

**HUBUNGAN ANTARA KONSUMSI *ULTRA PROCESSED*
FOOD DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAILE
TAHUN 2025**

SKRIPSI



Oleh:

PUTRI AISYAH NUR

A.21.13.047

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2025**

**HUBUNGAN ANTARA KONSUMSI *ULTRA PROCESSED*
FOOD DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAILE
TAHUN 2025**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh:

PUTRI AISYAH NUR

A.21.13.047

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN ANTARA KONSUMSI ULTRA PROCESSED FOOD DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS CAILE TAHUN 2025

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Oleh:
PUTRI AISYAH NUR
NIM. A.21.13.047

Proposal ini telah disetujui
Tanggal 20 Februari 2025

Pembimbing Utama,



Nadia Alfira, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 09 0806 8902

Pembimbing Pendamping,



Hamdana, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 09 2710 8804

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Panrita Husada Bulukumba


Dr. Haerani, S. Kep., Ns., M. Kep

NIP. 19840330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA KONSUMSI ULTRA PROCESSED FOOD DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS CAILE TAHUN 2025

SKRIPSI

Disusun Oleh:

PUTRI AISYAH NUR

NIM. A.21.13.047

Diujikan

Pada Tanggal 10 maret 2025

1. Ketua Penguji
Dr. A. Tenriola, S.Kep.,Ners.,M.Kes.
NIDN : 0913068903
2. Anggota Penguji
Dr. Muriyaty, S.Kep. M.Kes.
NIP. 19770926 200212 2 007
3. Pembimbing Utama
Nadia Alfira, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0908068902
4. Pembimbing Pendamping
Hamdana,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 09 2710 8804

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba

Dr. Muriyaty, S.Kep. M.Kes.

NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan

Dr.Haerani.,S.Kep,Ns.,M.Kep.

NIP.198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : PUTRI AISYAH NUR

Nim : A2113047

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan antara konsumsi *ultra processed food* dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas caile.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan hasil tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 10 April 2025

Yang membuat,



Putri Aisyah Nur

NIM. A2113047

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Robbil Alamin Puji Syukur Kita Panjatkan Atas Kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Antara Konsumsi *Ultra Processed Food* Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Caile Tahun 2025” skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada program studi ilmu keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar- besarnya dengan hati yang tulus kepada

1. H. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba
2. Dr. Muriyati., S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba, dan selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
3. Dr. Asnidar, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Akademik
4. Dr. Haeranı, S.Kep, Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan
5. Nadia Alfira, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku dosen pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.
6. Hamdana, S.Kep, Ns, M.Kep. selaku dosen pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.

7. Dr. Andi. Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan proposal ini.
8. Bapak/Ibu dosen serta para seluruh staf kampus stikes panrita husada bulukumba atas ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Kedua orang tua tersayang peneliti, kaeng (bapak) Syamsul Alam, S.E dan Mama Irmawati, S.Pd yang selalu memberikan kasih sayang, cinta, semangat, doa, dan dukungan baik moril maupun materi yang tiada hentinya kepada peneliti. Semoga Allah permudah setiap langkah kaki ini dalam mewujudkan keinginan kaeng dan mama, sehingga peneliti dapat membalas semua jerih payah kaeng dan mama selama ini. Dan semoga kaeng dan mama selalu dibelikan kesehatan serta umur yang panjang oleh Allah SWT.
Aamiin
10. Kepada ketiga adik penulis, Naila Oktavia Alam, Muh. Irlam Hidayat Alam, Muh. Irsyah Al-fahrizi Alam. Terimakasih selalu menjadi semangat penulis dalam melakukan apapun, dan selalu menjadi motivasi dalam diri untuk menunjukkan yang terbaik kepada kalian. Tumbulah menjadi versi paling hebat.
11. Ucapan terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada keluarga besar Hamsah Arifin dg Sija, yang telah menjadi bagian penting dalam perjalanan hidup penulis. Sebagai cucu pertama, penulis bersyukur dibesarkan dalam keluarga penuh cinta, doa, dan dukungan, serta awal dari langkah kebaikan yang penulis persembahkan sebagai bentuk cinta dan hormat kepada seluruh keluarga tercinta.

12. Sahabat seperjuangan saya yang juga sangat banyak membantu selama ini, Querencia (wawa, rista, aripa, putri, eka, amri, ratna, tenri, aini), sisi, bunda sindy. Terimakasih atas dedikasinya selama ini kebersamaan saya hingga detik ini.
13. Kepada sosok yang belum diketahui namanya namun sudah tertulis jelas di *lahul mahfuz*. Trimakasih sudah menjadi salah satu sumber motivasi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini sebagai upaya memantaskan diri semoga kita berjumpa di versi terbaik kita masing-masing.

Bulukumba, 20 Desember, 2025

Putri Aisyah Nur

ABSTRAK

Hubungan antara konsumsi *ultra processed food* dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Caile. Putri aisyah nur, Nadia Alfira¹, Hamdana.²

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak terjadi di masyarakat dan sering tidak menunjukkan gejala, sehingga dikenal sebagai “*silent killer*”. Salah satu faktor yang berperan dalam meningkatnya kejadian hipertensi adalah pola konsumsi makanan, khususnya konsumsi *Ultra Processed Food (UPF)* yang tinggi natrium, gula tambahan, dan lemak jenuh serta rendah serat dan zat gizi penting. Di wilayah kerja Puskesmas Caile, hipertensi termasuk kasus terbanyak, terutama pada kelompok usia produktif.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara konsumsi *ultra processed food* dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Caile tahun 2025.

Metode: Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 50 orang penderita hipertensi yang dipilih menggunakan teknik cluster random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Food Frequency Questionnaire (FFQ)* untuk konsumsi *UPF* dan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengonsumsi *UPF* secara sering, dan mayoritas dari mereka mengalami hipertensi tingkat sedang. Sebaliknya, responden yang mengonsumsi *UPF* secara kadang-kadang cenderung mengalami hipertensi ringan. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara frekuensi konsumsi *UPF* dengan tingkat keparahan hipertensi ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Hubungan antara konsumsi *ultra processed food* dengan kejadian hipertensi. Semakin sering konsumsi *UPF*, maka semakin tinggi tingkat keparahan hipertensi yang dapat dialami. Hasil ini diharapkan menjadi dasar dalam upaya promotif dan preventif untuk menurunkan risiko hipertensi melalui pengendalian konsumsi *UPF*.

Kata Kunci: *Ultra Processed Food*, Hipertensi, Pola Konsumsi,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teori Hipertensi.....	9
1. Definisi Hipertensi	9
2. Etiologi Hipertensi	9
3. Klasifikasi Hipertensi.....	11
4. Manifestasi Hipertensi	12
5. Patofisiologi Hipertensi.....	14
6. Komplikasi Hipertensi	15
7. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi.....	16
8. Penatalaksanaan Hipertensi.....	18
9. Klasifikasi usia	19
B. Tinjauan Teor <i>Ultra Processed Food</i>	20
1. Definisi <i>Ultra Processed Food</i>	20
2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pola konsumsi <i>UPF</i>	21
3. Klasifikasi <i>Ultra Processed Food</i>	22

4. Batas Konsumsi <i>ultra processed food</i>	24
5. Dampak <i>Ultra Processed Food</i> Terhadap Kesehatan.....	25
6. Makanan Yang Sehat Dan Tidak Sehat	27
7. Jadwal pola makan yang tidak sehat	28
C. Kerangka Teori.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL	32
A. Kerangka konsep.....	32
B. Hipotesis Penelitian	32
C. Variabel Penelitian.....	33
D. Definisi Operasional	33
BAB IV METODE PENELITIAN.....	35
A. Desain penelitian.....	35
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	35
C. Populasi, Sampel, Sampling	35
D. Instrumen Penelitian	38
E. Teknik Pengumpulan Data	39
F. Teknik Pengelolaan Data.....	39
G. Analisis Data.....	41
H. Etika Penelitian	41
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
A. HASIL PENELITIAN	43
B. PEMBAHASAN.....	46
C. KETERBATASAN PENELITI	49
BAB VI PENUTUP.....	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN	58

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah.....	9
Tabel 2.2 Klasifikasi umur menurut <i>WHO</i>	19
Tabel 2.3 Frekuensi batas konsumsi <i>UPF</i>	22
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden ultra processed food	43
Tabel 5.2 Distribusi konsumsi ultra processed food di wilayah kerja puskesmas caile	44
Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Caile	45
Tabel 5.4 Hubungan Konsumsi Ultra Processed Food Dengan Tingkat Hipertensi	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka teori.....	29
Gambar 3.2 kerangka konsep.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Conccent (Persetujuan menjadi informan penelitian)

Lampiran 2 kuesioner *FFQ*

Lampiran 3 Permohonan Izin Pengambilan Data Awal di Dinas Kesehatan
Kabupaten-Bulukumba

Lampiran 4 Izin Penelitian

Lampiran 5 Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 6 Hasil Olah Data

Lampiran 7 Master Tabel

Lampiran 8 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi termasuk masalah yang besar dan serius karena sering tidak terdeteksi meskipun sudah bertahun-tahun (Alifariki, 2019). Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, sering disebut sebagai "*silent killer*" (pembunuh diam-diam) karena biasanya tidak menunjukkan gejala awal yang jelas. Meskipun demikian, kondisi ini dapat memicu penyakit serius seperti serangan jantung, stroke, dan gagal ginjal, yang berpotensi fatal. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat merusak pembuluh darah dan organ vital dalam tubuh. Misalnya, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada jantung, otak, ginjal, dan mata. Oleh karena itu, penting untuk secara rutin memeriksa tekanan darah dan menerapkan gaya hidup sehat, seperti mengurangi asupan garam, berolahraga teratur, dan menghindari stres, untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi (Anna Yuliana, 2023).

Prevelensi hipertensi menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2023 adalah sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, data *WHO* menunjukkan bahwa sekitar 46% orang dewasa tidak menyadari hipertensi tersebut, kurang dari setengah 42% orang dewasa menyadari hipertensi tersebut dan sekitar 21% orang dewasa dengan hipertensi terkendali (*WHO*, 2023).

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tensimeter sebesar 10,7% pada kelompok usia

18-24 tahun dan 17,4% pada kelompok 25-34 tahun. Fakta ini mengejutkan, mengingat hipertensi dapat menjadi silent killer tanpa gejala awal yang jelas. Data SKI 2023 secara jelas menggambarkan kejadian hipertensi di kalangan anak muda. Berdasarkan diagnosis dokter kelompok umur 18-24 prevalensi hipertensi sebesar 0,4% dan kelompok umur 25-34 sebesar 1,8% (Kemenkes BKPK, 2023).

Hipertensi di Provinsi Sulawesi Selatan mencapai 25,06%. Kabupaten Bantaeng mencatat cakupan pelayanan tertinggi, yaitu 100%, diikuti oleh Kabupaten Pinrang dengan 87,67%. Jumlah penderita hipertensi berusia di atas 15 tahun di Sulawesi Selatan diperkirakan sekitar 1.520.659 orang, namun hanya 381.133 orang yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes Sulsel, 2020).

Semakin bertambahnya usia, risiko terkena hipertensi juga meningkat. Hipertensi dapat menimbulkan berbagai gejala seperti mual, muntah, sakit kepala, mimisan, sesak napas, nyeri dada, gangguan penglihatan, telinga berdenging, gangguan irama jantung, hingga munculnya darah dalam urine (Tim Bumi Medika, 2017). Selain faktor usia, pola makan yang tidak sehat juga menjadi salah satu penyebab utama hipertensi. Kebiasaan mengonsumsi makanan yang tinggi garam dan lemak, seperti ikan asin dan junk food, dapat meningkatkan tekanan darah secara signifikan (Mardianto et al., 2021).

Kondisi ini semakin diperburuk oleh meningkatnya konsumsi makanan *ultra proses (UPF)*, yang dipicu oleh perubahan pola hidup, perkembangan teknologi, serta pemasaran agresif dari industri makanan. Banyak konsumen

lebih memilih makanan yang cepat, praktis, dan murah tanpa mempertimbangkan kandungan gizinya. Di negara-negara berkembang, harga bahan pangan alami yang cenderung lebih mahal dibandingkan *UPF* juga mendorong masyarakat untuk memilih makanan olahan yang lebih mudah dijangkau secara ekonomi (Farah diba et al., 2024).

Perubahan pola makan masyarakat menjadi semakin nyata seiring berkembangnya industri makanan dan minuman olahan. Industri ini bahkan menjadi salah satu pendorong utama pertumbuhan ekonomi di Indonesia, sebagaimana terlihat dari meningkatnya penjualan produk makanan dan minuman olahan per kapita selama periode 2006 hingga 2019 (Moodie et al., 2021). Sayangnya, sebagian besar produk tersebut tergolong *ultra-processed foods*, yaitu makanan yang telah melewati berbagai tahap pengolahan menggunakan teknologi tinggi dan mengandung tambahan gula, garam, lemak jenuh, serta zat aditif seperti pengawet, pewarna, dan pemanis buatan (Larasati et al., 2025).

