang Indonesia dalam melakukan inovasi. Contohnya adalah kue cubit, kue khas dari Garut tersebut yang pada umumnya hanya ditaburi dengan meses di atasnya, sekarang sudah dijual dengan rasa green tea. Salah satu contoh lainnya adalah Iffah Syarifah Hendrayati, penerima Anugerah Produk Pertanian Berdaya Saing 2013 kategori inovasi pasar perkebunan di kantor Kementerian Pertanian dengan produknya "*Greentea Rice Cracker*". Inovasi yang beliau lakukan adalah mencampurkan makanan tradisional opak dengan cokelat dan green tea (teh hijau). Dua hal itu membuktikan bahwa budaya lokal juga dapat di sesuaikan dengan perkembangan zaman, asalkan masih tidak meninggalkan ciri khas dari budaya tersebut. Sebenarnya pengaruh budaya dari luar itu tidak selamanya

negatif, karena pengaruh budaya luar bisa pula memberi inspirasi bagi negara itu sendiri.

2) Dampak Negatif

Berkembangnya era globalisasi di lingkungan masyarakat Indonesia mempengaruhi rasa nasionalisme kuliner tradisional Indonesia. Hal tersebut menimbulkan pandangan dari beberapa masyarakat yang berpendapat bahwa makan di restoran cepat saji yang mewah akan terasa lebih enak dan bergengsi daripada makan di warteg (warung tegal), atau warung-warung di pinggir jalan yang menjual makanan asli Nusantara. Hal tersebut akan menggeser bahkan cepat atau lambat orang-orang akan mulai melupakan makanan tradisional.

Makanan cepat saji sudah sangat populer di hampir semua kalangan masyarakat Indonesia. Dari yang muda sampai yang tua pasti sudah mencicipinya. Makanan-makanan tersebut memang sangat mudah ditemui di mall-mall, restoran dan pertokoan besar di pusat dan pinggiran kota. Dan mungkin juga telah membudaya dan menjadi santapan elit terutama bagi kaum remaja di perkotaan. Tapi sayangnya banyak yang tidak tahu bahwa jenis-jenis makanan cepat saji pada umumnya sangatlah berpotensi sebagai *junk food*. *Junk food* adalah istilah yang mendeskripsikan makanan yang tidak sehat atau memiliki sedikit kandungan nutrisi (Janah, 2016).

d. Kandungan *junk Food*

1) Mengandung lemak jenuh yang tinggi

Lemak jenuh adalah lemak dimana tidak ada ikatan rangkap di antara atom karbon pada rantai asam lemaknya. Lemak jenuh biasanya berbentuk padat pada suhu kamar. Dehidrogenasi mengkonversi lemak jenuh menjadi lemak tak jenuh, sedangkan hidrogenasi sebaliknya.Lemak merupakan sumber energi paling padat yang menghasilkan sembilan kkal untuk tiap gramnya.

Pada lemak terkandung zat yang disebut kolesterol. Kolesterol di dalam tubuh mempunyai fungsi ganda yaitu disatu sisi diperlukan dan disisi lain dapat membahayakan bergantung berepa banyak terdapat didalam tubuh.

2) Bergula tinggi

Gula adalah suatu karbohidrat sederhana yang menjadi sumber energi dan komoditi perdagangan utama. Fungsi-fungsi gula dalam makanan antara lain: sebagai bahan penambah rasa dan sebagai bahan perubah warna kulit produk.

Kelebihan gula dapat mengakibatkan sejumlah konsekuensi kesehatan secara umum, gula dapat menyebabkan obesitas, menyebabkan tekanan darah tinggi pada orang-orang gemuk, gula juga dapat menyebabkan *osteoporosis*, dan penyakit lainnya.

3) Kandungan nutrisi lainnya tipis, seperti protein, vitamin dan mineral

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Fungsi protein antara lain yaitu sebagai pertumbuhan dan pemeliharaan sel-sel dalam tubuh, pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, pembentukan antibody dan sumber energi. Satu gram protein sama dengan empat Kilokalori (Kkal).

Sumber protein yang baik berasal dari bahan makanan hewani seperti daging, unggas, ikan dan susu. Vitamin adalah zat-zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah sangat kecil dan pada umumnya tidak dapat dibentuk oleh tubuh. Vitamin dibedakan dalam dua kelompok yaitu vitamin larut lemak dan vitamin larut air. Termasuk kedalam vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E dan K. Sedangkan yang termasuk kedalam vitamin larut air yaitu vitamin C, B1 (tiamin), B_2 (riboflavin), niasin (asam nikotinat).

Kemudian terdapat unsur lain yang tidak termasuk kedalam vitamin larut lemak ataupun vitamin larut air yaitu mineral.Mineral merupakan bagian dari tubuh dan memegang peranan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh, baik pada tingkat sel, jaringan, organ maupun fungsi tubuh secara keseluruhan. Mineral digolongkan kedalam mineral makro dan mineral mikro. Tubuh manusia membutuhkan sekitar 100 gram mineral makro dalam sehari. Yang

termasuk mineral makro antara lain natrium, klorida, kalium, kalsium, fosfor, magnesium dan sulfur.

4) Mengandung banyak natrium

Natrium adalah kation utama dalam cairan ekstraselular, 35-40% natrium ada di dalam kerangka tubuh. Sumber natrium adalah garam dapur, monosodium glutamate (MSG), kecap dan makanan yang diawetkan dengan garam dapur. Mengkonsumsi natrium dalam jumlah yang berlebih dapat menimbulkan keracunan yang dalam keadaan akut meyebabkan edema dan hipertensi.

5) Mengandung banyak kolesterol

Kolesterol di dalam tubuh mempunyai fungsi ganda yaitu disatu sisi diperlukan dan disisi lain dapat membahayakan bergantung berepa banyak terdapat didalam tubuh. Kolesterol bila terdapat dalam jumlah terlalu banyak di dalam darah dapat membentuk endapan pada dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan penyempitan yang dinamakan *aterosklerosis*. Bila penyempitan terjadi pada pembuluh darah jantung dapat meyebabkan penyakit jantung koroner.

6) Mengutamakan citarasa

Makanan cepat saji cenderung lebih mengutamakan cita rasa yang enak dibanding kandungan gizi yang baik dan seimbang. Maka dari itu makanan cepat saji cenderung lebih disukai masyarakat terutama remaja karena rasanya yang lebih enak.

Zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan. Pada setiap makanan yang dimakan harus diperhatikan zat gizi yang terkandung didalam makanan tersebut termasuk yang terdapat pada makanan cepat saji (Janah, 2016).

e. Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi *Junk Food*

1) Informasi pangan/media

Informasi pangan sangat menentukan bagi seseorang untuk memilih makanan utnuk di beli. Tinggi rendahnya pemahaman konsumen terhadap suatu produk tergantung dengan informasi yang diberikan oleh produsen. Efek tertentu dari pemasangan informasi melalui media terhadap makanan yang akan di beli melalui adanya diskon, makanan terbaru, beli satu dapat satu, dan yang lainnya.

2) Kebiasaan makan dan penyediaan makanan di keluarga

Kebiasaan makan makanan junkfood dirumah bisa dari ketersediaan makanan yang ada dirumah. Ide masakan yang telah disiapkan oleh ibu atau disediakan dirumah berasal dari televisi, pengalaman dar teman ataupun keluarga, dan majalah.

