

HUBUNGAN SIKAP, AKSES DUKUNGAN KELUARGA DAN LINGKUNGAN SEKOLAH DENGAN PERILAKU MAKAN REMAJA DALAM PENCEGAHAN HIPERTENSI DI KELURAHAN NGEEMPLAK SIMONGAN KOTA SEMARANG

Ayu Wiradijaya¹, Priyadi Nugraha Prabamurti-Ratih Indraswari²

¹ Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang

² Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Latar Belakang: Era globalisasi dapat memungkinkan terjadinya perubahan besar pada pola kehidupan manusia, misalnya pola konsumsi makanan, cenderung meniru gaya kebarat-baratan yang dianggap sebagai gaya hidup masyarakat modern, yaitu tingginya konsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak, natrium, dan gula bahkan nilai gizinya sangat sedikit. Remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Dari segi kesehatan, kelompok usia ini merupakan kelompok usia yang sering dianggap sehat-sehat saja, namun pada kenyataannya tidak demikian.

Metode: Jenis penelitian ini adalah analitik survey dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dari penelitian ini adalah 89 remaja pertengahan-akhir (usia 15-19 tahun) yang dilakukan di wilayah Kelurahan Ngemplak Simongan Kota Semarang menggunakan teknik *proportional random sampling*. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*. Penelitian telah lolos uji etik dari komisi etik penelitian kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan nomor 511/EA/KEPK-FKM/2019.

Hasil: Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat (61%) remaja yang sudah memiliki perilaku makan yang baik namun sisanya (38,2%) masih memiliki perilaku makan yang kurang baik. Sebagian besar responden berusia 19 tahun (24%). Jenis kelamin responden didominasi oleh perempuan (71,9%), dengan pendidikan terakhir tamat SMP dan uang saku berada dalam kategori cukup (62,9). Hasil analisis *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan antara sikap ($p\text{-value}= 0,043$), dukungan keluarga ($p\text{-value}= 0,015$), dan pengaruh lingkungan sekolah ($p\text{-value}= 0,019$) dengan perilaku makan remaja dalam pencegahan hipertensi di Kelurahan Ngemplak Simongan Kota Semarang

Simpulan dan Saran: Terdapat hubungan sikap, dukungan keluarga dan pengaruh lingkungan sekolah dengan perilaku makan remaja dalam pencegahan hipertensi di Kelurahan Ngemplak Simongan Kota Semarang. Menumbuhkan kesadaran remaja untuk berperilaku makan yang sehat dengan berdasarkan pada Pedoman Gizi Seimbang sangat diperlukan demi mencegah peningkatan angka kejadian hipertensi di Kelurahan Ngemplak Simongan.

Kata Kunci: Pencegahan hipertensi, perilaku makan, remaja

PENDAHULUAN

Era globalisasi dapat memungkinkan terjadinya perubahan besar pada pola kehidupan manusia, misalnya pada gaya hidup. Gaya hidup, yang di dalamnya terdapat pola konsumsi makanan dan aktivitas fisik, cenderung meniru gaya kebarat-baratan yang dianggap sebagai gaya hidup masyarakat modern, yaitu kurangnya aktivitas fisik serta tingginya konsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak, natrium, dan gula, serta rendahnya konsumsi makanan yang mengandung serat.¹

Remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa.² Dari segi kesehatan, kelompok usia ini merupakan kelompok usia yang sering dianggap sehat-sehat saja, namun pada kenyataannya tidak demikian. Adanya pertumbuhan sosial dan pola kehidupan masyarakat akan mempengaruhi jenis pola penyakit tidak menular pada remaja.³

Penyakit tidak menular yang menunjukkan kecenderungan peningkatan adalah penyakit jantung koroner, hipertensi, kanker, diabetes mellitus, kecelakaan dan sebagainya. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu menyatakan bahwa untuk melakukan upaya pemberantasan penyakit menular (PM), penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit dan keracunan, serta penanggulangan penyakit tidak menular (PTM) diperlukan suatu sistem surveilans penyakit yang mampu memberikan dukungan upaya program dalam daerah kerja Kabupaten/Kota, Provinsi dan Nasional, dukungan kerjasama antar program dan sektor serta kerjasama antara Kabupaten/Kota, Provinsi, Nasional dan Internasional.⁴

Salah satu prioritas surveilans penyakit yang perlu dikembangkan adalah hipertensi. Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mm/Hg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mm/Hg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang).⁵

Hipertensi merupakan *silent killer* yaitu pembunuh diam-diam, dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, pusing (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan

kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan.⁶

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi sejak dini dan mendapat pengobatan yang memadai.⁴ Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan.⁷