Konsumsi *Ultra processed food* yang berlebihan pada remaja akan mengakibatkan berbagai masalah di masa depan dimana makanan yang dikonsumsi remaja cenderung tinggi lemak, karbohidrat, natrium dan tinggi gula. Hal ini adalah salah satu penyebab timbulnya masalah gizi dan perubahan kebiasaan makan pada masa remaja (Setyobudi et al., 2021).

Ultra processed food umumnya dibuat dari pangan segar dengan zat adiktif dan metode pengawetan, dalam proses pembuatannya dibuat dengan teknologi maju untuk meningkatkan karakteristik sensori, umur simpan, dan

daya jual. Konsumsi *UPF* dapat mengakibatkan preferensi makanan berkurang sehingga akan membatasi asupan makanan sehat. Makanan dan minuman *UPF* dicirikan dengan nutrisi yang buruk dimana *UPF* padat energi, tinggi Na, lemak jenuh trans, penambahan gula, rendah serat dan zat gizi mikro lainnya (Calcaterra et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan Lucky Rezkita Larasati & Natalia Desy Putriningtyas, pada tahun 2024 dengan judul Hubungan Kebiasaan Konsumsi *Ultra Processed Foods* Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif. Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan metode *casecontrol*. Populasi penelitian ini sebanyak 43 sampel kasus dan 43 sampel kontrol dengan menggunakan *purposive sampling*. Analisis data menggunakan, Analisis bivariat menggunakan uji chi-square dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan pada usia produktif di wilayah puskesmas pejuang menunjukkan nilai ($p\text{-value}=0,005$; $OR=6,505$; $95\%CI: 1,750 - 24,180$) terdapat hubungan signifikan antara Kebiasaan Konsumsi *Ultra-Processed Foods* Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif.

Penelitian yang dilakukan Arya setyaningsih et al, pada tahun 2024 dengan judul Hubungan Hubungan Konsumsi Makanan Olahan Ultra Proses Dengan Kualitas Diet Dan Status Gizi Lebih Pada Usia Dewasa Muda. Desain Penelitian yang digunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian seluruh penduduk berusia 18-25 tahun di responden 87 sampel. Analisis data yang digunakan adalah analisis *Mann Whitney* dan

Anova. Terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan olahan ultra proses dengan kualitas diet dan status gizi lebih pada usia dewasa muda.

Berdasarkan penelitian yang terkait pada dua jurnal pembandingan, terdapat beberapa pembaruan dalam penelitian ini dibandingkan dengan penelitian sebelumnya. Pembaruan ini mencakup lokasi penelitian yang dilakukan di Puskesmas Caile, yang memiliki karakteristik masyarakat dan pola konsumsi makanan yang berbeda dibandingkan dengan lokasi penelitian sebelumnya. Selain itu, penelitian ini melibatkan populasi dan sampel yang berbeda dengan menyesuaikan kondisi sosial-demografi masyarakat di Puskesmas Caile. Penelitian ini juga lebih spesifik dalam jenis *ultra processed food* yang dikonsumsi penderita hipertensi.

Berdasarkan pengambilan data awal yang telah dilakukan peneliti di Di Puskesmas Caile. Kejadian penyakit hipertensi terbanyak berada pada wilayah kerja puskesmas Caile dengan jumlah pasien sebanyak 36.056 pasien dimana pasien perempuan 18.365 pasien dan pasien laki-laki sebanyak 17.691 pasien, wilayah kedua yang memiliki penderita hipertensi yang cukup tinggi adalah wilayah kerja puskesmas Bonto Bangun dengan 32.183 pasien dan peringkat ketiga di duduki oleh puskesmas Bontonyeleng dengan 22.867 pasien hipertensi (Dinkes, 2024).

Dalam beberapa tahun terakhir, terjadi pergeseran pola konsumsi masyarakat yang semakin mengandalkan makanan *ultra proses (ultra processed food/UPF)* karena dianggap praktis dan ekonomis. Makanan jenis ini umumnya tinggi garam, gula, lemak jenuh, serta rendah serat dan zat gizi

penting, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan risiko penyakit tidak menular, termasuk hipertensi. Di wilayah kerja Puskesmas Caile, hipertensi menjadi salah satu kasus terbanyak, terutama pada kelompok usia produktif yang memiliki kebiasaan mengonsumsi *UPF* secara rutin. Fenomena ini menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara konsumsi *ultra processed food* dengan kejadian hipertensi sebagai dasar untuk mendukung upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara konsumsi *ultra processed food* dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Caile”.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi adalah kondisi kronis yang sering tidak terdeteksi dan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke dan gagal ginjal. Peningkatan konsumsi makanan olahan, khususnya *ultra processed food* (*UPF*) yang tinggi natrium, gula, dan lemak jenuh, berkontribusi terhadap risiko hipertensi. Pola makan remaja dan dewasa yang tidak sehat semakin diperburuk oleh perkembangan industri makanan olahan. Di Kabupaten Bulukumba, hipertensi merupakan penyakit dengan jumlah kasus tertinggi tahun 2024, terutama di wilayah kerja Puskesmas Caile.

1. Bagaimana hubungan antara konsumsi *ultra processed food* dengan tingkat kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas caile?

2. Bagaimana gambaran hubungan konsumsi *ultra processed food* dengan tingkat kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas caile?
3. Apakah terdapat hubungan antara konsumsi *ultra processed food* dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas caile?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara konsumsi *ultra process food* dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas caile.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat konsumsi *ultra procces food* dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas caile.
- b. Mengidentifikasi gambaran hubungan konsumsi *ultra processed food* dengan tingkat kejadian hipertensi di wilayah puskesmas caile?
- c. Menganalisis hubungan antara konsumsi *ultra process food* dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas caile.

D. Manfaat Penelitian

Sesuai dengan latar belakang, perumusan masalah dan tujuan penulis yang hendak dicapai, manfaat yang dapat diharapkan dari penelitian ini ialah :

1. Manfaat teoritas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu literatur dan menjadi tambahan informasi yang berguna bagi para pembaca untuk meningkatkan mutu pendidikan keperawatan, tentang “hubungan

antara konsumsi *ultra process food* dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Caile”.

2. Manfaat aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar penambahan pengetahuan yang bermanfaat bagi para pembaca khususnya petugas kesehatan yang mengenai adanya “Hubungan antara konsumsi *ultra process food* dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Caile”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah (Tim Bumi Medika, 2017).

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah berada di atas normal. Hipertensi dikenal juga dengan penyakit tekanan darah tinggi. Tekanan darah seseorang normalnya setara atau kurang dari 120/80 mmHg. Jika seseorang memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmHg maka ia menderita Hipertensi (Ekasari *et al.*, 2021).

2. Etiologi Hipertensi

Secara umum hipertensi di sebabkan oleh dua penyebab, yaitu hipertensi esensial (hipertensi primer) dan hipertensi sekunder.

- a) Hipertensi esensial, lebih dari 90% penderita hipertensi menderita hipertensi esensial. Banyak komponen telah diketahui berperan dalam patogenesis hipertensi esensial, sehingga sulit untuk membedakan secara tepat faktor yang menyebabkan kelainan tersebut. Beberapa faktor mempengaruhi hipertensi esensial, misalnya kualitas keturunan, kekurangan natrium, pelepasan oksida

nitrat, pelepasan aldosteron, steroid ginjal, dan sistem renin angiotensin. Secara umum, hipertensi esensial merupakan interaksi antara faktor lingkungan dan faktor genetik. Prevalensi hipertensi esensial meningkat seiring bertambahnya usia. Pada individu usia muda dengan tekanan darah yang relatif tinggi akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

- b) Hipertensi sekunder, kurang dari 10% pasien mengalami hipertensi sekunder. Hipertensi ini disebabkan oleh penyakit penyerta maupun obat-obatan yang meningkatkan tekanan darah. Dalam sebagian besar kasus, masalah ginjal yang disebabkan oleh kegagalan ginjal terus-menerus atau penyakit pembuluh darah ginjal penyebab utama terjadinya hipertensi sekunde. Salah satu faktor yang mendukung berkembangnya penyakit tidak menular seperti hipertensi di mata adalah perubahan pola hidup. Pada umumnya, hipertensi tidak menunjukkan tanda serta gejala dan banyak orang yang tidak menyadari bahwa dirinya mengidap hipertensi. Berbagai faktor risiko dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah seperti kurang konsumsi buah dan sayur, terlalu banyak mengonsumsi garam atau makanan asin, terlalu banyak mengonsumsi kafein dan alkohol, merokok, kurang olahraga, kelebihan berat badan, gangguan pola tidur, usia lanjut, dan riwayat anggota keluarga dengan hipertensi (Suhardi *et al.*, 2020).

3. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa (berusia 18 tahun ke atas) didasarkan pada rata-rata dua atau lebih nilai TD yang diukur dengan benar dari dua atau lebih pertemuan klinis. Menurut ACC/AHA, ada empat kategori BP yaitu normal, tinggi, hipertensi tahap 1, dan hipertensi tahap 2. Peningkatan tekanan darah bukanlah kategori penyakit, tetapi dikaitkan dengan peningkatan risiko CV dibandingkan dengan pasien dengan tekanan darah normal. Hal ini mengidentifikasi pasien yang tekanan darahnya cenderung berkembang menjadi hipertensi di masa depan, dan dengan demikian untuk siapa modifikasi gaya hidup harus dilakukan.

Tabel 2.1 klasifikasi tekanan darah

Klasifikasi	Systolic blood pressure(mmHg)	Diastolic blood pressure(mmHg)
Optimal Normal	< 120	< 80
Normal	< 130	<85
Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (ringan)	140 - 159	90 – 99
Sub – Group : perbatasan	140 - 149	90 - 94
Tingkat 2 (sedang)	160 - 179	100 – 109
Tingkat 3 (berat)	> 180	> 110
Hipertensi sistolik terisolasi	140-149	< 90

Sumber: *World Health Organization (WHO)* dalam (Ekasari et al., 2021).

Klasifikasi ditentukan berdasarkan rata-rata dua atau lebih nilai BP duduk yang diukur dengan benar dari dua atau lebih pertemuan klinis. Pengukuran (*Out-of-office*) harus digunakan untuk memastikan diagnosis jika nilai BP sistolik dan diastolik menghasilkan klasifikasi yang berbeda, kategori tertinggi digunakan untuk tujuan menentukan klasifikasi.

Krisis hipertensi adalah situasi klinis di mana pasien mengalami peningkatan tekanan darah yang ekstrem, biasanya $>180/120$ mm Hg dan dikategorikan sebagai darurat hipertensi atau urgensi hipertensi. Darurat hipertensi adalah peningkatan tekanan darah ekstrem yang disertai dengan kerusakan organ akhir yang akut atau progresif. Hipertensi urgensi adalah peningkatan tekanan darah yang ekstrem tanpa cedera organ akhir yang akut atau berlanjut (Anna Yuliana, 2023).

4. Manifestasi Hipertensi

Tanda dan Gejala yang sering terjadi pada penderita hipertensi menurut (Ekasari *et al.*, 2021) yaitu :

a. Sakit kepala

Sakit kepala adalah gejala yang paling sering terjadi pada penderita hipertensi, terutama saat tekanan darah sangat tinggi, yaitu $180/120$ mmHg atau lebih. Kondisi ini biasanya terjadi saat hipertensi mencapai tahap berbahaya (krisis).

b. Gangguan Penglihatan

Tekanan darah tinggi bisa menyebabkan gangguan penglihatan. Masalah ini bisa terjadi secara tiba-tiba atau berkembang perlahan. Salah satu gangguan yang bisa muncul adalah retinopati hipertensi. Jika tekanan darah terlalu tinggi, pembuluh darah di mata bisa pecah, yang dapat menyebabkan penurunan penglihatan secara drastis dan mendadak.

c. Mual dan Muntah

Mual dan muntah bisa menjadi gejala tekanan darah tinggi karena adanya peningkatan tekanan di dalam kepala. Salah satu penyebabnya adalah perdarahan di otak, yang berisiko terjadi pada penderita hipertensi. Jika seseorang mengalami perdarahan di otak, mereka bisa mengalami muntah yang keluar tiba-tiba dan dengan tekanan kuat.

d. Nyeri dada

Penderita tekanan darah tinggi bisa mengalami nyeri dada akibat penyumbatan pembuluh darah di jantung. Dalam beberapa kasus, nyeri dada bisa menjadi tanda serangan jantung yang dipicu oleh hipertensi.

e. Sesak nafas

Penderita tekanan darah tinggi bisa mengalami sesak napas. Hal ini terjadi ketika jantung membesar dan tidak mampu memompa darah dengan baik.

f. Bercak darah dimata

Perdarahan subkonjungtiva sering terjadi pada orang dengan diabetes atau tekanan darah tinggi. Namun, kondisi ini tidak selalu disebabkan langsung oleh kedua penyakit tersebut.

g. Muka yang memerah

Wajah bisa terlihat memerah saat pembuluh darah di wajah melebar. Hal ini bisa dipicu oleh sinar matahari, cuaca dingin, makanan pedas, angin, minuman panas, atau produk perawatan kulit. Namun, wajah memerah juga bisa menjadi tanda tekanan darah tinggi, terutama saat tekanan darah meningkat lebih dari biasanya.

h. Rasa pusing

Obat untuk mengontrol tekanan darah bisa menyebabkan pusing sebagai efek samping. Meskipun bukan karena tekanan darah tinggi, pusing tetap perlu diperhatikan, terutama jika muncul secara tiba-tiba.