3) Mobilitas

Mobilitas merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas dan mudah. Mobilitas merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi seseorang dalam pemilihan makanannya dan semakin tinggi mobilitas seseorang, maka semakin tinggi tingkat ketergantungan seseorang dengan makanan *junk food.*

4) Tempat tinggal

Perbedaan tempat tinggal juga mempengaruhi pemilihan makanan, misalnya seperti di daerah pedesaan yang lebih sedikit terpapar junkfood dibandingkan dengan perkotaan yang notabene pengkonsumsi *junkfood*. Penduduk daerah perkotaan lebih terbiasa dengan makanan junkfood karena letak geografis yang berkontribusi terhadap biaya dan ketersediaan pangan (Halimah, 2019).

f. Upaya Meminimalisasi Dampak Negatif dari *Junk Food*

Untuk mengurangi dan meminimalisasi dampak negatif makanan cepat saji dapat diupayakan dengan beberapa cara antara lain :

1) Bukan larangan yang menakutkan atau suatu keharusan yang mesti dilakukan untuk menghindari makanan cepat saji beresiko. Walaupun hidangan yang akan dinikmati umumnya mengandung garam dan lemak tinggi, sebenarnya jenis makanan cepat saji beresiko yang indentik dengan fried chicken itu juga memliki kandungan protein yang cukup tinggi. Bila harus 1 atau 2 kali dalam sebulan atau 1 kali dalam seminggu ingin menikmati makanan *fried chicken* dirasa cukup aman dilakukan. Tetapi, apabila frekuensi menikmati makanan ini dilakukan lebih sering lagi, maka sebaiknya

ketika menyantap sajian ini hendaknya dibarngi dengan mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan.

2) Anjuran yang paling cocok bagi penggemar makanan cepat saji adalah hendaknya mereka mengimbangi konsumsi makanan tinggi lemak protein dengan makanan tinggi serat seperti sayuran, baik yang disajikan dalam bentuk mentah misalnya lalapan atau dalam bentuk olahan seperti sop atau salad dari berbagai sayuran dan buah-buahan.

3) Dianjurkan meminum air putih 8-10 gelas per hari untuk mengimbangi minuman bersoda tinggi. Disamping itu, untuk mengurangi risiko makanan cepat saji yang mengandung tinggi lemak dan tinggi kadar garamnya agar mengurangi porsi makanan atau memilih makanan dalam porsi kecil. Kemudian, bagilah porsi itu dengan rekan atau teman. Dan yang terakhir jangan lupa untuk berolahraga secara disiplin dan teratur.

4) Buah-buahan merupakan pabrik senyawa vitamin, mineral, fitokimia, antioksidan, dan serat makanan alami. Pengolahan buah-buahan menjadi jus merupakan salah satu cara yang baik untuk meningkatkan konsumsi buah-buahan di masyarakat. Agar diperoleh asupan serat makanan sebagaimana yang diperlukan tubuh ketika mengonsumsi jus buah hendaknya jus benar-banar dibuat dari buah asli. Jangan sekali-kali tertipu dengan berbagai jenis minuman jus

rasa buah yang sebenarnya sama sekali tidak mengandung komponen buah.

5) Beberapa saran yang perlu diingat dan penting bagi pecinta makanan cepat saji adalah hendaknya memulai sarapan pagi dengan menu sehat seperti jus buah, susu rendah lemak atau sereal tinggi serat, dan jangan lupa mengonsumsi sayuran. Asupan makanan yang mengandung tinggi serat sangat bermanfaat dan dapat membantu memperlambat rasa lapar, sehingga akan menekan keinginan untuk mengonsumsi makanan berlemak atau paling tidak hasrat untuk menikmati akan tertunda (Pratiwi, 2017).

g. Pengukuran konsumsi *Junk Food*

Cara untuk mengetahui kebiasaan atau pola konsumsi *junk food* dari individu, maka metode yang bisa digunakan adalah metode *food recall* 24 jam atau metode frekuensi makan (*food frequency*), dan metode laboratorium.

1) Metode *food recall* 24 jam

Metode *food recall* di lakukan dengan mencatat jenis makanan dan jumlahnya di 24 jam terakhir dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Urutan waktu makan sehari dapat di susun dengan menggunakan kriteria waktu makan pagi, siang, malam, dan *snack* serta jajanan. Pengelompokan bahan makanan bisa menggunakan sumber makanan pokok, protein nabati, dan hewani.

2) Metode frekuensi makanan (*Food frequency*)

Metode frekunsi makanan adalah metode untuk mengetahui jumlah frekuensi bahan makanan dalam periode tertentu seperti per tahun, bulan, minggu, atau hari. Kuisioner frekuensi makanan memuat tentang daftar bahan makanan atau makanan jadi.

3) Metode laboratorium

Metode laboratorium digunakan untuk mengetahui jumlah kandungan lemak *junk food* yang dikonsumsi.

Dalam penelitian ini ingin melihat frekuensi mengonsumsi *junk food* dalam sehari, seminggu, sebulan, dengan melihat banyaknya jumlah atau berat makanan yang dikonsumsi. Cara melihat frekuensi konsumsinya berdasarkan Halimah (2019) adalah :

Klasifikasi untuk kebiasaan konsumsi *junk food* adalah :

a) 1x/ hari sampai ≥4x/minggu = sering
b) ≤3x/minggu sampai = jarang

4. Penelitian Terkait

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan mendukung penelitian ini diantaranya yaitu:

a. Penelitian yang dilakukan oleh Mia Winda Pratiwi pada tahun 2011 dengan judul penelitian "Hubungan Pola Makan *Fast Food* Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Dusun Tegal Ngijon Sumber Agung Moyudan Sleman Yogyakarta". Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross*