Hipertensi seharusnya dapat dicegah sejak usia dini agar tidak berpengaruh pada usia dewasa, karena hipertensi yang diidderita pada usia dewasa dapat menjadi lanjutan dari masa anak-anak dan memiliki risiko morbiditas serta mortalitas yang lebih tinggi.⁹ hipertensi yang diderita oleh kalangan dewasa dapat menurunkan produktivitas kerja. Jika hipertensi yang diderita bukan dari faktor genetik dapat dicegah dengan mengontrol asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh. Faktor risiko terjadinya hipertensi yang dapat dicegah sejak usia remaja yaitu tentunya membatasi konsumsi makanan asin, perbanyak sayuran, buah-buahan, air putih, tidak merokok, tidak minum alkohol, dan istirahat cukup serta olahraga yang teratur.⁸

World Health Organization (WHO) tahun 2011 menunjukkan satu milyar orang di dunia menderita Hipertensi, 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Prevalensi Hipertensi akan terus meningkat tajam dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena Hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara yang 1/3 populasinya menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan.⁹

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan cross sectional untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan pada remaja. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja (usia 15-19 tahun) di Kelurahan Ngemplak Simongan yang berjumlah 1.137 dengan sampel penelitian sebanyak 89 responden. Pengambilan sampel dengan metode

proportional random sampling dengan kriteria inklusi:

1. Siswa yang merupakan remaja pertengahan-akhir, yaitu usia 15-19 tahun.
2. Responden yang berdomisili di Kelurahan Ngemplak Simongan
3. Responden yang bersedia diwawancarai

Pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk mengukur variabel bebas yaitu usia, jenis kelamin, uang saku, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, paparan informasi, akses pelayanan kesehatan serta dukungan keluarga, pengaruh lingkungan sekolah, dan petugas kesehatan dengan variabel terikat yaitu perilaku makan remaja. Analisis data terdiri dari analisis univariat untuk mengetahui sebaran data dengan menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan *Chi square* dengan derajat kepercayaan 95%. Penelitian yang dilakukan telah divalidasi dengan *ethical clearance* dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Nomor: 511/EA/KEPK-FKM/2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perilaku pada manusia adalah segala aktivitas yang dilakukan oleh manusia tersebut baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku terjadi karena adanya respon dari stimulus terhadap organisme (orang) dan kemudian akan direspon sesuai dengan karakteristik dan faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor yang membedakan respon terhadap stimulus terbagi menjadi dua yaitu determinan faktor internal dan determinan faktor eksternal.¹⁰

Perubahan perilaku merupakan suatu proses mengadopsi perilaku baru yang akan diterapkan didalam kehidupannya dan proses ini memerlukan waktu relatif lama setelah melewati tahap pengetahuan, sikap dan praktik.¹⁰

- a. Pengetahuan
Individu harus mengetahui manfaat perilaku baru untuk dirinya dan keluarganya.
- b. Sikap
Merupakan penilaian terhadap stimulus atau objek kesehatan.
- c. Praktik
Praktik atau kegiatan yang dapat dinilai baik atau buruknya perilaku kesehatan yang diadopsi.

Perilaku makan itu sendiri memiliki definisi cara seseorang berfikir, berpengetahuan dan berpandangan tentang makanan yang dinyatakan dalam bentuk tindakan makan dan memilih makanan dan akan berubah menjadi kebiasaan atau pola makan apabila keadaan tersebut terus menerus berlangsung.¹¹ Secara umum pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari: jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

a. Jenis makan

Jenis makan adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah yang dikonsumsi setiap hari. Makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara Indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung.¹¹

b. Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan.¹¹

c. Jumlah makan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok.¹¹

Pada masa remaja sangat disarankan untuk membiasakan mengkonsumsi makan teratur dan bergizi tinggi guna mengimbangi kebutuhan pertumbuhan, perkembangan serta aktivitas yang padat. Pantangan makanan yang bersifat takhayul sebaiknya dapat ditinggalkan dan pemilihan makanan yang baik disesuaikan dengan kebutuhan remaja.¹²

Pola makan masyarakat Indonesia sesungguhnya telah tercantum dalam Pedoman Umum Gizi Seimbang, yaitu penggantian dari slogan "4 Sehat 5 Sempurna" yang telah diperkenalkan sejak tahun 1952 karena tidak sesuai dengan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang gizi serta masalah dan tantangan yang sedang dihadapi.¹³

Dalam Pedoman Umum Gizi Seimbang disebutkan 4 pilar yang merupakan upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dengan zat gizi yang masuk sehingga berat badan dapat terkontrol. Empat Pilar tersebut adalah:

1. Mengonsumsi makanan beragam seperti perbanyak sayur dan buah
2. Membiasakan perilaku hidup bersih
3. Melakukan aktivitas fisik

4. Mempertahankan & memantau Berat Badan (BB) normal
Makanan yang dikonsumsi remaja sehari-hari mengandung berbagai macam zat gizi yang dapat mempengaruhi tekanan darah, yang terdiri dari zat gizi makro (makronutrien) seperti karbohidrat, protein, serta lemak dan gizi mikro (mikronutrien) seperti vitamin dan mineral. Karbohidrat, lemak, natrium, kalium serta kalsium yang merupakan makronutrien dan mikronutrien inilah yang dapat mempengaruhi tekanan darah.¹⁴