Rasa pusing yang tiba-tiba muncul, hilangnya keseimbangan atau koordinasi, dan adanya kesulitan berjalan merupakan tanda peringatan akan terjadinya stroke. Berhati-hatilah, karena tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor risiko pemicu stroke.

i. Mimisan

Mimisan biasanya terjadi saat tekanan darah sangat tinggi. Jika mimisan disertai dengan gejala hipertensi lainnya, segera pergi ke unit gawat darurat karena bisa menjadi kondisi darurat medis.

5. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistemik yang persisten. Tekanan darah sendiri adalah hasil dari curah jantung/ *cardiac output* dan *resistensi* pembuluh darah *perifer* total hipertensi melibatkan interaksi berbagai sistem organ dan berbagai mekanisme, salah satu sistem organ berperan utama dalam hipertensi yaitu ginjal. *Renin* adalah salah satu *enzim* yang di produksi oleh sel-sel khusus di ginjal, serta memiliki peran dalam aktivasi sistem *renin-angiotensin aldosterone (RAAS)*, dimana *renin* merupakan suatu protease aspartat yang memecah angiotensinogen menjadi angiotensin I, yang pada gilirannya diaktifkan oleh ACE untuk menghasilkan *Angiotensin II* sehingga memicu dihasilkannya *aldosterone*. *Angiotensin II* akan

meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer total sedangkan *aldosteron* akan meningkatkan *cardiac output*, dimana hal ini dapat menyebabkan hipertensi (Rahmawati & Kasih, 2023).

Hipertensi, atau peningkatan tekanan darah, dapat meningkatkan beban kerja ventrikel kiri dan resistensi pembuluh darah perifer. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan stres pada jantung dan menyebabkan restrukturisasi struktural baik dari segi tekanan maupun volume pada ventrikel kiri. *Hipertrofi* ventrikel merupakan respons awal sebagai mekanisme kompensasi terhadap tekanan yang berlebihan untuk menjaga curah jantung dan menunda timbulnya gangguan kardiovaskular. Meskipun demikian, restrukturisasi ventrikel kiri ini kemungkinan akan mengalami dekompensasi seiring waktu, dan dapat berkembang menjadi gagal jantung akibat peningkatan kekakuan ventrikel kiri serta adanya disfungsi distolik, yang merupakan salah satu perubahan awal pada jantung ketika menghadapi beban tekanan yang terus menerus meningkat (Prayoga & Handayani, 2021).

6. Komplikasi Hipertensi

a. Gangguan Jantung

Tekanan darah yang tinggi terus-menerus mengakibatkan dinding pembuluh darah akan rusak perlahan sehingga mempermudah kolestrol untuk melekat di dinding pembuluh darah. Penyumbatan terjadi di pembuluh darah jantung sehingga terjadi serangan jantung. Pembuluh darah yang menyempit juga akan memperberat kerja jantung dapat berujung risiko gagal jantung.

b. Stroke

Kerusakan pembuluh darah pada jantung dapat terjadi dibagian otak sehingga dapat menyebabkan penyumbatan yang disebut stroke. Tekanan darah yang tinggi juga berhubungan dengan demensia dan penurunan tingkat kognitif.

c. Emboli paru

Pembuluh darah pada paru-paru dapat rusak dan tersumbat akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkendali. Apabila arteri yang membawa darah ke paru-paru tersumbat makan, akan terjadi emboli paru.

d. Gangguan ginjal

Tekanan darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah diginjal sehingga ginjal tidak dapat melakukan tugasnya dan berujung gagal ginjal. Orang gagal ginjal tidak dapat memiliki kemampuan membunag limbah dari tubuh, sehingga membutuhkan cuci darah bahkan sampai transplantasi ginjal.

e. Kerusakan mata

Tekanan darah darah yang tinggi menyebabkan lapisan jaringan retina menebal, lapisan ini berfungsi mengubah cahaya menjadi sinyal saraf yang diartikan otak. Akibat hipertensi, pembuluh darah kea rah retina juga akan menyempit. Sehingga terjadi pembengkakan retina dan penekanan saraf optik (*Ekasari et al.*, 2021).

7. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Adapun pemeriksaan menurut (Anih Kurnia, 2020) antara lain:

a) Laboratorium

Peningkatan kadar *albuminuria* pada hipertensi terjadi karena adanya kelainan pada ginjal, yang menyebabkan peningkatan kadar kreatinin serum dan BUN pada hipertensi yang disebabkan oleh masalah pada jaringan ginjal, termasuk gagal ginjal akut. Selain itu, juga dilakukan pemeriksaan lengkap darah di bagian luar tubuh, analisis kimia darah (termasuk tingkat kalium, natrium, kreatinin, dan gula darah saat puasa) dan juga profil lemak termasuk kadar HDL, LDL, dan trigliserida.

b) *Elektrokardiogram* (EKG)

Pada hasil *elektrokardiogram*, terlihat bahwa *ventrikel kiri* mengalami pembesaran *hipertrofi*, menunjukkan adanya *iskemia* atau *infark miokard*, serta gelombang P yang meninggi dan gangguan konduksi.

c) Foto *Rontgent*

Foto *rontgent* menampilkan bentuk dan ukuran jantung, peningkatan ukuran tulang rusuk akibat tekanan aorta yang menyempit, perbesaran dan penekanan paru-paru, serta pembesaran jaringan ginjal dan pembuluh darah ginjal.

d) Urinalisis

Saat memeriksa urin, perhatikan apakah ada darah atau protein yang dapat menjadi tanda gangguan ginjal yang berpotensi menjadi pemicu hipertensi.

e) Ekokardiografi

Pemeriksaan ini dapat menunjukkan:

- 1) Peningkatan ukuran *ventrikel kiri*
- 2) Penurunan fungsi *ventrikel*
- 3) Pembesaran *atrium* kiri (disebabkan oleh peningkatan tekanan akhir diastolik pada ventrikel)
- 4) Mengindikasikan kelainan gerakan dinding *ventrikel* yang menunjukkan adanya *infark miokardium* yang lama atau *iskemia* pada *miokardium*

8. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Terapi Farmakologis

1. *Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitor*

Digunakan untuk mencegah produksi hormon angiotensin dalam tubuh. Hormon ini dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Contoh obat antihipertensi ACE *inhibitor*; *Ramipril, Capropril*.

2. Diuretik

Digunakan untuk membantu ginjal mengeluarkan cairan dan garam yang berlebih dari dalam tubuh melalui urine. Contoh obat antihipertensidiuretic; *Chlortalidone, Hydrochlorothiazide*.

3. *Beta Blocker*

Digunakan untuk memperlambat detak jantung dan menurunkan kekuatan kontraksi jantung sehingga aliran darah yang terpompa lebih sedikit dan tekanan darah berkurang. *Beta Blocker* berperan

penting dalam menurunkan pelepasan renin di plasma. Contoh Obat antihipertensi *beta blocker*; *Timolol, Atenolol, Bisoprolol*.

4. *Vasodilator*

Digunakan untuk menimbulkan relaksasi otot pembuluh darah sehingga tidak terjadi penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah berkurang. Contoh obat *antihipertensi vasodilator*.

5. *Calcium Channel Blocker (CCB)*

Digunakan untuk memperlambat laju kalsium yang melalui otot jantung dan masuk ke dinding pembuluh darah sehingga 23 pembuluh darah dapat rileks dan membuat aliran darah lancar. Contoh obat antihipertensi CCB; *Felodipine, Nifedipine*.

b. Terapi Nonfarmakologis

Terapi herbal adalah pengobatan hipertensi yang dilakukan dengan memanfaatkan tanaman obat yang dijadikan ramuan untuk dikonsumsi. Penggunaan terapi herbal harus dibarengi dengan gaya hidup sehat dan pemeriksaan medis rutin. Contoh tanaman obat yang memiliki khasiat yaitu; mahkota dewa, daun sambiloto, mawar damascene dll (Tim Bumi Medika, 2017).

9. Klasifikasi usia

Seseorang yang berisiko mengalami tekanan darah tinggi (hipertensi) meliputi individu dengan obesitas, diabetes, serta pola makan tinggi garam. Gaya hidup yang kurang aktif atau jarang berolahraga juga dapat meningkatkan risiko. Selain itu, hipertensi lebih rentan terjadi pada mereka yang memiliki

riwayat keluarga dengan kondisi serupa, perokok aktif maupun pasif yang terpapar asap rokok, serta individu yang mengalami stres berkepanjangan tanpa pengelolaan yang baik (Kemenkes, 2024).

Tabel 2.2 klasifikasi umur menurut *WHO*

No	Kategori Usia	Usia
1	Bayi	0 - 1 tahun
2	Balita	1 - 5 tahun
3	Anak-anak	6 - 9 tahun
4	Remaja	10 -19 tahun
5	Dewasa Muda	20 - 24 tahun
6	Dewasa Awal	25 - 44 tahun
7	Dewasa Menengah	45 - 59 tahun
8	Lansia (lanjut usia)	60 – 74 tahun
9	Lansia Tua	75 – 89 tahun
10	Sangat Tua (Eldely)	≥ 90 tahun

Sumber: *World Health Organization (WHO)* .

Dewasa dapat dikatakan sudah bisa memilih dan memilah pola hidupnya dengan baik termasuk kesehatan. Menurut. Kesehatan bagi usia dewasa sangat penting untuk mendukung produktivitas dan kualitas hidup (Handayani, 2020). Dalam penelitian (Fikha *et al.*, 2023) Menyatakan, orang dewasa perlu memperhatikan asupan makanan yang sehat dan bergizi, selain itu pengelolaan stres yang efektif juga perlu diperhatikan yang dapat mempengaruhi kesehatan mental dan fisik. Usia dewasa masuk dalam rentang usia produktif.

B. Tinjauan Teor *Ultra Processed Food*

1. Definisi *Ultra Processed Food*

Ultra processed food adalah produk industri yang diproduksi melalui berbagai teknik dan proses industri . Produk ini adalah produk industri siap konsumsi yang terbuat dari lima atau lebih bahan yang biasa digunakan

dalam pengolahan makanan seperti minyak, lemak, gula, kasein, laktosa, *whey*, dan gluten atau bahan yang disintesis dari sumber inovasi makanan olahan dengan kandungan padat energi tinggi, lemak, natrium dan gula tinggi serta memiliki serat, vitamin, mineral yang rendah, pengawet, dan zat aditif. Proses pengolahan makanan ini biasanya dilakukan dengan cara pemadatan, pengocokan, karbonisasi, penambahan massa dan lainnya (Monteiro et al., 2019).

Kandungan gizi yang tidak seimbang dan seringnya mengonsumsi *ultra-processed food* dengan porsi besar dapat meningkatkan risiko kematian akibat penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), penyakit jantung koroner, kelebihan berat badan, serta penyakit sindrom metabolik lainnya yang berisiko kematian (Fitri et al., 2024).

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pola konsumsi *UPF*

a. Usia

Perkembangan usia dapat memengaruhi cara berpikir dan perilaku seorang remaja dalam hal pola makan, karena dengan bertambahnya usia maka kemampuan berpikir seseorang juga akan meningkat yang akan memengaruhi pengetahuan menjadi lebih baik. Perubahan usia dapat memengaruhi pola makan. Khususnya pada usia remaja, mereka biasanya mengonsumsi makanan yang kurang beragam, porsi yang kecil dan gizi yang dikonsumsi setiap waktu makan tidak seimbang (Tangkilisan et al., 2022).

b. Pendidikan

Seseorang dengan pendidikan yang tinggi dapat memengaruhi pola makan. Tingkat pendidikan yang tinggi membuat seseorang dapat mengetahui dan memilih apa saja yang baik dimakan untuk menjaga kesehatannya. Seorang individu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka kegiatan makan yang dilakukan cenderung semakin baik dan sebaliknya (Fatmadhanik & Surabaya, 2022).

c. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor perbedaan dalam memilih makanan. Perempuan biasanya lebih peduli dengan bentuk tubuh ideal dan terkadang menjadi suatu bentuk ekspresi emosi pada situasi tertentu saat membeli makanan sedangkan laki-laki membeli makanan sebagai bentuk kesenangan sehingga jumlah yang dimakan tidak terbatas (Puspasari & Farapti, 2020).

d. Uang Saku

Jumlah uang saku yang diberikan oleh keluarga kepada remajanya dapat mempengaruhi kemampuan daya beli konsumsi remaja. Besar uang saku yang dimiliki siswa akan membuat peningkatan kesempatan dalam konsumsi makanan dan dapat menyebabkan terjadinya konsumsi berlebih (Rahman et al., 2021).