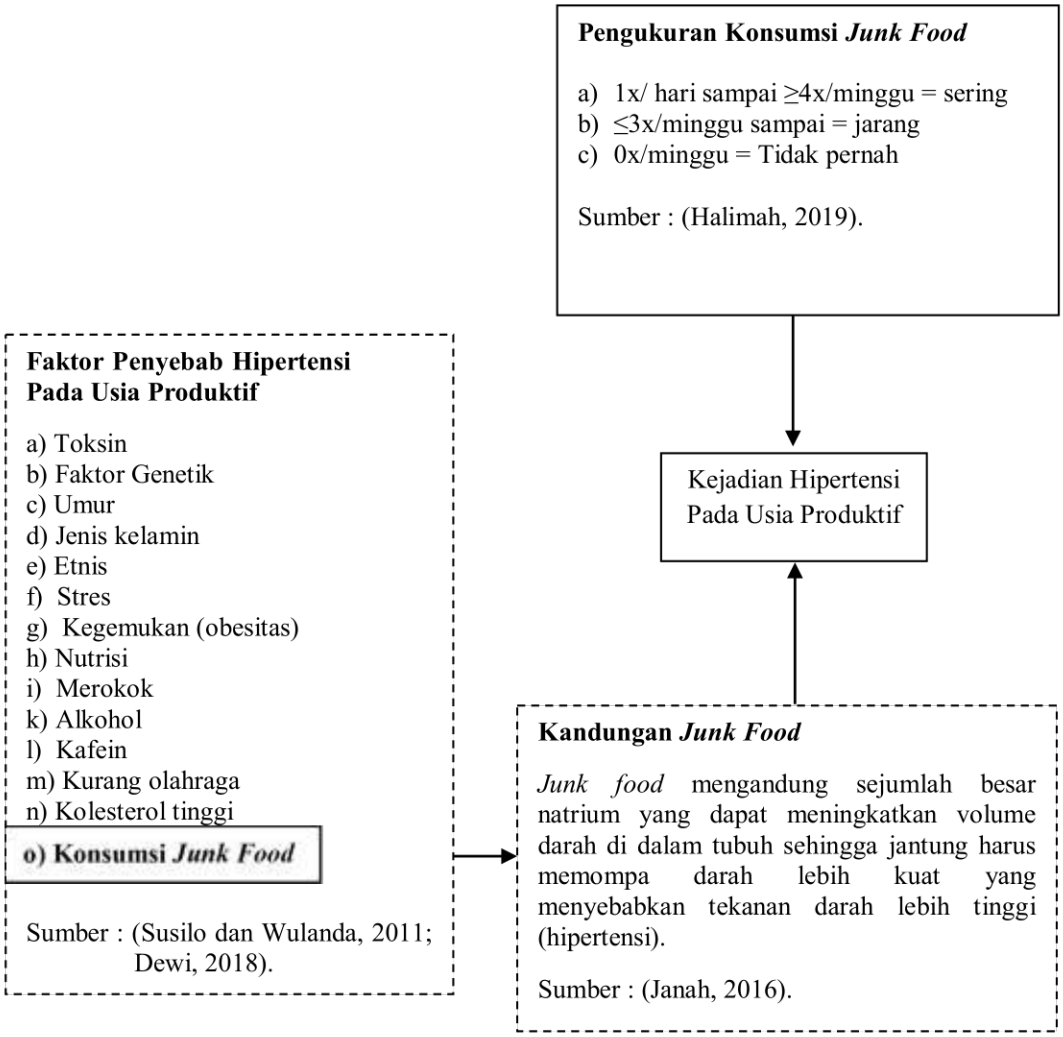
sectional. Variabel bebas atau risiko yaitu pola makan *fast food* dan variabel terikat atau variabel akibat yaitu kejadian hipertensi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Berdasarkan kriteria inklusi tersebut diperoleh jumlah sampel sebanyak 42 orang. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji statistik non parametrik *Spearman Rank Corellation*. Dari hasil analisis dengan uji *Spearman Rank Corellation* diperoleh *p value* sebesar 0,003, nilai r_{hitung} sebesar 0,451 dengan nilai r_{tabel} untuk adalah sebesar 0,364. Dari hasil tersebut diketahui bahwa $r_{hitung} > r_{tabel}$, dan *p value* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan *fast food* dengan kejadian hipertensi di Tegal Ngijon, Sumber Agung, Moyudan, Sleman, Yogyakarta, 2011 diterima.

b. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Nur Halimah Tahun 2019 dengan judul penelitian **"**Hubungan Kebiasaan Konsumsi *Junk food* Dengan Kadar Kolesterol Total Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Desa Candimulyo Jombang". Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional.* Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes di Desa Candimulyo Jombang berjumlah 135 responden dan jumlah sampel sebanyak 44 responden diambil menggunakan teknik *purposive random sampling.* Variabel independen dalam penelitian ini adalah kebiasaan konsumsi *junk food* dan variable dependen adalah kadar kolesterol total. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi

kebiasaan konsumsi *junk food* dengan menggunakan kuisioner *food frequency* dan observasi pengukuran kadar kolesterol, pengolahan *data editing, coding, scoring,* dan *tabulating* dilanjutkan analisa data menggunakan uji statistik *spearman rank.* Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 44 responden sebanyak 30 (68.2%) responden sering mengkonsumsi *junk food* dan sebanyak 33 (75.0%) responden memiliki kadar kolesterol total tinggi (>200 mg/dl). Hasil uji statistik *spearman rank* di dapatkan nilai p = 0,002 yang berarti H_1 diterima.

B. Kerangka Teori

Kerangka Teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk lebih menjeleskan sebuah fenomena (Wibowo, 2014).



Keteraangan :

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti

Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisis hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Kerangka konsep penelitian ini adalah:

Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Kebenaran hipotesis akan dibuktikan dalam penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2015).

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

Ha: Ada hubungan antara konsumsi *junk food* dengan kejadian hipertensi pada usia produktif

Ho : Tidak ada hubungan antara konsumsi *junk food* dengan kejadian hipertensi pada usia produktif

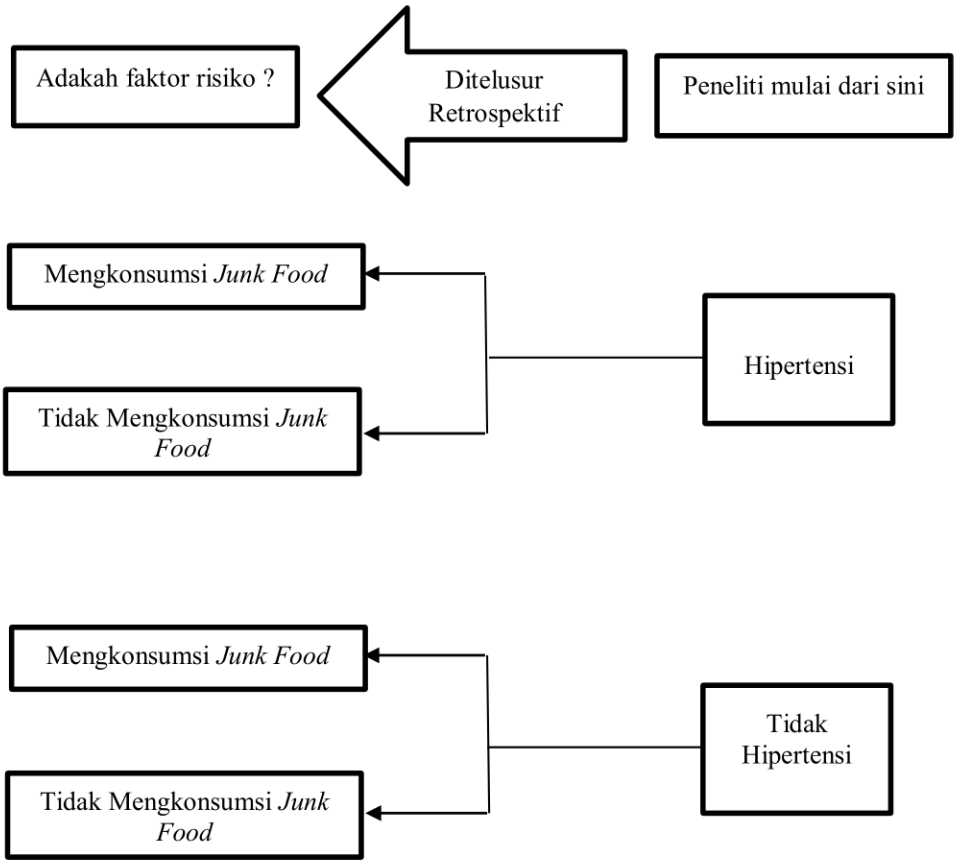
BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yakni observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Observasional analitik adalah penelitian yang mencari hubungan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya. Pada penelitian ini dilakukan analisis terhadap data, karena itu pada penelitian analitik selalu diperlukan hipotesis yang harus diformulasikan sebelum penelitian dimulai.