3. Klasifikasi *Ultra Processed Food*

NOVA merupakan salah satu sistem klasifikasi makanan untuk mengkategorikan makanan dan minuman dalam literatur kesehatan masyarakat

oleh *Food and Agriculture Organization (FAO)* dan *Pan American Health Organization (PAHO)* dari *United Nation (UN/PBB)*. NOVA mengklasifikasikan makanan dan minuman menjadi empat kelompok antara lain:

- a. *Unprocessed and Minimal Processed Food* (makanan yang belum di proses dan diproses minimal) seperti buah, sayursayuran, biji-bijian, umbi-umbian, daging, unggas, ikan, herbal dan rempah (seperi merica, *mint*, oregano, kayu manis, cengkeh), *yoghurt* segar, teh, kopi, serta jus buah dan jus sayur tanpa tambahan gula
- b. *Processed Culinary Ingredients* (Bahan kuliner Olahan) seperti minyak nabati, kacang-kacangan atau buah-buahan (terutama zaitun), mentega, gula dan maltose, madu, minyak nabati, garam, serta pati yang diekstraksi dari jagung dan tanaman lainnya.
- c. *Processed Foods* (Makanan Olahan) contohnya sayuran dan kacang-kacangan kalengan yang direndam dalam air garam, kacang-kacangan dan biji-bijian yang diasinkan dan diberikan gula, daging dan ikan yang diasinkan, roti, serta keju tanpa kemasan yang baru diproduksi.
- d. *Ultra Processed Foods (UPF)* (Makanan “Ultra-Olahan”) contohnya minuman ringan berkarbonasi, makanan ringan manis atau gurih, coklat, permen, es krim, roti dalam kemasan, margarin, kue kering, sereal, minuman buah, *snack bar*, *instant sauces*, sosis, nugget, *mie*, susu kemasan, pasta, *pizza*, dan lain sebagainya.

Klasifikasi NOVA berdasarkan pada luas dan tujuan industri pengolahan dengan mempertimbangkan seluruh metode baik fisik, biologis,

dan kimia yang digunakan selama proses pembuatan makanan, termasuk penggunaan bahan tambahan seperti zat adiktif (Monteiro et al., 2019). *Ultra Processed Food (UPF)* merupakan salah satu kelompok klasifikasi sistem NOVA sebagai formulasi industri yang dibuat dari zat yang berasal dari makanan (pati termodifikasi, minyak, isolat protein, dan gula) yang diberikan tambahan perasa, pewarna, pengemulsi, dan zat adiktif lainnya (Steele et al., 2023).

4. Batas Konsumsi *ultra processed food*

Pada awalnya *UPF* hanya dijadikan sebagai makanan selingan sesekali saja namun saat ini *UPF* menjadi kebutuhan bahkan pengganti makanan berat. Hal ini dapat menyebabkan perilaku makan yang salah diantaranya memiliki makanan berupa junk food, makanan dalam kemasan dan minuman ringan (Wilda & Desmariyenti, 2020).

Mengonsumsi terlalu banyak *UPF* dapat membuat berat badan naik lebih tinggi daripada makan makanan yang tidak diolah meskipun kalori yang sama. *UPF* yang berlebihan juga dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti obesitas, diabetes tipe 2, kanker, peradangan usus besar, penyakit jantung koroner dan penyebab kematian lainnya pada orang dewasa (Aimi, 2021). Untuk itu harus ada ambang batas asupan energi yang dikonsumsi dalam sehari, berikut batasannya menurut Pratiwi et al., pada 2022:

Tabel 2. 3 Frekuensi Batas Konsumsi *UPF*

Kategori	Frekuensi
Jarang	Tidak dikonsumsi dan 1-3x/bulan
Sering	(1x/ minggu - >1x/ hari)

Sumber: (A. A. Pratiwi et al., 2022)

5. Dampak *Ultra Processed Food* Terhadap Kesehatan

konsumsi makanan ultra proses dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit, seperti obesitas, diabetes tipe 2, hipertensi, penyakit kardiovaskular dan serebrovaskular, serta depresi. Selain itu, beberapa kondisi lain yang mungkin terjadi akibat konsumsi makanan ultra proses antara lain gangguan metabolisme lemak, asam urat, penurunan fungsi ginjal, penyakit hati non-alkohol, penyakit *Crohn*, hingga kanker payudara (Makarim, 2022a).

Makanan *ultra proses* adalah produk pangan yang telah melalui serangkaian proses industri dan mengandung berbagai bahan tambahan, seperti gula, garam, lemak tidak sehat, penyedap rasa, pemanis, pewarna, dan pengawet buatan. Contoh makanan ultra proses meliputi mi instan, minuman kemasan, keripik kentang, nugget, sosis, dan sereal manis.

Konsumsi makanan *ultra proses* secara berlebihan dan dalam jangka panjang dapat menimbulkan berbagai dampak negatif bagi kesehatan, antara lain:

a. Kenaikan berat badan dan obesitas:

Kandungan lemak jenuh, lemak trans, dan gula yang tinggi dalam makanan ultra proses dapat memicu penambahan berat badan dan meningkatkan risiko obesitas.

b. Peningkatan risiko penyakit jantung:

Kandungan garam, lemak jenuh, dan lemak trans yang tinggi dapat menyebabkan hipertensi dan penumpukan kolesterol jahat (LDL), yang berkontribusi pada penyakit jantung.

c. Diabetes tipe 2:

Asupan gula tambahan dan karbohidrat olahan yang tinggi dalam makanan ultra proses dapat menyebabkan resistensi insulin, meningkatkan risiko diabetes tipe 2.

d. Depresi:

Konsumsi makanan ultra proses secara berlebihan dapat mengganggu keseimbangan bakteri usus, yang mempengaruhi fungsi otak dan suasana hati, sehingga meningkatkan risiko depresi.

e. Penyakit ginjal:

Kandungan garam dan gula yang tinggi dalam makanan ultra proses dapat meningkatkan tekanan darah dan kadar gula darah, yang berpotensi merusak fungsi ginjal.

f. Kanker:

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa konsumsi makanan ultra proses dapat meningkatkan risiko kanker, termasuk kanker payudara dan kanker usus besar (Robby Firmansyah Murzen, 2024).

g. Hipertensi

Makanan ultra proses dapat meningkatkan risiko hipertensi karena kandungan natriumnya yang tinggi yang menyebabkan retensi cairan, rendahnya serat yang mengganggu keseimbangan gula darah dan meningkatkan resistensi insulin, tinggi lemak jenuh

dan trans yang merusak fungsi pembuluh darah serta meningkatkan Kolesterol LDL, kandungan gula tambahan yang berkontribusi pada obesitas, serta rendahnya mikronutrien penting seperti potasium dan magnesium yang berperan dalam pengaturan tekanan darah (umami, 2024).

6. Makanan Yang Sehat Dan Tidak Sehat

a. Makanan sehat

Makanan sehat adalah makanan yang mengandung gizi seimbang, yaitu mencakup karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, mineral, dan air dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Konsumsi makanan sehat bertujuan untuk menjaga kesehatan, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mencegah berbagai penyakit, baik akut maupun kronis. Ciri-ciri makanan sehat antara lain:

1. Diproses secara higienis dan aman.
2. Rendah gula, garam, dan lemak jenuh.
3. Mengandung banyak serat, seperti dari buah, sayur, dan biji-bijian.
4. Mengandung zat gizi penting seperti kalsium, zat besi, vitamin, dan antioksidan

Contoh makanan sehat:

1. Nasi merah, ubi, atau kentang sebagai sumber karbohidrat kompleks.
2. Ikan, telur, tahu, dan tempe sebagai sumber protein.
3. Sayur-sayuran hijau, wortel, dan brokoli.
4. Buah-buahan seperti apel, pisang, jeruk, pepaya.

5. Susu rendah lemak dan yoghurt tanpa gula tambahan (Kemenkes RI, 2023)

b. Makanan Tidak Sehat

Makanan tidak sehat adalah makanan yang rendah nilai gizi, atau mengandung zat yang berlebihan dan dapat membahayakan tubuh jika dikonsumsi dalam jangka panjang (Makarim, 2022a). Makanan ini seringkali tinggi kalori, tetapi rendah vitamin, mineral, dan serat.

Ciri-ciri makanan tidak sehat:

1. Tinggi kadar gula, garam (natrium), dan lemak jenuh/trans.
2. Mengandung bahan tambahan seperti pewarna buatan, pengawet, dan pemanis buatan.
3. Rendah serat dan zat gizi mikro.
4. Sering diproses secara berlebihan

Contoh makanan tidak sehat:

1. Makanan cepat saji (*fast food*) seperti burger, pizza, kentang goreng.
2. Mie instan, nugget, dan sosis kemasan.
3. Minuman bersoda, teh manis dalam kemasan, dan sirup.
4. Snack kemasan tinggi MSG atau perisa buatan.
5. Kue, donat, permen, dan makanan ringan manis lainnya (Monteiro et al., 2019).

7. Jadwal pola makan yang tidak sehat

Jadwal makan yang tidak sehat adalah pola makan yang tidak teratur atau tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh, yang dapat menyebabkan berbagai

masalah kesehatan. Berikut adalah beberapa contoh jadwal makan yang tidak sehat:

a. Makan terlalu cepat

Makan terlalu cepat, baik itu camilan maupun porsi besar, dapat menyebabkan makan berlebihan karena otak memerlukan waktu sekitar 15 hingga 20 menit untuk mengenali rasa kenyang. Jika kebiasaan ini terus berlanjut, dapat meningkatkan risiko gangguan pencernaan, naiknya berat badan, serta masalah *metabolisme* seperti resistensi insulin. Oleh karena itu, disarankan untuk makan dengan perlahan, mengunyah dengan baik, dan menikmati setiap suapan agar tubuh memiliki waktu yang cukup untuk merespons sinyal kenyang.

b. Ngemil tidak mengenal waktu

Ngemil tanpa aturan, baik oleh dewasa maupun anak-anak, bisa berisiko bagi kesehatan, terutama jika berlebihan mengonsumsi junk food atau makanan tinggi natrium. Untuk pola makan yang lebih sehat, gantilah dengan camilan bergizi seperti buah, yogurt, atau kacang-kacangan, yang tidak hanya menyehatkan tetapi juga menjaga energi dan keseimbangan nutrisi tubuh.

c. Melewatkan sarapan

Sarapan berperan penting dalam menjaga energi dan fokus, tetapi banyak orang sering melewatkannya karena kesibukan atau kebiasaan. Padahal, sarapan membantu menstabilkan gula darah, meningkatkan konsentrasi, dan mencegah lapar berlebihan. Rutin sarapan dengan

makanan bergizi dapat mendukung kesehatan dan produktivitas sepanjang hari.

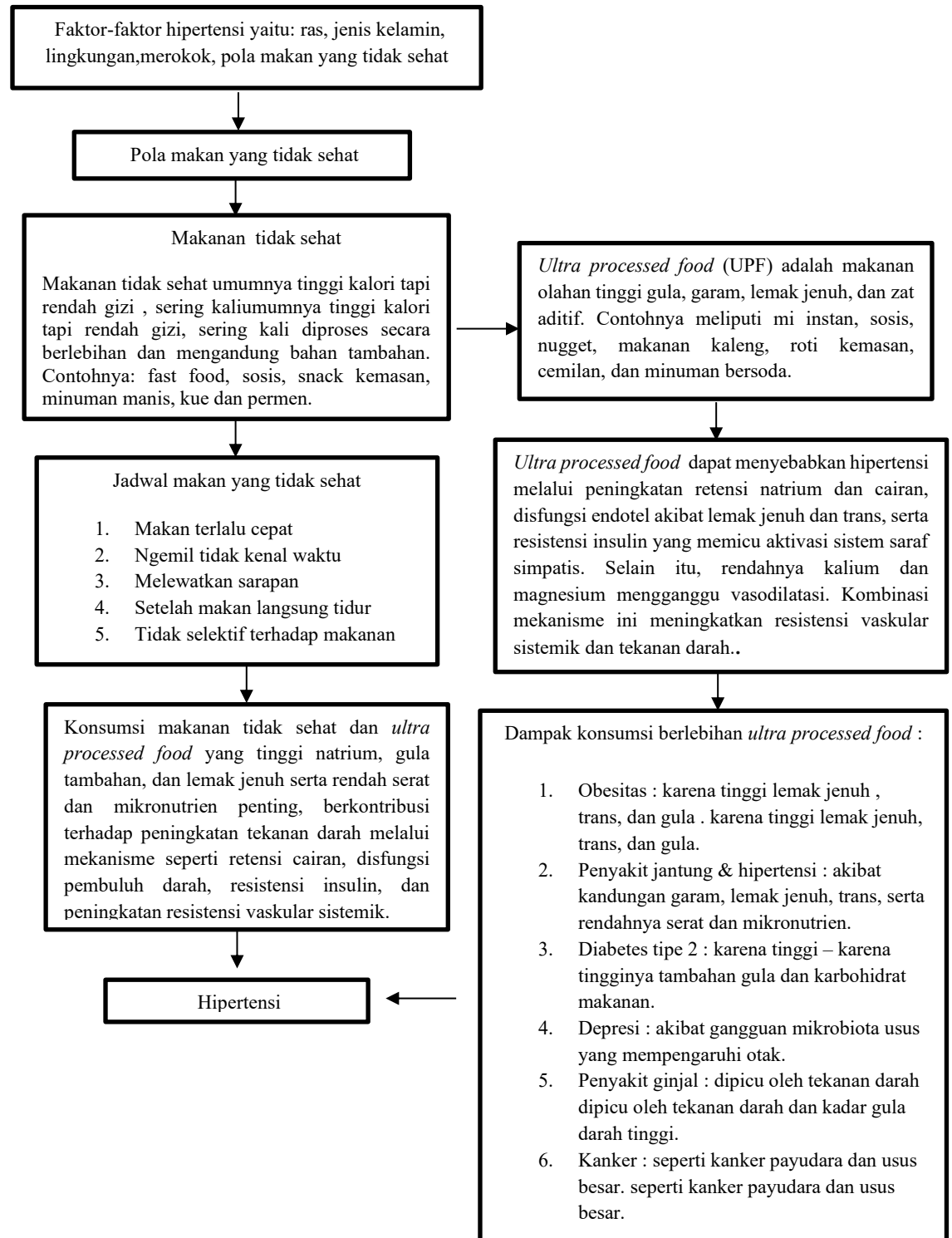
d. Setelah makanan langsung tidur

Rasa kenyang sering membuat seseorang merasa mengantuk, tetapi langsung tidur setelah makan adalah kebiasaan yang tidak sehat. Hal ini dapat menyebabkan asam lambung naik ke kerongkongan, memicu heartburn, serta gangguan pencernaan. Selain itu, tidur dalam kondisi perut penuh dapat meningkatkan risiko refluks asam dan memperlambat metabolisme. Untuk mencegahnya, sebaiknya beri jeda 2–3 jam setelah makan sebelum tidur dan pilih makanan yang lebih mudah dicerna di malam hari.