Desain penelitian *case control* yaitu suatu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Penelitian *case control* dapat digunakan untuk menilai berapa besarkah peran faktor risiko dalam kejadian penyakit (*cause-effect relationship*) (Hidayat, 2012).

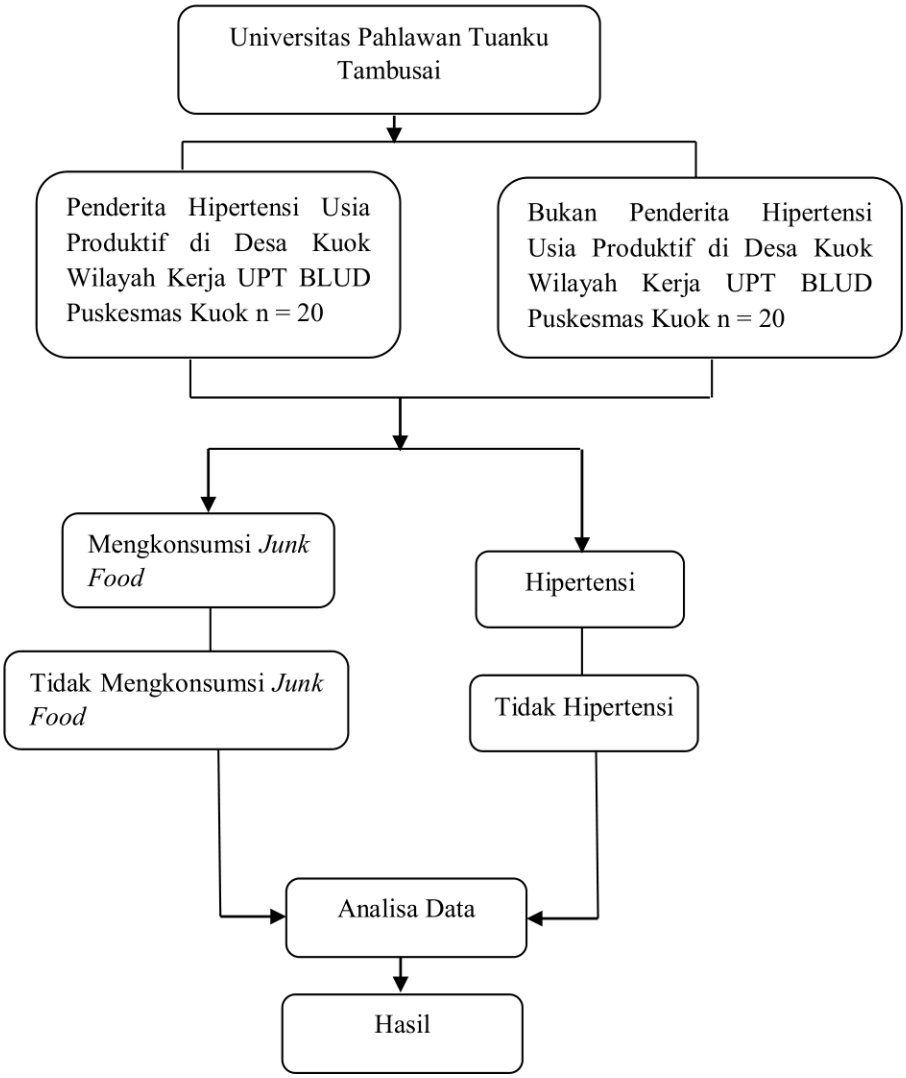
1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

Sumber : Notoatmodjo (2012).

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedure Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan langkah dan prosedur sebagai berikut:

a. Mengajukan surat pengambilan data ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar yaitu data jumlah penderita hipertensi, sebagai data penunjang.

b. Mengajukan surat pengambilan data ke UPT BLUD Puskesmas Kuok untuk melihat data jumlah penderita hipertensi dan jumlah usia produktif, sebagai data penunjang.
c. Penelitian dilakukan di desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok, dan melakukan studi pendahuluan dengan pengambilan sampel melalui pertimbangan kriteria inklusi dan eksklusi.
d. Peneliti menemui responden dan menjelaskan tujuan penelitian dan jaminan yang akan didapatkan responden untuk melindungi hak-hak responden serta penjelasan *informed consent* kepada responden.
e. Lalu peneliti meminta persetujuan responden dengan menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan terkait tentang konsumsi *junk food* terhadap kejadian hipetensi.
f. Peneliti membagikan dan menjelaskan cara pengisian kuesioner untuk pengukuran konsumsi *junk food.*
g. Peneliti melakukan pengukuran tekanan darah untuk pengambilan data kejadian hipertensi.
h. Setelah proses pengumpulan data selesai, peneliti melakukan pengolahan data serta analisis data dengan uji statistik.

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah:

a. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah konsumsi *junk food*.

b. Variabel Dependen (terikat)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok.

2. Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

a) Populasi Kasus

Populasi kasus pada penelitian ini adalah penderita hipertensi usia produktif (usia 20-44 tahun) yang terdaftar dalam catatan medik dan bertempat tinggal di desa Kuok Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok, dengan jumlah 20 orang.

b) Populasi Kontrol

Populasi kontrol pada penelitian ini adalah orang yang tidak menderita hipertensi usia produktif (usia 20-44 tahun) yang terdaftar dalam catatan medik dan bertempat tinggal di desa Kuok Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok, dengan jumlah 108 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian kecil objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

Sampel dalam penelitian ini terbagi menjadi 2, yaitu sampel kasus dan sampel kontrol. Sampel kasus adalah penderita hipertensi usia produktif (usia 20-44 tahun) yang terdaftar dalam catatan medik dan bertempat tinggal di desa Kuok Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi
   1) Penderita hipertensi dan terdaftar dalam catatan medik
   2) Penderita usia produktif (berusia 20-44 tahun) yang bertempat tinggal di Desa Kuok.
   3) Bersedia menjadi responden.
   4) Berada ditempat saat penelitian.
b. Kriteria Ekslusi
   1) Dalam kondisi sakit sehingga tidak bisa berpartisipasi dalam penelitian.
   2) Pada saat penelitian dilakukan pindah dan tidak bertempat tinggal di Desa Kuok.

Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah yang tidak menderita hipertensi usia produktif (usia 20-44 tahun) yang terdaftar dalam catatan medik dan bertempat tinggal di desa Kuok Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1) Tidak penderita hipertensi dan terdata di UPT BLUD Puskesmas Kuok
2) Usia produktif (berusia 20-44 tahun) yang bertempat tinggal di Desa Kuok.
3) Bersedia menjadi responden.
4) Berada ditempat saat penelitian.

b. Kriteria Ekslusi

1) Dalam kondisi sakit sehingga tidak bisa berpartisipasi dalam penelitian.
2) Pada saat penelitian dilakukan pindah dan tidak bertempat tinggal di Desa Kuok.

a. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling* untuk kelompok kasus. *Total sampling* adalah pengambilan sampel dimana semua populasi dijadikan sampel. Kemudian untuk kelompok kontrol menggunakan *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Notoatmodjo, 2012).

3. Jumlah Sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini sesuai dengan perbandingan jumlah sampel kasus dan kontrol adalah 1:1 (Nursalam, 2015). Hal ini berarti jumlah sampel kasus pada penelitian ini adalah 20 orang penderita hiperetensi usia produktif (usia 20-44 tahun) dan bertempat tinggal di desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok. Kemudian jumlah sampel kontrol pada penelitian ini adalah 20 orang yang bukan penderita hiperetensi usia produktif (usia 20-44 tahun) dan bertempat tinggal di desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok.

D. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur

dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2012).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

1. Alat Pengumpulan Data Pada Variabel Independen

Alat pengumpulan data pada variabel independen untuk pengukuran konsusmsi *junk food* yaitu *Food Frequency Questionnaire* (FFQ). Kuisioner ini telah diuji validitas dan reabilititas, sehingga telah banyak digunakan dalam penelitian (Nurhalimah, 2019).

Food frequency Questionnaire adalah sistem penilaian dengan mencatat jenis makanan dan jumlahnya. Urutan waktu makan sehari dapat di susun dengan menggunakan kriteria waktu makan pagi, siang, malam, dan *snack* serta jajanan. Klasifikasi untuk kebiasaan konsumsi *junk food* adalah :

a. 1x/ hari sampai ≥4x/minggu = sering
b. ≤3x/minggu sampai = jarang

2. Alat Pengumpulan Data Pada Variabel Dependen

Alat pengumpulan data yang digunakan pada variabel dependen untuk mengukur tekanan darah adalah lembar observasi, *shpygmomanometer* dan stetoskop. Alat ini mengukur tekanan darah dalam unit yang disebut milimeter air raksa (mmHg). Sehingga seseorang yang dikatakan hipertensi adalah seseorang dengan tekanan darah sistolik ≥ 120 mmHg dan diastolik ≥ 80 mmHg. Sebaliknya seseorang yang dikatakan tidak mengalami hipertensi adalah seseorang dengan tekanan darah sistolik < 120 mmHg dan diastolik < 80 mmHg (Susilo dan Wulanda, 2011).

F. Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu cara menguji sesuatu yang harus diukur. Tujuan dari uji validitas yakni mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur. Dalam uji validitas terdapat uji *content validity* dan *construct validity*. *Content validity* adalah uji validitas yang digunakan untuk mengukur suatu pendapat dengan pertanyaan yang sama akan tetapi menggunakan responden yang berbeda. *Content validity* akan dilakukan kepada para ahli dalam bidangnya. *Construct validity* yakni uji dimana selain pertanyaan dalam instrumen benar-benar telah mewakili variabel yang diukur, setiap kontruksi pertanyaan juga memiliki hubungan yang erat antara yang satu dengan dengan yang lainnya. Uji Validitas untuk kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) telah dilakukan oleh

Rachael T. Leon Guerrero dengan nilai validitas yakni dengan rentang 0,5-0,7 (Nurhalimah, 2019).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yaitu suatu cara yang digunakan untuk menguji kehandalan alat sejauh mana pengukuran dapat memberikan hasil yang sama apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda dan waktu yang berbeda. Reliabilitas menunjukan adanya konsistensi dan stabilitas nilai hasil pengukuran. Suatu kuesioner dapat dikatan valid apabila jawaban individu terhadap pertanyaan adalah sama atau konsisten dari waktu ke waktu. Sedangkan untuk nilai Reliabilitas kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) ini sangat baik yakni rentang ρ = 0,65-0,75. Nilai ρ > 0,5 sehingga kuisioner FFQ dapat dikatakan reliabel dengan demikian kuisioner tersebut dapat digunakan (Nurhalimah, 2019).

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti melalui responden yang diteliti dengan menggunakan kuisioner FFQ yang berisi pertanyaan yang dijawab oleh responden.

2. Data Sekunder

Data yang secara tidak langsung diperoleh dari sumbernya, yaitu melalui instansi terkait. Dalam hal ini penelitian menggunakan data yang diambil dengan melihat data laporan dari UPT BLUD Puskesmas Kuok dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut dengan menjekaskan cara atau metode pengukuran, hasil ukur atau kategorinya, serta skala pengukuran yang digunakan (Notoatmodjo, 2012; Nursalam, 2015). Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Konsumsi *Junk Food* Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Desa Kuok Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen Konsumsi *Junk Food*	Perilaku dimana usia produktif memakan dan meminum sesuatu yang termasuk sebagai *junk food* yaitu makanan yang rasanya enak tapi sedikit kandungan gizinya	*Food Frequency Questionnaire* (FFQ)	Ordinal	1. Sering = Mengkonsumsi *junk food* 1x/ hari sampai ≥4x/minggu 2. Jarang = Mengkonsumsi *junk food* ≤3x/minggu
Dependen Kejadian Hipertensi	Penderita usia produktif yang dinyatakan hipertensi di Desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok	Lembar Observasi dan alat pengukur tekanan darah (*sphygmomanometer* dan stetoskop)	Nominal	1= Penderita hipertensi 2= Bukan penderita hipertensi

I. Teknik Pengolahan Data

1. *Editing* (Penyuntingan)

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan atau perbaikan isi formulir atau kuesioner tersebut. Dalam penelitian ini akan dilakukan *editing* setelah data dikumpulkan diperiksa sesegera mungkin berkenaan dengan ketepatan dan kelengkapan jawaban.

2. *Coding* (Pengkodean)

   Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Peneliti mengkelompokkan beberapa jawaban responden dalam bentuk kode untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat memasukkan data.

3. *Entry* data (Memasukkan Data)

   Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi (Hidayat, 2012). Pada penelitian ini *entry* data merupakan proses memasukkan data yang telah dikumpulkan berupa pengukuran konsumsi *junk food* dan pengukuran tekanan darah pada remaja, kemudian pengolahan data menggunakan *Statistical Program For Sosial Sains (SPSS) 17.0 for windows system*.

4. *Cleaning* (Merapikan)

   Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya setelah data dari setiap variabel yang dimasukkan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012).

J. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Tujuan dari analisis univariate adalah untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, pada penelitian ini adalah kejadian hipertensi pada remaja.

Analisa data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut diklasifikasikan menurut variabel yang diteliti dan data diolah secara manual dengan menggunakan rumus distribusi fekuensi sebagai berikut :

$$\boldsymbol{P = \frac{F}{N} \times 100\ \%}$$

Keterangan:
P = Jumlah persentase yang dicari

F = Jumlah frekuensi untuk setiap alternatif jawaban

N = Jumlah subjek penelitian (Budiarto, 2011).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk menganalisa hubungan konsumsi *junk food* terhadap kejadian hipertensi pada usia remaja. Sehingga dalam analisis ini dapat digunakan uji *Chi-Square* (X^2) dengan batas derajat kepercayaan $p < 0,05$.