e. Tidak selektif terhadap makanan

Memilih makanan dengan bijak itu penting, meskipun sering dianggap sebagai sikap kurang bersyukur. Banyak orang cenderung mengonsumsi makanan yang praktis dan terjangkau tanpa memperhatikan kandungan gizinya, yang dapat berdampak pada kesehatan. Padahal, makanan yang bernutrisi tidak selalu mahal atau sulit didapat. Dengan sedikit usaha, kita bisa menemukan pilihan makanan sehat yang tetap terjangkau, sehingga kebutuhan gizi terpenuhi tanpa mengorbankan Kesehatan (Wahyu Kuncoro, 2023).

C. Kerangka Teori



Gambar 3.1 Kerangka teori

Sumber: (Tim Bumi Medika, 2017) (Monteiro et al., 2019) (Calcaterra et al., 2023) (A. A. Pratiwi et al., 2022) (Makarim, 2022)

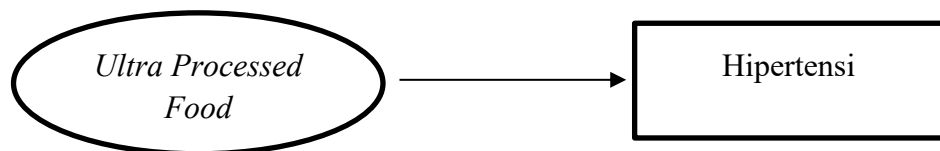
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka konsep

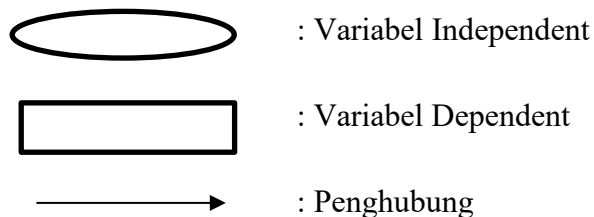
Kerangka konsep adalah pertautan secara teoritis antara variabel yang akan diteliti, termasuk menghubungkan variabel terkait atau variabel independen dan dependen yang akan diukur atau diamati melalui proses penelitian dilakukan (Sugiyono, 2020).

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.2 kerangka konsep

Keterangan :



B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan tentang karakteristik populasi, yang merupakan jawaban semena-mena terhadap masalah yang telah dirumuskan dalam suatu penelitian. Dalam penelitian, peneliti selalu merumuskan hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a) (Djaali, 2020). Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum

didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empiric (Sugiyono, 2020).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini:

- a. Ada hubungan antara konsumsi *ultra processed food* dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas caile

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu menjadi fokus perhatian, dapat diamati, dapat diukur, dan memiliki variasi, oleh karena itu dapat disimpulkan definisi dari variabel sebagai karakteristik objek penelitian yang nilainya bervariasi dari satu subjek ke subjek lainnya atau dari waktu yang satu ke waktu (Wahyudi *et al.*, 2022)

Variabel dalam penelitian ini terdapat variabel independent dan variabel dependent. Variabel independent yaitu *ultra processed food* dan variabel dependent yaitu hipertensi.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional yang memuat cara pengukuran, hasil ukur, dan skala pengukuran (Anggreni, 2022).

1. *Ultra Processed Food* : *Ultra processed food* adalah produk industri siap konsumsi yang dibuat melalui berbagai proses industri, menggunakan lima atau lebih bahan seperti minyak, lemak, gula, kasein, laktosa, whey, gluten, serta bahan sintetis hasil inovasi makanan olahan. Makanan ini

umumnya tinggi energi, lemak, natrium, dan gula, namun rendah serat, vitamin, dan mineral, serta mengandung pengawet dan zat aditif.

a. Kriteria objektif

- 1) Tidak sering : jika responden memperoleh skor 0 - 50
- 2) Kadang-kadang : jika responden memperoleh skor 51 - 100
- 3) Sering : jika responden memperoleh skor 101 - 250

b. Alat ukur : lembar kuesioner frekuensi makan (*food frekuensi questionnaire/FFQ*) (Chek-list)

c. Skala pengukuran : ordinal

2. Hipertensi : Hipertensi adalah kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten hingga mencapai $\geq 140/90$ mmHg, yang dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, stroke, dan gangguan organ lainnya. Kondisi ini dapat dipantau melalui pengukuran tekanan darah secara rutin.

a. Kriteria objektif

- 1) Hipertensi ringan dengan tekanan dengan tekanan sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg.
- 2) Hipertensi sedang dengan tekanan darah dengan tekanan sistolik 160-179 mmHg dan diastolik 100-109 mmHg.
- 3) Hipertensi berat dengan tekanan darah dengan tekanan sistolik ≥ 180 mmHg dan diastolik ≥ 110 mmHg.

b. Alat ukur : *Sphygmomanometer* (Tensimeter) dan Sretoskop

c. Skala pengukuran : Rasio

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk mempelajari hubungan antara faktor risiko dan efek dengan pendekatan, observasi, atau pengumpulan data yang dilakukan pada satu waktu tertentu (*point time approach*). Dalam metode ini, setiap subjek penelitian hanya diamati satu kali, dan pengukuran dilakukan berdasarkan status karakteristik atau variabel subjek pada saat pengamatan. Namun, hal ini tidak berarti bahwa semua subjek diamati pada waktu yang persis sama. Penelitian *cross sectional* juga dikenal sebagai penelitian transversal dan sering digunakan dalam studi epidemiologi (Notoamodjo, 2018).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan maret - april 2025.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Caile.

C. Populasi, Sampel, Sampling

1. Populasi

Populasi adalah kawasan umum yang terdiri dari individu/kelompok yang memiliki sifat dan karakteristik tertentu

sehingga ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Anggreni, 2022).

Populasi dalam penelitian ini penderita hipertensi. Sebanyak 36.056 orang yang tercatat penderita hipertensi mulain dari januari-desember 2024.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau perwakilan dari jumlah yang dimiliki oleh populasi tersebut. Adapun sampel yang diambil dari populasi sebanyak 50. Penentuan sampel dalam populasi ini menggunakan rumus *korelatif* (Safruddin, 2023).

$$\begin{aligned}
 n &= \left(\frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3 \\
 n &= \left(\frac{1,96 + 0,84}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,4}{1-0,4} \right)} \right)^2 + 3 \\
 n &= \left(\frac{2,5}{0,5 \ln \left(\frac{1,4}{0,6} \right)} \right)^2 + 3 \\
 n &= \left(\frac{2,8}{0,5 \ln 2,3} \right)^2 + 3 \\
 n &= \left(\frac{2,8}{0,5 \ln 0,83} \right)^2 + 3 \\
 n &= \left(\frac{2,8}{0,5 \ln 0,83} \right)^2 + 3 \\
 &= (6,82)^2 + 3 = 3 = 49,5 (50)
 \end{aligned}$$

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yaitu dilakukan dengan cara probability sampling (*Cluster Random Sampling*). Pengambilan sampel *cluster sampling* adalah cara pengambilan sampel secara random yang didasarkan pada kelompok, tidak didasarkan pada anggota-anggotanya. Dengan catatan anggota-anggota dari kelompok mempunyai karakteristik yang sama.

Cara *cluster sampling* ini digunakan untuk menentukan sampel apabila objek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas, misal penduduk dari suatu negara, provinsi, kabupaten. Untuk itu menentukan penduduk mana yang akan dijadikan sumber data, maka pengambilan sampelnya berdasarkan daerah populasi yang telah ditetapkan (Hikmawati, 2020).

a. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Sedangkan, Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab, antara lain terdapat keadaan atau penyakit yang mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil (Imas & Anggita Nauri, 2018).

Adapun yang menjadi kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

1. Kriteria Inklusi

- a) Responden yang memiliki penyakit hipertensi tingkat 1 (140-159 dan 90-95 mmhg).
- b) Responden berusia $\geq 20 - 45$ tahun.
- c) Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
- d) Responden yang dapat berkomunikasi dengan baik.

2. Kriteria Eksklusi

- a) Responden yang tidak bersedia mengikuti penelitian.
- b) Responden dengan gangguan kognitif atau komunikasi.

D. Instrumen Penelitian

Instrument adalah alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian agar data lebih mudah diolah dan menghasilkan penelitian yang berkualitas. Instrumen penelitian dapat berupa instrumen pengumpulan data baku yang telah tersedia maupun instrumen data yang dikembangkan sendiri oleh peneliti. Untuk dapat mengembangkan instrumen, peneliti perlu memahami jenis-jenis instrument (Wahyudi et al., 2023).

1. *Ultra Processed Food* (independen)

Ultra processed food adalah makanan siap konsumsi hasil industri dengan banyak bahan tambahan seperti gula, lemak, natrium, dan zat aditif, serta rendah serat dan nutrisi. Konsumsi makanan

berlebihan ini berisiko menyebabkan penyakit degeneratif serius seperti hipertensi, jantung koroner, obesitas, dan sindrom metabolik lainnya.

Instrument penelitian untuk variabel makanan *ultra processed food* yaitu lembar kuesioner *Food Frequency Quesioner (FFQ)* digunakan untuk mengukur tingkat makanan ultra processed food responden.

2. Tekanan darah (variabel dependent)

Instrument penelitian untuk variabel tekanan darah diukur dengan menggunakan, *Sphygmomanomete* (tensimeter) dan stetoskop.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer adalah data yang dikumpulkan dengan cara diperolehnya secara langsung seperti kuesioner, angket, wawancara terstruktur, dan kegiatan survei langsung dengan cara melakukan pengukuran atau pengamatan.
2. Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan dengan cara diperolehnya secara tidak langsung seperti data rekam medik rumah sakit/puskesmas pelayanan kesehatan, publikasi ilmiah, buku, surat kabar, dan jurnal (Muhammad Darwin et al., 2021).

F. Teknik Pengelolaan Data

Dalam proses pengelolaan data ada beberapa langkah-langkah yang harus diketahui, yaitu:

1. *Editing*

Editing data dalam penelitian ini bertujuan untuk memeriksa kelengkapan, konsistensi, kesesuaian data yang telah dikumpulkan. Data yang terkumpul akan disusun dengan lengkap, akurat, relevan, dan konsisten

2. *Cording*

Cording menyederhanakan data yang kompleks untuk mengubah data kalimat/huruf menjadi angka atau kode numerik yang dapat diolah secara statistic maupun manual. Setiap kategori jawaban diberi nilai/skor sesuai dengan kriteria objektif yang telah ditetapkan.

3. *Entry Data*

Entry Data adalah proses memasukkan data yang telah dikodekan ke dalam program pengolahan data statistik, seperti SPSS atau *Microsoft Excel*, bertujuan untuk memastikan bahwa data tersimpan dalam format yang terstruktur dan mudah diolah untuk analisis statistik.

4. Pembersihan Data

Pembersihan data bertujuan mengecek data yang telah diinput apakah sudah sesuai atau tidak dengan memeriksa kembali, jika terdapat kesalahan mungkin terjadi saat menginput data ada kode yang lebih dari kode yang sudah di sesuai sebelumnya (Safruddin, 2023).

G. Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat adalah pengolahan data yang telah dikumpulkan dalam statistik deskriptif, pengumpulan data, pencatatan, peringkasan, penyusunan dan penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran, tendensi sentral atau grafik (Norfai, 2022). Dalam penelitian ini, menganalisis hubungan masing-masing variabel yaitu hipertensi, *ultra processed food* dengan penyajian dalam bentuk tabel distribusi dan presentase setiap variabel.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel independent yang uji terhadap variabel dependen, baik berupa baik berupa asosiatif, korelatif, maupun eksperimen 2 kelompok (Heryana Ade, 2020). Dalam penelitian ini, menganalisis menggunakan aplikasi SPSS 22 untuk mengetahui adanya hubungan antar variabel dengan uji *Chi Square*.