Dasar pengambilan keputusan yaitu melihat hasil analisa pada *p value* jika *p value* ≤0,05 maka Ha diterima dan Ho ditolak yang artinya ada hubungan konsumsi *junk food* terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok tahun 2021, dan sebaliknya, jika *p value* >0,05 maka Ha tidak terbukti dan Ho gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan konsumsi *junk food* terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok tahun 2021.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan konsumsi *junk food* terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok tahun 2021. Pengumpulan data diperoleh melalui penyebaran kuisioner yang dilakukan pada tanggal 23-28 Juli 2021 dengan jumlah 20 orang sampel kasus dan 20 orang sampel kontrol, jadi jumlah keseluruhan sampel dalam penelitian ini adalah 40 orang. Dari penyebaran kuisioner didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur di Desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok tahun 2021

No.	Karakteristik	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
		N	%	N	%
	Jenis Kelamin				
1.	Laki-Laki	8	40.0	8	40.0
2.	**Perempuan**	**12**	**60.0**	**12**	**60.0**
	Total	20	100.0	20	100.0
	Umur				
1.	20-32 Tahun	5	25.0	**11**	**55.0**
2.	33-44 Tahun	**15**	**75.0**	9	45.0
	Total	20	100.0	20	100.0

Sumber : Hasil Penyebaran Kuisioner

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden baik kelompok kasus maupun kelompok kontrol berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 12 orang (60.0%). Responden kelompok kasus sebagian besar berusia 33-44 tahun yaitu sebanyak 15 orang (75.0%) dan kelompok kontrol sebagian besar berusis 20-32 tahun yaitu sebanyak 11 orang (55.0%).

2. Konsumsi *Junk Food*

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Konsumsi *Junk Food* Pada Usia Produktif di Desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok tahun 2021

No.	Konsumsi *Junk Food*	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
		N	%	N	%
1.	Sering	**14**	**70.0**	5	25.0
2.	Jarang	6	30.0	**15**	**75.0**
	Total	**20**	**100.0**	**20**	**100.0**

Sumber : Hasil Penyebaran Kuisioner

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok kasus memiliki konsumsi *junk food* kategori sering yaitu sebanyak 14 orang (70.0%) dan sebagian besar kelompok kontrol memiliki konsumsi *junk food* kategori jarang yaitu sebanyak 15 orang (75.0%).

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Konsumsi *Junk Food* Dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 4.3 Hubungan Konsumsi *Junk Food* Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Desa Kuok Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok Tahun 2021

No.	Konsumsi *Junk Food*	Kasus		Kontrol				OR	P value
		Penderita Hipertensi		Bukan Penderita Hipertensi		Total			
		N	%	N	%	N	%		
1.	Sering	14	70.0	**5**	**25.0**	19	47.5	7.0	0.011
2.	Jarang	**6**	**30.0**	15	75.0	21	52.5		
	Total	20	100.0	20	100.0	40	100.0		

Sumber : Hasil Uji Statistik

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 20 responden penderita hipertensi (kasus) terdapat 6 orang (30.0%) memiliki konsumsi *junk food* kategori jarang, sedangkan dari 20 responden yang bukan penderita hipertensi (kontrol) terdapat 5 orang (25.0%) memiliki konsumsi *junk food* kategori sering. Berdasarkan uji statistik dengan uji *chi square,* maka diperoleh nilai *P value* 0.011 (≤0,05) yang artinya ada hubungan

konsumsi *junk food* terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai OR (Odds Ratio) = 7.0, hal ini berarti responden yang memiliki konsumsi *junk food* kategori sering berpeluang 7.0 kali mengalami penyakit hipertensi dibandingkan orang yang memiliki konsumsi *junk food* kategori jarang.

BAB V
PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul "hubungan konsumsi *junk food* terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok tahun 2021", maka dapat diuraikan pembahasan sebagai berikut :

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 20 responden penderita hipertensi (kasus) terdapat 6 orang (30.0%) memiliki konsumsi *junk food* kategori jarang, sedangkan dari 20 responden yang bukan penderita hipertensi (kontrol) terdapat 5 orang (25.0%) memiliki konsumsi *junk food* kategori sering. Berdasarkan uji statistik dengan uji *chi square,* maka diperoleh nilai *P value* 0.011 (≤0,05) yang artinya ada hubungan konsumsi *junk food* terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok tahun 2021.

Menurut asumsi peneliti dari 20 responden yang menderita hipertensi (kasus), terdapat terdapat 6 orang (30.0%) memiliki konsumsi *junk food* kategori jarang disebabkan oleh 4 orang (20%) diantaranya memiliki penyakit genetik/keturunan, 1 orang (5%) diantaranya dikarenakan oleh riwayat pil KB selama 14 tahun berturut-turut dan 1 orang (5%) diantaranya disebabkan karena obesitas. Hal ini didukung oleh teori Sugiharto (2017) tentang faktor-faktor risiko hipertensi pada masyarakat adalah umur, riwayat keluarga, konsumsi asin, sering konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, tidak biasa olahraga, olahraga tidak ideal, obesitas dan penggunaan pil KB ±12 tahun berturut-turut.

Menurut asumsi peneliti dari 20 responden yang bukan penderita hipertensi (kontrol) terdapat 5 orang (25.0%) memiliki konsumsi *junk food* kategori sering dikarenakan 3 responden (15%) rutin berolahraga setiap hari, 1 responden (5%) selalu berolahraga jogging dan badminton, kemudian 2 responden (10%) setiap hari berolahraga sepeda dan 3 kali seminggu melakukan senam. Selanjutnya 2 responden (10%) diantaranya selalu mengkonsumsi buah-buahan dan setiap hari rutin memakan sayur.

Terdapat hubungan konsumsi *junk food* terhadap kejadian Hasil penelitian ini didukung oleh teori Putriastuti (2016) yang menjelaskan bahwa olahraga yang teratur dapat menurunkan risiko *aterosklerosis* yang merupakan salah satu penyebab hipertensi.Selain itu, dengan melakukan olahraga yang teratur khususnya aerobik seperti jalan cepat, jogging, bersepeda, renang dan senam dapat menurunkan tekanan darah sebanyak 5–10 mmHg. Hipertensi pada usia produktif di Desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok tahun 2021. Hal ini dapat dilihat dari responden kelompok kasus sebagian besar memiliki konsumsi *junk food* kategori sering, sedangkan responden kelompok kontrol sebagian besar memiliki konsumsi *junk food* kategori jarang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Umam (2021) yaitu makanan sejenis *junk food* mulai digemari oleh para usia produktif karena makanan *junk food* dianggap lebih praktis, enak dan tidak menghabiskan waktu lama sehingga dapat disajikan kapan dan dimana saja. *Junk food* mengandung sejumlah besar natrium dan lemak trans. Kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang

menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar. Kurangnya mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung kalium mengakibatkan jumlah natrium menumpuk dan akan meningkatkan resiko hipertensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah (2017) yang mengatakan asupan natrium sebagai faktor resiko tersebar yang berhubungan dengan kejadian hipetensi. Kelebihan asupan natrium akan meningkatkan ekstraseluler menyebabkan volume darah yang berdampak pada timbulnya hipertensi.

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Tekanan darah normal adalah < 120/80 mmHg dan dikatakan hipertensi bila tekanan darah ≥ 120/80 mmHg. Hipertensi adalah tekanan darah sistolik ≥ 120 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 80 mmHg (Fitrianingsih, 2015).

Faktor risiko hipertensi ada 2 pengelompokan yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, geografis dan faktor risiko yang dapat diubah seperti stress, obesitas, kepribadian tipe A, alkohol, perilaku merokok, pemakaian alat kontrasepsi hormonal, kurangnya aktivitas fisik, dan pola konsumsi makanan yang mengandung natrium serta lemak seperti *junk food* (Fitrianingsih, 2015).

Junk food adalah makanan cepat saji yang lebih mengutamakan cita rasa dibanding kandungan gizi yang secara garis besar makanan dengan kandungan nutrisi terbatas. Kehadiran *Junk food* dalam industri makanan Indonesia dapat

mempengaruhi pola makan usia produktif. Tingkat konsumsi *Junk food* pada usia produktif saat ini tergolong tinggi, dimana rata-rata remaja mengkonsumsi *Junk food* 3 sampai 4 kali dalam sebulan (Widyastuti & Sodik, 2019).

Dampak dari mengkonsumsi *junk food* secara berlebihan dapat mempengaruhi tingkat energi dalam tubuh dan menjadi cepat lelah dalam menjalani aktivitas sehari-hari karena *junk food* tidak mengandung nutrisi yang ditubuhkan oleh tubuh. *Junk food* juga sebagian besar mengandung lemak yang tinggi dan terkumpul di dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan obesitas, dan rentan terkena penyakit kronis. Kemudian *junk food* mengandung natrium yang tinggi sehingga asupan natrium yang meningkat dari kebutuhan natrium sehari akan menyebabkan terjadinya peningkatan volume plasma, jantung harus memompa keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui ruang yang semakin sempit yang mengakibatkan hipertensi (Halimah, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumami, dkk pada tahun 2015 dengan judul penelitian "Konsumsi *Junk Food* Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia di Kecamatan Kasihan, Bantul, Yogyakarta". Didapatkan Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara konsumsi *junk food* dengan kejadian hipertensi pada lansia yang ditunjukkan hasil *p-value* 0,002.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2014) dengan judul penelitian "Hubungan Pola Makan *Junk Food* Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Dusun Tegal Ngijon Sumber Agung Moyudan Sleman Yogyakarta" didapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan pola makan *junk* food dengan kejadian hipertensi di Tegal Ngijon, Sumber

Agung, Moyudan, Sleman, Yogyakarta 2014. Hal ini dilihat dari p value sebesar 0,003 (p value < 0,05), nilai rhitung 0,451 > rtabel 0,364.

BAB VI
PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada bab ini menyajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan konsumsi *junk food* terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok tahun 2021. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan Juli tahun 2021 di Desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden kelompok kasus memiliki konsumsi *junk food* kategori sering yaitu sebanyak 14 orang (70.0%).
2. Sebagian besar kelompok kontrol memiliki konsumsi *junk food* kategori jarang yaitu sebanyak 15 orang (75.0%).
3. Adanya hubungan konsumsi *junk food* terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok tahun 2021 diperoleh nilai *P value* 0.011 (≤0,05).

B. Saran

1. Bagi Responden

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada usia produktif tentang hubungan konsumsi *junk food* dengan kejadian hipertensi pada usia produktif. Sehingga usia produktif dapat mengetahui dampak negatif dari mengkonsumsi *junk food* secara berlebihan akan menimbulkan penyakit, salah satunya hipertensi.

2. Bagi UPT BLUD Puskesmas Kuok

   Henelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan khususnya keperawatan untuk mengetahui hubungan konsumsi *junk food* dengan kejadian hipertensi pada usia produktif dan sehingga tenaga kesehatan dapat menyusun upaya-upaya dalam mempromosikan kesehatan tentang dampak negatif dari konsumsi *junk food* secara berlebihan dapat menimbulkan penyakit salah satunya hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber referensi dan dapat dikembangkan pada penelitian yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

Bustan, M.N. (2013). Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta, PT. Rineka Cipta.

Dewi, N.R. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Manisrejo Kota Madiun. *SKRIPSI*. Jawa Timur, Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2020). Profil Kesehatan Kabupaten Kampar. Kampar, Dinkes Kabupaten Kampar.

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Riau. Riau, Dinkes Riau.

Felix, J., & Hadayna, S. (2021). Kajian Literatur: Kejadian Hipertensi Pada Remaja Di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan*. Jawa Barat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Fitrianingsih. (2015). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Remaja Di SMAN 1 Ungaran Kabupaten Semarang. *SKRIPSI*. Semasarang, Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran.

Halimah, D.N. (2019). Hubungan Kebiasaan Konsumsi Junkfood Dengan Kadar Kolesterol Total Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *SKRIPSI*. Jawa Timur, Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Hariawan, H., & Tatisna, C.M. (2020). Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi. *Jurnal Pengamas Kesehatan Sasambo*. Maluku, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Maluku.

Hidayat, A.A. (2011). Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data. Jakarta, Salemba Medika.

Janah, I.C. (2016). Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji Pada Siswa Kelas VIII SMP Negeri 1 Yogyakarta. *SKRIPSI*. Yogyakarta, Program Studi Pendidikan Teknik Boga Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta.

Kurnianingtyas, B.F., dkk. (2017). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Siswa SMA Di Kota Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal,)* Volume 5 Nomor 2. Jawa Tengah Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro.

Mahmudah, T. (2017). Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Kelurahan Sawangan Baru Kota Depok. *Jurnal kesehatan*, volume 8 No. 2.

Mentari, S. (2019). Perilaku Masyarakat Dalam Mengkomsi Junk Food Perspektif Komsumsi Islam. *SKRIPSI*. Lampung Timur, Jurusan Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Metro.

Merdianti, R., dkk. (2019). Hubungan Status Nutrisi Dan Gaya Hidup Terhadap Tekanan Darah Pada Remaja Di Kelurahan Lidah Kulon Kota Surabaya. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. Surabaya, Universitas Airlangga.

Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta, Rineka Cipta.

Nurrahmani, U. (2017). STOP Hipertensi. Yogyakarta, Familia Group Relasi Inti Media.

Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 4. Jakarta, Salemba Medika.

Pratiwi, N.A. (2017). Gambaran Kebiasaan Mengonsumsi Junk Food Dan Pola Aktivitas Sebagai Faktor Risiko Kejadian Overweight Pada Remaja Di SMP Negeri 21 Makassar. *SKRIPSI*. Makassar, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin.

Puskesmas Kuok (2021). Profil Kesehatan Puskesmas Kecamatan Kuok. Kampar, Puskesmas Kecamatan Kampar.

Putri, V.S., dkk. (2019). Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi Di Wilayah RT 03 Kelurahan Murni. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK),* Vol. 1 No. 3. Sumatera Selatan, STIKes Baiturrahim Jambi.

Putriastuti, L. (2016). Analisis Hubungan Antara Kebiasaan Olahraga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Usia 45 Tahun Keatas. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4 (December 2016): 225–36.

Sari, Y.N. (2017). Berdamai Dengan Hipertensi. Jakarta, Bumi Medika.

Shaumi, N.R., & Achmad, E.K. (2019). Kajian Literatur: Faktor Risiko Hipertensi pada Remaja di Indonesia. *Literature Review*: *Hypertension Risk Factors Among Adolescents in Indonesia*. Jawa Barat, Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Sigit, P. (2018). Pengaruh Rebusan Daun Sirih Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Desa Pasuruhan Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang. *Jurnal Kesehatan*, Vol. 1 No. 1. Fakultas Ilmu Kesehatan. Jawa Tengah, Universitas Muhammadiyah Magelang.