H. Etika Penelitian

Saat melaksanakan suatu penelitian, setiap peneliti wajib menerapkan kode etik riset dalam proses penghimpunan data.

Ketika melaksanakan sebuah riset, penyelidik itu perlu memiliki persetujuan awal dari pihak institusi atau pihak lain dengan mengajukan

permohonan izin kepada institusi terkait di lokasi penelitian. Setelah memperoleh persetujuan, barulah peneliti dapat memulai studi.

nomor: 001618/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini tentang hubungan antara konsumsi *ultra processed food* (UPF) dengan kejadian hipertensi yang telah dilaksanakan pada bulan mei-juni tahun 2025 responden dalam penelitian ini merupakan pasien dengan penyakit hipertensi dengan jumlah 50 orang dirancang dalam bentuk kuesioner dengan rancangan *Cross Sectional* yang dilakukan 2 minggu.

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi karakteristik responden *utra processed food*

Karakteristik responden	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Usia		
Dewasa muda	2	4,0
Dewasa awal	39	78,0
Dewasa menengah	9	18,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	7	14,0
Perempuan	43	86,0
Pendidikan		
SD	2	4,0
SMP/SMA	39	78,0
Sarjana	9	18,0
Pekerjaan		
IRT	30	60,0
Guru	3	6,0
Karyawan	8	16,0
Wirausaha	8	16,0
Nelayan	1	2,0
Total	50	100,0

Sumber : *Data Primer 2025*

Berdasarkan Tabel 5.1, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa awal 39 orang (78,0%), diikuti oleh dewasa menengah sebanyak 9 orang (18,0%), dan paling sedikit adalah dewasa muda 2 orang (4,0%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan 43 orang (86,0%), sedangkan laki-laki hanya 7 orang (14,0%). Tingkat pendidikan responden didominasi oleh lulusan SMP/SMA sebanyak 39 orang (78,0%), kemudian sarjana sebanyak 9 orang (18,0%), dan sisanya berpendidikan SD sebanyak 2 orang (4,0%). Dari segi status kerja, sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 30 orang (60,0%), karyawan dan wirausaha masing-masing 8 orang (16,0%), kemudian guru 3 orang (6,0%), dan yang paling sedikit adalah nelayan 1 orang (2,0%).

2. Analisis Univariat

a. Konsumsi *Ultra Processed Food (UPF)*

Tabel 5.2
Distribusi Konsumsi *Ultra Processed Food (UPF)* Di Wilayah Kerja Puskesmas Caile

Konsumsi <i>Ultra processed food</i>	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kadang-kadang	22	44,0
Sering	28	56,0
Total	50	100,0

Sumber : Data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 50 responden, paling banyak makanan ultra proses. Sebanyak 22 responden (44,0%) mengonsumsi *UPF* kadang-kadang, dan 28 responden (56,0%) mengonsumsi *UPF* sering.

b. Hipertensi

Tabel 5.3
Distribusi Tingkat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Caile

Kategori hipertensi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ringan	23	46,0
Sedang	27	54,0
Total	50	100,0

Sumber : Data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebanyak 23 orang (46,0%) mengalami hipertensi ringan, dan 27 orang (54,0%) mengalami hipertensi sedang.

3. Analisis Bivariat

Tabel 5.4
Hubungan Konsumsi *Ultra Processed Food (UPF)* Dengan Tingkat Hipertensi

Tingkat Konsumsi <i>Ultra processed food</i> (UPF)	Tingkat Hipertensi				Jumlah		<i>p value</i>
	Ringan		Sedang		n	%	
	n	%	n	%			
Kadang-kadang	17	77,3	5	22,7	22	100,0	0,000
Sering	6	21,4	22	78,6	28	100,0	
Jumlah	23	46,0	27	54,0	50	100,0	

Sumber : Uji chi square

Berdasarkan Tabel 5.4, diketahui bahwa dari 22 responden yang kadang-kadang mengonsumsi *Ultra Processed Food (UPF)*, sebanyak 17 orang (77,3%) mengalami hipertensi ringan dan 5 orang (22,7%) mengalami hipertensi sedang. Sementara itu, dari 28 responden yang sering mengonsumsi *UPF*, sebanyak 22 orang (78,6%) mengalami hipertensi sedang dan hanya 6 orang (21,4%) mengalami hipertensi ringan.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $\rho = 0,000$ ($\rho < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi ultra processed food dengan tingkat hipertensi.

B. PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara konsumsi *Ultra Processed Food (UPF)* dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Caile. Hasil menunjukkan bahwa responden yang mengonsumsi *UPF* kadang-kadang sebagian besar mengalami hipertensi ringan (77,3%), sementara yang sering mengonsumsi *UPF* didominasi oleh hipertensi sedang (78,6%). Meskipun ada yang mengalami hipertensi sedang meski konsumsi *UPF* rendah, kemungkinan hal ini dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia, riwayat keluarga, atau gaya hidup. Sebaliknya, konsumsi tinggi *UPF* tidak selalu menyebabkan hipertensi berat jika terdapat faktor protektif seperti usia muda atau kebiasaan sehat. Uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,000$, yang menandakan adanya hubungan signifikan antara tingkat konsumsi *UPF* dengan tingkat keparahan hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasati et al., (2025) dengan judul "Hubungan Kebiasaan Konsumsi *Ultra-Processed Foods (UPF)* dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif" Individu yang memiliki kebiasaan mengonsumsi *UPF* secara sering lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan individu yang jarang mengonsumsinya. Hubungan ini tetap signifikan meskipun telah dikendalikan oleh faktor lain seperti usia, riwayat keluarga hipertensi, tingkat pendapatan, dan kebiasaan merokok. Hasil ini menegaskan pentingnya pengendalian konsumsi makanan *ultra-proses* sebagai salah satu langkah pencegahan hipertensi, khususnya pada kelompok usia produktif. Masyarakat disarankan untuk membatasi konsumsi *UPF*, terutama bagi mereka yang memiliki faktor risiko tambahan.

Menurut Monteiro et al., (2019) dan Calcaterra et al., (2023), konsumsi *UPF* yang tinggi mengandung natrium, gula tambahan, lemak jenuh, dan rendah serat serta mikronutrien penting. Kandungan ini berkontribusi langsung pada peningkatan tekanan darah melalui beberapa mekanisme biologis seperti retensi natrium dan cairan, resistensi insulin, dan disfungsi endotel. (Umami, 2024) juga menjelaskan bahwa *UPF* memicu aktivasi sistem saraf simpatis dan gangguan keseimbangan mineral penting seperti kalium dan magnesium, yang mengatur tekanan darah.

Faktor tambahan yang memperkuat risiko adalah rendahnya aktivitas fisik. Sebanyak 66% responden tidak memiliki pekerjaan, yang bisa diartikan sebagai kurangnya aktivitas harian yang dapat melindungi dari tekanan darah tinggi. Selain itu, mayoritas responden merupakan perempuan (86%), yang menurut beberapa penelitian lebih rentan terhadap hipertensi akibat faktor hormonal dan stres, terutama bila dikombinasikan dengan pola makan yang tidak sehat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kejadian hipertensi pada populasi ini tidak hanya disebabkan oleh konsumsi *UPF*, tetapi juga diperkuat oleh faktor sosial, ekonomi, perilaku, dan biologis yang saling memengaruhi.

Hal ini dapat dianalisis bahwa akumulasi efek toksik dari *ultra processed food (UPF)* menyebabkan keparahan yang lebih tinggi. Ada beberapa penyebab utama mengapa konsumsi *UPF* dikaitkan dengan kejadian hipertensi yang tinggi di wilayah kerja Puskesmas Caile. Kemudahan akses dan harga terjangkau. *UPF* umumnya lebih murah dan mudah didapat dibandingkan makanan

segar, terutama di kalangan masyarakat ekonomi menengah ke bawah (Farah Diba et al., 2024).

Kurangnya edukasi gizi. Mayoritas responden berpendidikan menengah ke bawah (SMP/SMA 78%), yang mungkin berkontribusi terhadap rendahnya kesadaran gizi dan bahaya konsumsi *UPF*. Kebiasaan makan tidak sehat. Tidak hanya konsumsi *UPF*, tapi juga kebiasaan seperti makan cepat, melewatkan sarapan, atau ngemil tanpa aturan (Wahyu Kuncoro, 2023).

Minimnya aktivitas fisik dan pekerjaan, sebanyak 66% responden tidak bekerja, yang dapat diartikan memiliki aktivitas fisik rendah yang menjadi komorbid terhadap risiko hipertensi. Jenis kelamin perempuan dominan (86%): Beberapa studi menunjukkan bahwa perempuan lebih sering mengalami hipertensi yang berhubungan dengan stres dan hormonal, terutama bila dikombinasikan dengan pola makan yang buruk.

Peneliti berasumsi bahwa konsumsi *Ultra Processed Food (UPF)* berhubungan dengan tingkat keparahan hipertensi. Semakin sering seseorang mengonsumsi *UPF*, maka kemungkinan untuk mengalami hipertensi yang lebih berat juga meningkat. Hal ini disebabkan oleh kandungan *UPF* yang tinggi natrium, lemak jenuh, dan gula tambahan, serta rendah serat dan zat gizi penting, yang dapat memicu peningkatan tekanan darah melalui berbagai mekanisme fisiologis. Dengan demikian, pola konsumsi makanan yang tidak sehat diyakini menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Caile.

Tapi terdapat beberapa responden yang juga mengalami pola konsumsi *ultra processed food (UPF)* nya tinggi tapi tetap memiliki tekanan darah ringan, dan juga ada beberapa responden yang daya konsumsi *UPF* nya itu kadang-kadang tetapi tetap memiliki tekanan darah sedang. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat hubungan antara konsumsi *UPF* dengan kejadian hipertensi, namun faktor lain seperti riwayat genetik, aktivitas fisik, stres, pola makan secara keseluruhan, dan kondisi kesehatan individu juga dapat memengaruhi tingkat keparahan hipertensi. Oleh karena itu, pengendalian hipertensi tidak cukup hanya dengan membatasi konsumsi *UPF*, tetapi juga perlu diimbangi dengan perubahan gaya hidup sehat secara menyeluruh, seperti meningkatkan aktivitas fisik, mengurangi stres, menjaga berat badan ideal, serta memperhatikan asupan gizi seimbang dengan memperbanyak konsumsi buah, sayur, dan makanan tinggi serat.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Jumlah sampel terbatas, hanya 50 responden, sehingga hasil belum dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas.
2. Desain *cross-sectional* hanya menunjukkan hubungan sesaat dan tidak dapat menentukan hubungan sebab-akibat.
3. Instrumen *Food Frequency Questioner (FFQ)* bersifat subjektif, bergantung pada ingatan responden sehingga berpotensi menimbulkan bias informasi.

4. Waktu pengambilan data singkat, sehingga tidak dapat menggambarkan perubahan pola konsumsi *UPF* atau tekanan darah dalam jangka panjang.
5. Faktor lain tidak dikontrol, seperti stres, aktivitas fisik, konsumsi garam, dan riwayat keluarga yang juga dapat memengaruhi hipertensi.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi *Ultra Processed Food (UPF)* dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Caile.
2. Responden yang sering mengonsumsi *UPF* sebagian besar mengalami hipertensi tingkat sedang.
3. Responden yang mengonsumsi *UPF* hanya kadang-kadang cenderung mengalami hipertensi ringan.
4. Semakin tinggi frekuensi konsumsi *UPF*, semakin besar risiko mengalami hipertensi dengan tingkat keparahan lebih tinggi.
5. Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya pengendalian pola konsumsi *UPF* sebagai salah satu upaya untuk mencegah dan mengurangi risiko hipertensi.