Silviana, S., & Maryanto, S. (2013). Hubungan Kebiasaan Mengkonsumsi Junk Food Dengan Kejadian Hipertensi Pada Remaja Di SMA Negeri 01 Kudus. *Jurnal Gizi dan Kesehatan,* Vol. 5 No. 9. Jawa Tengah, Program Studi Ilmu Gizi STIKes Ngudi Waluyo.

Soenarta, A.A., dkk. (2015). Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular Edisi I. Indonesia, Penghimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular.

Sumami, R. (2015). Konsumsi Junk Food dan Hipertensi pada Lansia di Kecamatan Kasihan, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia Volume*, 3 No 59-63.

Suryawan, Z.F. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Remaja. *SKRIPSI*. Surabaya, Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Susanti, N. (2019). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Bahan Ajar. Sumatera Utara, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Medan.

Susilo, Y., & Wulandari, A. (2011). Cara Jitu Mengatasi Hipertensi. Yogyakarta, C.V Andi Offset.

Triyanto, E. (2014). Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta, Graha Ilmu.

Umam, T. (2021). Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*. Volume 6 No 1.

Wibowo, A. (2014). Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan. Jakarta, Rajawali Pers.

Widyastuti, D.A., & Sodik, M.A. (2019). Pengaruh Kebiasaan Konsumsi Junk Food Terhadap Kejadian Obesitas Remaja. *Jurnal Keperawatan*. Sumatera Utara, Program Studi Keperawatan STIKes Surya Mitra Husada.

Lampiran 4

SURAT PERMOHONAN

Kepada YTH,

Calon Responden

Dengan Hormat,

Bersama dengan surat ini, saya sampaikan kepada bapak/ibu/sdr/i semoga dalam keadaan sehat dan dalam lindungan Allah SWT. Adapun tujuan saya adalah untuk meminta kesedian kepada ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Saya mahasiswi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang akan mengadakan penelitian dengan judul **"Hubungan Konsumsi *Junk Food* Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif Di Desa Kuok Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar Tahun 2021"**.

Tujuan penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan merugikan bapak/ibu/sdr/i sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian ini serta bila tidak digunakan lagi akan dimusnahkan.

Saya berharap responden bersedia menandatangani persetujuan dan menjawab semua pernyataan dan lembar kuisioner petunjuk yang ada.

Demikian surat permohonan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Atas bantuan responden saya ucapkan terima kasih.

Bangkinang, Juni 2021

Peneliti

Suci Rahayu

NIM : 1714201132

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan menerima penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **"Hubungan Konsumsi *Junk Food* Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif Di Desa Kuok Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar Tahun 2021"**.

Peneliti dilakukan oleh mahasiswi S1 Keperawatan :

Nama : SUCI RAHAYU

Nim : 1714201132

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap saya dan keluarga. Saya tahu penelitian ini akan menjadi masukan bagi peningkatan pelayanan keperawatan, sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya dan setiap pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan penelitian ini, dan dapat jawaban yang memuaskan. Demikian saya menyatakan sukarela berperan dalam penelitian ini.

Bangkinang, Juni 2021

Responden

(.....)

Lampiran 6

KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN KONSUMSI *JUNK FOOD* TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF DI DESA KUOK WILAYAH KERJA UPT BLUD PUSKESMAS KUOK TAHUN 2021

I. IDENTITAS RESPONDEN

Nama : …… No. Telp :

Usia : ……. Tahun Alamat :

Jenis Kelamin : Pria/wanita*

Pendidikan terakhir :……

Status pernikahan :……

II. FREKUENSI MAKAN (FOOD FREQUENCY)

1. Seberapa sering anda mengkonsumsi makanan jenis *junk food*, seperti dibawah ini?

- ✓ Gorengan
- ✓ mie instant
- ✓ jeroan/kulit
- ✓ sayur bersantan
- ✓ kentang goreng
- ✓ keripik kentang
- ✓ *hamburger*
- ✓ *pizza*
- ✓ ayam goreng
- ✓ nasi goreng
- ✓ minuman bersoda
- ✓ bakso

a. 1x- ≥4/hari b. ≤3x/mgg

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI

KEJADIAN HIPERTENSI

No	Hari/ tanggal	Nama responden	Tekanan Darah

Lampiran 10

MASTER TABEL KONSUMSI *JUNK FOOD*

No.	Jenis Kelamin Kelompok Kasus	Jenis Kelamin Kelompok Kontrol	Umur Kelompok Kasus	Umur Kelompok Kontrol	Konsumsi *Junk Food* Kelompok Kasus	Konsumsi *Junk Food* Kelompok Kontrol
1.	1	2	1	2	1	1
2.	1	2	1	2	1	1
3.	1	1	2	1	1	2
4.	2	2	1	1	2	2
5.	2	1	2	1	1	2
6.	2	1	2	1	1	2
7.	2	2	2	1	1	2
8.	1	2	2	2	2	2
9.	1	2	2	1	1	1
10.	2	1	2	2	1	2
11.	2	2	2	2	2	2
12.	2	1	1	2	1	2
13.	2	2	2	2	1	1
14.	1	1	2	1	1	2
15.	2	1	2	1	2	2
16.	1	2	2	1	2	2
17.	2	2	2	1	1	1
18.	2	2	2	2	1	2
19.	2	2	1	2	1	2
20.	1	1	2	1	2	2

Keterangan :

Jenis Kelamin

1 = Laki-Laki

2 = Perempuan

Umur

1 = 20-32 Tahun

2 = 33-44 Tahun

Konsumsi *Junk Food*

1 = Sering

2 = Jarang

Lampiran 11

Frequency Table

Jenis Kelamin Kelompok Kasus					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	8	40.0	40.0	40.0
	Perempuan	12	60.0	60.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Kelompok Kontrol					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	8	40.0	40.0	40.0
	Perempuan	12	60.0	60.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Umur Kelompok Kasus					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-32 Tahun	5	25.0	25.0	25.0
	33-44 Tahun	15	75.0	75.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Umur Kelompok Kontrol					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-32 Tahun	11	55.0	55.0	55.0
	33-44 Tahun	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Konsumsi Junk Food Kelompok Kasus					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	14	70.0	70.0	70.0
	Jarang	6	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Konsumsi Junk Food Kelompok Kontrol					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	5	25.0	25.0	25.0
	Jarang	15	75.0	75.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Konsumsi Junk Food	.351	40	.024	.636	40	.132
Kejadian Hipertensi	.338	40	.152	.637	40	.238

KonsumsiJunkFood * KejadianHipertensi Crosstabulation					
			Kejadian Hipertensi		Total
			Hipertensi	Tidak Hipertensi	
Konsumsi Junk Food	Sering	Count	14	5	19
		% within KejadianHipertensi	70.0%	25.0%	47.5%
	Jarang	Count	6	15	21
		% within	30.0%	75.0%	52.5%

		KejadianHipertensi			
Total		Count	20	20	40
		% within KejadianHipertensi	100.0%	100.0%	100.0 %

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.120[a]	1	.004		
Continuity Correction[b]	6.416	1	.011		
Likelihood Ratio	8.424	1	.004		
Fisher's Exact Test				.010	.005
Linear-by-Linear Association	7.917	1	.005		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KonsumsiJunkFood (Sering / Jarang)	7.000	1.739	28.174
For cohort KejadianHipertensi = Hipertensi	2.579	1.246	5.339
For cohort KejadianHipertensi = Tidak Hipertensi	.368	.166	.820
N of Valid Cases	40		