B. Saran

1. Untuk masyarakat, diharapkan dapat mengurangi konsumsi makanan ultra proses dan mulai beralih ke pola makan sehat dan bergizi seimbang guna mencegah dan mengendalikan tekanan darah tinggi.
2. Untuk petugas kesehatan, penting untuk meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang bahaya konsumsi *UPF* secara berlebihan, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Caile yang memiliki prevalensi hipertensi cukup tinggi.
3. Untuk peneliti selanjutnya, disarankan melakukan penelitian lebih lanjut dengan mempertimbangkan faktor lain seperti aktivitas fisik, stres, riwayat

keluarga, dan asupan garam secara keseluruhan agar hasil yang diperoleh lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aimi. (2021). *Bahaya Terselubung dari Makanan Ultra Proses-FINAL.pdf*.
- Alifariki. (2019). *epidemiologi hipertensi*.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=PlSqDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=info:I9PDGDUvRRAJ:scholar.google.com/&ots=3uO3z2Bd8f&sig=W9M4Gc-HuAvpKUY3uESfEBNWNk4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Anggreni, D. (2022). *buku ajar metodologi penelitian kesehatan*.
- Anih Kurnia. (2020). *Self-Managemen Hipertensi*.
- Anna Yuliana. (2023). hipertensi dan cara pengobatannya. In *perkumpulan rumah cemerlang indonesia*.
- Calcaterra, V., Magenes, V. C., & Hruby, C. (2023). *Hubungan antara Obesitas Anak , Pola Makan Tinggi Lemak , dan Sindroma Sentral Pubertas Prekoks*.
- Dinkes. (2024). *dinas kesehatan bulukumba*.
- Dinkes Sulsel. (2020). *Provinsi dinas kesehatan provinsi sulawesi selatan*. 8(74), 147–154.
<https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391%0Ahttp://www.sciencedirect.com/scien>
- Djaali. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Bumi Aksara.
<https://books.google.co.id/books?id=wY8fEAAAQBAJ>
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Kenali penyebab, tanda gejala dan penangannya. *Hipertensi*, 28.
- Farah diba, Utara, I. S., Pustaka, T., Diba, F., Universitas, K., Sumatera, I., Artikel, H., & Kunci, K. (2024). *Makanan Ultra-Proses , Inovasi Dalam Industri Makanan Modern Ultra-Processed Foods , Innovation In The Modern Food Industry Pendahuluan Ultra-Processed Foods (Upf) Telah Untuk Dikonsumsi Atau Dimasak , Serta berlemak , asin , atau manis . Berikut adalah*. 24(1), 191–201.
- Fatmadhanik, A. S., & Surabaya, U. M. (2022). *Konsumsi Pendidik Taman Kanak-Kanak Kecamatan Tambaksari*. July.
- Fikha, I. I., Fitry, U., Bafani, F., & Faza, F. (2023). Alasan Pemilihan Makanan Pada Orang Dewasa Sehat : Tinjauan Literatur. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 687–692.
- Fitri, U., Arumsari, I., & Ningtyas, L. N. (2024). *Precede-Proceed Model Dalam*

- Menentukan Pola Konsumsi Ultra-Processed Food Pada Mahasiswa. *ARGIPA (Arsip Gizi Dan Pangan)*, 9(1), 43–52. <https://doi.org/10.22236/argipa.v9i1.13301>
- Handayani. (2020). Literasi Kesehatan Mental Orang Dewasa dan Penggunaan Pelayanan Kesehatan Mental. *Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(1), 9. <https://doi.org/10.47034/ppk.v2i1.3905>
- Haryani', W., & Setyobroto. (2022). Etika Penelitian. In *Berkala Arkeologi* (Vol. 25, Issue 1). <https://doi.org/10.30883/jba.v25i1.906>
- Heryana Ade. (2020). *Analisis Data Penelitian Kuantitatif*. <https://doi.org/https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31268.91529>
- Hikmawati, F. (2020). *Metodologi Penelitian* (Vol. 11, Issue 1). <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Imas, M., & Anggita Nauri. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. <https://www.scribd.com/document/398137041/Metodologi-Penelitian-Kesehatan-SC>
- Kemenkes. (2024). *Penyakit Tidak Menular*. 13 Juni. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-hipertensi/siapa-saja-yang-berisiko-mengidap-tekanan-darah-tinggihipertensi>
- Kemenkes BKPK. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI). In *TIM PENYUSUN SKI 2023*.
- Kemenkes RI. (n.d.). Pedoman Gizi Seimbang. In 2023.
- Larasati, L. R., Putriningtyas, N. D., Gizi, P. S., Kedokteran, F., Semarang, U. N., & Tengah, J. (2025). *Hubungan Kebiasaan Konsumsi Ultra-Processed*. 14, 41–50. <https://doi.org/10.14710/jnc.v14i1.44577>
- Makarim, F. R. (2022a). *Dampak Konsumsi Makanan Ultra Proses bagi Kesehatan*. Halodoc. <https://www.halodoc.com/artikel/kata-dokter-dampak-konsumsi-makanan-ultra-proses-bagi-kesehatan?srsltid=AfmBOoq6RkZs3AAInmhDom7qDgxHv5H75ZtjxYkb7B7rtKoQGMBYO79z>
- Makarim, F. R. (2022b). *Dampak Konsumsi Makanan Ultra Proses bagi Kesehatan*. Halodoc. <https://www.halodoc.com/artikel/kata-dokter-dampak-konsumsi-makanan-ultra-proses-bagi-kesehatan>
- Mardianto, Darwis, & Suhartatik. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi. *JIMPK: Jurnal Ilmiah ...*, 1, 507–512. <http://119.235.25.74/index.php/jimpk/article/view/663%0Ahttp://119.235.25.74/index.php/jimpk/article/download/663/612>

- Monteiro, C. A., Cannon, G., Levy, R. B., Moubarac, J. C., Louzada, M. L. C., Rauber, F., Khandpur, N., Cediel, G., Neri, D., Martinez-Steele, E., Baraldi, L. G., & Jaime, P. C. (2019). Ultra-processed foods: What they are and how to identify them. *Public Health Nutrition*, 22(5), 936–941. <https://doi.org/10.1017/S1368980018003762>
- Moodie, R., Bennett, E., Kwong, E. J. L., Santos, T. M., Pratiwi, L., Williams, J., & Baker, P. (2021). Ultra-Processed Profits: The Political Economy of Countering the Global Spread of Ultra-Processed Foods - A Synthesis Review on the Market and Political Practices of Transnational Food Corporations and Strategic Public Health Responses. *International Journal of Health Policy and Management*, 10(12), 968–982. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2021.45>
- Muhammad Darwin, Mamondol, M. R., Sormin, S. A., Nurhayati, Y., Tambunan, H., Sylvia, D., Adnyana, I. M. D. M., Prasetyo, B., Vianitati, P., & Gebang, A. A. (2021). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif Kualitatif* (Issue juni).
- Norfai. (2022). *Analisis Data Penelitian (Analisis Univariat, Bivariat dan Multivariat)* penerbit Qiara Media. https://books.google.co.id/books/about/Analisis_Data_Penelitian_Analisis_Univar.Html?Id=Iy5-Eaaqbaj&Redir_Esc=Y
- Notoamodjo, M. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Pratiwi, A. A., Chandra, D. N., & Khusun, H. (2022). Association of Ultra Processed Food Consumption and Body Mass Index for Age among Elementary Students in Surabaya. *Amerta Nutrition*, 6(2), 140–147. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i2.2022.140-147>
- Pratiwi, N. kadek nadila ayu. (2022). Hubungan pola konsumsi junk food dengan kejadian hipertensi pada lansia didesa jimberan. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Prayoga, & Handayani. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perubahan Ekg Pada Pasien Hipertensi 1Tresna. *Jurnal Ilmiah Simantek Issn. 2550-0414*, 44(2), 8–9. <https://simantek.sciencemakarioz.org/index.php/JIK/article/view/350>
- Puspasari, D., & Farapti, F. (2020). Hubungan Konsumsi Makanan Jajanan dengan Status Gizi pada Mahasiswa. *Media Gizi Indonesia*, 15(1), 45. <https://doi.org/10.204736/mgi.v15i1.45-51>
- Rahman, J., Fatmawati, I., Syah, M. N. H., & Sufyan, D. L. (2021). Hubungan peer group support, uang saku dan pola konsumsi pangan dengan status gizi lebih pada remaja. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 6(1), 65. <https://doi.org/10.30867/action.v6i1.391>
- Rahmawati, R., & Kasih, R. P. (2023). Hipertensi Usia Muda. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(5), 11. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i5.10478>

- Robby Firmansyah Murzen. (2024). *Ultra Processed Food, Ini 6 Dampaknya jika Dikonsumsi Berlebihan*. Alodokter, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.alodokter.com/ultra-processed-food-ini-6-dampaknya-jika-dikonsumsi-berlebihan>
- Safruddin. (2023). *Buku Ajar Besar Sampel Dan Uji Statistik*.
- Setyaningsih, A., Mulyasari, I., Afiatna, P., & Putri, H. R. (2024). The Relationship between Ultra-Processed Food Consumption with Diet Quality and Overweight Status in Young Adults. *Amerta Nutrition*, 8(1), 124–129. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i1.2024.124-129>
- Setyobudi, A., Sirait, R. W., & Soly, T. C. (2021). Hubungan Faktor Besar Uang Jajan Dan Pengetahuan Siswa Tentang Gizi Dengan Pola Konsumsi Pangan Siswa Sekolah Dasar Gereja Masehi Injili Di Timor Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang. *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*, 10(1), 40–47. <https://doi.org/10.51556/ejpazih.v10i1.134>
- Steele, E. M., Connor, L. E. O., Monteiro, A., Charles, P. J., & Parekh, N. (2023). *Machine Translated by Google Mengidentifikasi dan Memperkirakan Konsumsi Makanan Ultraproses di AS NHANES Menurut Sistem Klasifikasi Nova Machine Translated by Google Perkenalan Metode*. 153(September 2022), 225–241.
- Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.
- Suhardi, R., Hendra, P., Wijoyo, Y., & Virginia, D. maria. (2020). *seluk beluk hipertensi*. Sanata Dharma University Press.
- Tangkilisan, G. P., Handayani, F., & Suarayasa, K. (2022). *Perilaku Konsumsi Garam Dan Gula Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako Angkatan 2020*. 1(1), 71–82. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i1.45>
- Tim Bumi Medika. (2017). *berdamai dengan hipertensi*.
- umami. (2024). *Hati-Hati, Hobi Konsumsi Makanan Ultraproses Berisiko Tinggi Hipertensi*. https://www.dapurumami.com/artikel-tips/konsumsi-makanan-ultraproses-berisiko-tinggi-hipertensi?utm_source=chatgpt.com
- Wahyu Kuncoro. (2023). *Pola Makan Tidak Sehat yang Wajib Dihindari Mulai Sekarang*. Sumenep News.Com. <https://sumenep.pikiran-rakyat.com/kesehatan/amp/pr>
- Wahyudi, Gede, I. K., Hosea, E., Ratnaningsih, R., & Hendriana, T. I. (2023). *Metodologi Penelitian Manajemen Bisnis* (Issue March). <https://www.researchgate.net/publication/365038890>
- Wahyudi, I., Damanik, D., Purba, E., Umar, M., Wawan, A., Wenny, R., Febrian,

D., Ayu, I., & Yuliastuti, N. (2022). *METODOLOGI PENELITIAN MANAJEMEN*.

WHO. (2023). *Hypertension*. Who. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Wilda, I., & Desmariyenti, D. (2020). Hubungan Perilaku Pola Makan dengan Kejadian Anak Obesitas. *Jurnal Endurance*, 5(1), 58. <https://doi.org/10.22216/jen.v5i1.4361>

LAMPIRAN

Lampiran 1

PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN PENELITIAN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya bersedia dan tidak keberatan menjadi responden didalam penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKes Panrita Husada Bulukumba. Atas nama Putri Aisyah Nur, dengan judul “Hubungan antara konsumsi *ultra processed food* dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas caile” bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang disampaikan peneliti, serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak siapapun.

Bulukumba

2025

Peneliti

Responden

Putri Aisyah Nur

*Lampiran 2***KUESIONER**

**JUDUL PENELITIAN “HUBUNGAN ANTARA KONSUMSI *ULTRA PROCESSED FOOD* DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAILE TAHUN 2025”**

1) Petunjuk

Petunjuk pengisian

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pernyataan di bawah ini.
2. Tulislah jawaban yang sesuai dengan datadiri anda
3. Pililah jawaban yang sesuai menurut anda dan berikan tanda centang (✓).
4. Jawaban yang anda berikan dijamin kerahasiaannya.
5. Keterangan jawaban:
 - a) 0 - 50 : tidak sering
 - b) 51 - 100 : kadang-kadang
 - c) 101 - 250 : sering

2) Karakteristik Responden

Nama :

Umur :

Agama :

Pekerjaan :

Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Pendidikan : ☐ SD ☐ Perguruan tinggi

☐ SMP☐ Tidak sekolah☐ SMAStatus Perkawinan : ☐ Menikah☐ Janda/Duda☐ Belum Kawin**3) Kuesioner *Food Frequency Quesioner (FFQ) ultra processed food***

No	Nama Makanan <i>Ultra processed food (UPF)</i>	Frekuensi konsumsi makanan ultra processed food						Ket
		Tidak pernah	1x/mgg	2x/mgg	3x/mgg	4x/mgg	5x/mgg	
1	Mie instan							
2	Nugget ayam/ikan							
3	Sosis kemasan							
4	Burger							
5	Bakso							
6	Siomay							
7	Hot dog							
8	Ayam goreng cepat saji							
9	Pizza							
10	Kentang goreng							
11	Makaroni instan							
12	Tahu crispy							
13	Dimsum							
14	Gorengan siap saji							
15	Nasi goreng							
16	Roti isi coklat/strawberry							
17	Donat kemasan isi krim							
18	Dessert box pabrikan (mengandung whip cream buatan)							
19	Roti tawar industri							
20	Brownies pabrik							
21	Croissant isi coklat kemasan							
22	Roti lapis isi daging olahan							
23	Keripik kentang kemasan							
24	Cheetos / snack keju							
25	Snack ciki seribuan							
26	Biskuit manis dalam kemasan							
27	Permen (jelly, lolipop, dll)							

28	Cokelat batangan (Snickers, SilverQueen)							
29	Teh manis dalam botol							
30	Minuman soda (Coca-Cola, Fanta)							
31	Minuman sereal dalam botol (contoh: Milo botol)							
32	Minuman yogurt rasa buah							
33	Minuman energi (Kratingdaeng, Extra Joss, dll)							
34	Susu cokelat kemasan							
35	Minuman rasa jeruk (non-100% juice)							
36	Sirup rasa buah (marjan, dkk)							
37	Bubble tea kemasan							
38	Sereal sarapan manis							
39	Jeli dalam kemasan (jelly cup)							
40	Kopi susu botol dengan pemanis							
41	Es krim kemasan (berperisa dan berwarna)							
42	Susu fermentasi rasa buah (yakult-style minuman)							
43	Minuman serbuk instan (Pop Ice, Nutrisari)							
44	Tepung bumbu instan (contoh: tepung ayam goreng crispy)							
45	Mayones kemasan							
46	Saus tomat,kecap kemasan							
47	Bawang putih, merah bubuk							
48	Bumbu racik instan (rendang, gulai, dll)							
49	Kaldu blok/bubuk (contoh: Masako, Royco)							
50	Margarin industry (contoh: Blue Band)							

4) Tekanan Darah

Apakah anda memiliki riwayat hipertensi ?.....

No	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
1		

Sumber : (N. kadek nadila ayu Pratiwi, 2022)

lampiran 5

	YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI BAN-PT											
Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id												
Nomor : 120/STIKES-PHB/SPm/03/III/2025 Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Bulukumba, 25 Maret 2025 Kepada Yth, Kepala Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba di_ Tempat											
Dengan hormat, Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu : <table border="0" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama</td> <td>: Putri Aisyah Nur</td> </tr> <tr> <td>Nim</td> <td>: A2113047</td> </tr> <tr> <td>Alamat</td> <td>: Jeneponto</td> </tr> <tr> <td>Nomor HP</td> <td>: 082 348 838 381</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian</td> <td>: Hubungan Antara Konsumsi Ultra Processed Food dengan Kejadian Hipertensi di wilayah Puskesmas Caile</td> </tr> </table> Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba 3 - 5 tahun terakhir . Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.			Nama	: Putri Aisyah Nur	Nim	: A2113047	Alamat	: Jeneponto	Nomor HP	: 082 348 838 381	Judul Penelitian	: Hubungan Antara Konsumsi Ultra Processed Food dengan Kejadian Hipertensi di wilayah Puskesmas Caile
Nama	: Putri Aisyah Nur											
Nim	: A2113047											
Alamat	: Jeneponto											
Nomor HP	: 082 348 838 381											
Judul Penelitian	: Hubungan Antara Konsumsi Ultra Processed Food dengan Kejadian Hipertensi di wilayah Puskesmas Caile											
An. Ketua Stikes Sek. Prodi S1 Keperawatan  Dr. Haerani, S.Kep. Ners., M.Keper. NIP : 19840330 201001 2 023												
Tembusan : 1. Arsip												



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:001618/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Putri Aisyah Nur
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: 1. Nadia alfira, S.Kep, Ns., M.Kep. 2. Hamdana S.Kep, Ns, M.Kep.
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: Hubungan Antara konsumsi ultra processed food dengan kejadian hipertensi di wilayah puskesmas caile tahun 2025 <i>The Relationship Between Ultra Processed Food Consumption and Hypertension Incidence in the Caile Health Center Area in 2025</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

16 May 2025
Chair Person

Masa berlaku:
16 May 2025 - 16 May 2026

FATIMAH



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 8744/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 400/STIKES-PH/Spm/03/IV/2025 tanggal 24 April 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: PUTRI AISYAH NUR
Nomor Pokok	: A2113047
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pendidikan Desa Taccorong Kab. Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" HUBUNGAN ANTARA KONSUMSI ULTRA PROCESSED FOOD DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS CAILE TAHUN 2025 "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **05 Mei s/d 24 Juni 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 04 Mei 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes



Jln Pendidikan Desa Taccorang, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 24 April 2025

Nomor : 400 /STIKES-PH/SPm/03/IV/2025
 Lampiran : 1 (satu) exemplar
 Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada
 Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.
 Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
 Perizinan Sul – Sel
 Di -
 Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2024/2025, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Putri Aisyah Nur
 Nim : A2113047
 Prodi : S1 Keperawatan
 Alamat : Sapanang, Kecamatan Binamu, Kab. Jenepontong
 Nomor HP : 082 189 758 146
 Judul Penelitian : Hubungan Antara Konsumsi Ultra Process Food dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Caile
 Waktu Penelitian : 24 April 2025 - 24 Juli 2025

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,

An. Ketua Stikes
 Prodi S1 Keperawatan



Drs. Hecroni, S.Kep, Ners., M.Kep
 NIP. 19840330 201001 2 023

TembusanKepada

1. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS CAILE**

Jl.Jend. Ahmad Yani, Kode Pos: 92511 Telp:(0413) 84677 email: puskesmascaile@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 318 /PKM-C/VII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hj. Megawati S, SKM.M.Kes
NIP : 19780323 200312 2 012
Pangkat/Golongan : Penata/III.c
Jabatan : Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Caile

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Putri Aisyah Nur
Nim : A2113047
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Antara Konsumsi *Ultra Processed Food*
Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Puskesmas
Caile

Benar yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja
BLUD UPT Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba
pada tanggal 28 Mei s/d 28 Juni 2025. Selama penelitian tersebut yang
bersangkutan menunjukkan sikap baik.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Dikeluarkan di : Caile
Pada Tanggal : 04 Juli 2025

Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Caile



Hj. Megawati S, SKM.M.Kes
NIP. 19780323 200312 2 012

***D FOOD* DENGAN KEJADIAN HIPER**

															Skor Ultra Pro			
P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P	
2	2	4	2	5	3	2	2	2	4	2	2	2	3	2	5	5		
1	1	2	1	4	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2	1	4		
1	2	2	1	2	2	1	2	0	1	2	1	2	4	1	1	2		
1	2	1	1	3	3	1	3	2	1	2	4	2	2	3	2	3		
1	1	0	0	2	2	3	2	2	2	1	1	0	3	3	2	1	2	
0	3	4	2	1	3	4	3	2	2	1	0	2	1	1	3	2	3	
2	3	2	0	0	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	0	3	
1	2	2	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	
1	3	2	0	4	1	3	2	4	1	1	2	1	1	1	2	1	2	
1	3	2	2	1	2	3	3	5	2	2	4	2	1	2	1	2	3	
1	5	2	3	2	3	2	4	1	3	4	5	1	3	1	3	1	5	
1	2	1	0	2	1	2	1	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	
1	1	0	0	3	1	2	2	2	2	1	1	3	3	2	2	3		
2	1	0	5	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	5	2		
5	3	2	4	4	3	4	1	5	3	1	3	2	1	3	1	4	2	
1	4	3	0	2	0	3	4	1	3	0	0	2	2	1	2	3	3	
4	2	2	2	3	3	2	3	1	0	1	3	2	2	2	2	1	2	
1	1	3	2	1	4	3	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	
1	1	0	0	5	0	3	2	4	1	0	0	3	2	0	2	1	1	
1	2	2	1	2	2	1	2	1	4	2	3	0	0	2	4	1	2	
1	2	2	0	4	1	1	3	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
1	2	2	0	4	1	2	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	2	
2	2	2	0	4	2	3	2	5	2	1	2	4	1	1	3	3	2	
0	3	1	1	1	2	3	2	4	1	1	0	0	2	4	1	1	0	
2	2	1	1	4	2	4	1	1	2	2	2	2	1	1	2	4		
1	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	3	
3	0	4	1	3	1	2	1	1	2	0	1	3	1	2	1	1	1	
1	5	4	1	5	1	4	1	5	1	0	0	2	3	4	2	1	1	
1	3	4	5	3	2	5	4	2	3	4	2	2	3	2	3	4		
1	0	0	3	1	0	2	4	1	2	3	4	1	2	0	2	2	2	
2	3	1	4	1	0	1	0	0	2	3	1	1	1	0	0	1	1	
4	2	5	2	1	1	0	1	0	1	2	3	2	4	1	3	2		
2	2	1	1	0	1	2	3	2	2	4	1	5	1	0	1	2		
1	1	2	3	1	2	1	2	2	0	4	2	3	1	0	4			
3	2	3	1	4	2	1	5	2	1	0	1	1	1	1	2	0		
3	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	2	1		
1	2	1	4	3	1	2	0	2	0	2	3	1	3	2	2	1		
1	4	2	3	2	3	2	4	2	4	2	4	3	3	2	2	3	2	
2	1	1	1	2	3	4	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2		
2	2	2	3	1	2	3	2	4	2	3	2	3	2	1	2	4		
2	1	1	2	2	2	1	2	1	4	2	4	2	3	2	3	2		
2	4	2	3	1	3	2	3	1	2	3	4	1	2	1	1	3		
2	0	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3	4	2		
3	1	1	4	3	2	0	1	2	3	1	3	2	2	1	0	0		
2	2	2	2	3	1	2	5	1	2	1	2	1	1	1	2	3		
2	2	0	0	3	1	2	0	1	2	0	3	3	4	2	1	1		
3	3	4	1	2	2	0	3	1	2	1	2	2	3	3	2	1	4	
1	5	2	4	1	4	1	2	3	3	4	1	3	1	4	2	2		
1	3	1	2	3	3	2	4	4	4	1	3	2	2	3	4	0		
3	1	4	1	2	3	1	3	1	2	3	2	3	1	5	3	1		

Hipertensi

1 : Ringan : 140-159 mmHg
2 : Sedang : 160-170 mmHg
3 : Berat : ≥ 180 mmHg

Lampiran 4 Uji Statistic

Karakteristik responden

Penggolongan_usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-24 Dewasa Muda	2	4,0	4,0	4,0
	25-44 Dewasa Awal	39	78,0	78,0	82,0
	45-59 Dewasa Menengah	9	18,0	18,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	7	14,0	14,0	14,0
	Perempuan	43	86,0	86,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	4,0	4,0	4,0
	SMP/SMA	39	78,0	78,0	82,0
	SARJANA	9	18,0	18,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	30	60,0	60,0	60,0
	GURU	3	6,0	6,0	66,0
	KARYAWAN	8	16,0	16,0	82,0
	WIRSAUSAHA	8	16,0	16,0	98,0
	NELAYAN	1	2,0	2,0	100,0

Total	50	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Analisis Univariat

Tingkat konsumsi *ultra processed food* dengan kejadian hipertensi diwilayah puskesmas caile

Utra processed food

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kadang-Kadang	22	44,0	44,0	44,0
Sering	28	56,0	56,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Tingkat kejadian hipertensi diwilayah puskesmas caile

Hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ringan	23	46,0	46,0	46,0
sedang	27	54,0	54,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Analisis Bivariat

Hubungan antara konsumsi ultra processed food dengan kejadian hipertensi diwilayah puskesmas caile.

Utra_processed_food * Hipertensi Crosstabulation

			Hipertensi		Total
			ringan	sedang	
Utra_processed_food	Kadang-Kadang	Count	17	5	22
		Expected Count	10,1	11,9	22,0
		% within	77,3%	22,7%	100,0%
		Utra_processed_food			
	Sering	Count	6	22	28
		Expected Count	12,9	15,1	28,0
		% within	21,4%	78,6%	100,0%
		Utra_processed_food			
Total	Count		23	27	50
	Expected Count		23,0	27,0	50,0
	% within		46,0%	54,0%	100,0%
	Utra_processed_food				

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,467 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	13,301	1	,000		
Likelihood Ratio	16,316	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	15,158	1	,000		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,12.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI







BIODATA MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
T.A 2024/2025



Nama : Putri Aisyah Nur

NIM : A.21.13.0547

Tempat Tanggal Lahir : Jeneponto , 03 Desember 2003

Nama Orang Tua

Ayah : Syamsul Alam

Ibu : Irmawati

Alamat : Sapiri, desa. Sapanang, kec. Binamu, kab. Jeneponto

E-mail : Putriaisyah031223@gmail.com

No. HP : 082151523676

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Antara Konsumsi *Ultra Processed Food*
 Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah kerja
 Puskesmas Caile

Pembimbing Utama : Nadia Alfira, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Pembimbing Pendamping : Hamdana, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Lampiran 12 Plaining Of Action

Uraian Kegiatan	Bulan								
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
Penetapan Pembimbing									
Pengajuan Judul									
Screening Judul dan ACC Judul dari Pembimbing									
Penyusunan dan Bimbingan Skripsi									
ACC Skripsi									
Pendaftaran Ujian Skripsi									
Ujian Skripsi									
Perbaikan									
Penelitian									
Penyusunan Skripsi									
Pembimbingan Skripsi									
ACC Skripsi									
Pengajuan Jadwal Ujian									
Ujian Skripsi									
Perbaikan Skripsi									

Keterangan



: Pelaksanaan skripsi



: Pelaksanaan penelitian



: Pelaksanaan skripsi

Struktur organisasi

Pembimbing utama : Nadia alfira. S.Kep.,Ners,.M.Kes

Pembimbing pendamping : Hamdana. S.Kep. Ns.M.Kes

Peneliti : Putri Aisyah Nur