Minuman berpemanis mengandung tinggi karbohidrat sederhana seperti fruktosa yang berhubungan secara signifikan dengan penyebab hipertensi. Selain itu, konsumsi asupan makanan mengandung tinggi lemak secara terus menerus akan menyebabkan terjadinya kelainan metabolisme lemak, sehingga tekanan darah akan meningkat.¹⁵

Hipertensi sering dipengaruhi oleh asupan natrium sebab adanya mekanisme retensi natrium yang berdampak pada penurunan kemampuan pembuluh darah vasodilatasi. Vasodilatasi merupakan pelebaran pembuluh darah, terjadi saat otot-otot dinding pembuluh darah mengendur menjadikan kulit panas terpancar dan hilang sehingga terjadilah penguapan cairan dari permukaan tubuh.¹⁶

Tabel 1.1 Uji Hubungan Variabel Bebas dan Variabel Terikat

Variabel Bebas	Nilai p	Keterangan
Usia	0,067	Tidak Berhubungan
Jenis Kelamin	0,789	Tidak Berhubungan
Pendidikan	0,399	Tidak Berhubungan
Uang Saku	0,529	Tidak Berhubungan
Pengetahuan	0,752	Tidak Berhubungan
Sikap	0,043	Berhubungan
Ketersediaan Informasi tentang Gizi Seimbang	0,306	Tidak Berhubungan
Akses terhadap Gizi Seimbang	0,037	Tidak Berhubungan

Dukungan Keluarga	0,015	Berhubungan
Lingkungan Sekolah	0,019	Berhubungan
Upaya Petugas Kesehatan	0,650	Tidak Berhubungan

Berdasarkan tabel diatas terdapat tiga variabel yang berhubungan dengan perilaku makan remaja usia 15-19 tahun yaitu sikap, dukungan keluarga dan pengaruh lingkungan sekolah karena memiliki $p\text{-value} \leq \alpha$ (0,05) dan delapan variabel lainnya tidak berhubungan dengan perilaku makan remaja usia 15-19 tahun karena $p\text{-value} \geq \alpha$ (0,05).

Remaja cenderung memiliki perilaku makan yang semaunya sendiri selagi enak di lidah. Tidak heran apabila remaja rentan akan kesehatannya yang berhubungan dengan perilaku makan atau bahkan dampak panjang mengakibatkan produktivitas menurun saat usia semakin bertambah. Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan kelompok remaja pertengahan (15-16 tahun) sebanyak 44 responden, sementara remaja akhir (17-19 tahun) sebanyak 45 responden dengan 25 responden laki-laki dan 64 responden perempuan. Usia yang dimiliki responden diharapkan dapat menentukan tingkat kematangan dalam berfikir serta dalam menentukan jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Namun dalam penelitian ini yang memiliki perilaku makan kurang baik adalah kelompok remaja akhir sebanyak 32 responden dan 25 diantaranya responden perempuan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mendapatkan pendidikan hingga tamat SMP sebanyak 37 responden, tamat SMA sebanyak 32 responden dan tamat SD sebanyak 20 responden. Dari total responden, komposisi responden berdasarkan uang saku adalah 33 responden dengan uang saku kurang dan 56 responden dengan uang saku cukup. Sehingga ada kecenderungan remaja menggunakan uang saku untuk membeli makanan yang kurang sehat sehingga memiliki perilaku makan kurang baik.

Pengetahuan bisa bernilai positif, negatif atau tidak bernilai.¹⁷ Dari hal tersebut dapat diketahui bahwa pengetahuan baik belum tentu memiliki perilaku yang baik, dan sebaliknya juga. Kecenderungan selalu ingin tahu akan membentuk sikap dan perilaku makan yang baik. Berdasarkan tabel distribusi frekuensi responden, diperoleh 36,7% responden memiliki pengetahuan baik, namun

perilaku makan yang kurang baik masih banyak ditemukan. Hal ini kemungkinan besar terjadi karena ketersediaan informasi dari media sosial yang banyak menginformasikan tentang perilaku makan yang baik, tetapi responden masih dalam tahap tahu belum sampai tahap mengevaluasi hal tersebut.

Perwujudan dari perilaku dapat melalui pengetahuan dan sikap, namun suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi tindakan perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, antara lain, fasilitas, dukungan pihak lain (teman, sekolah, keluarga). Responden pada penelitian ini memiliki pengetahuan yang baik, sehingga kemungkinan besar akan terbentuk sikap yang baik. Sikap dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan dan emosi. Faktor eksternal juga mempengaruhi sikap responden, misalnya lingkungan sekolah. Psikologis remaja yang masih ikut-ikutan dengan kelompok bermain membuat kecenderungan pengaruh teman lebih besar, maka disitulah peran guru di sekolah sangat diperlukan sebagai pemberi edukasi. Hasil penelitian ini ditemukan hubungan yang signifikan antara pengaruh lingkungan sekolah dengan perilaku makan remaja, terutama saran dari guru lebih mendominasi.¹⁸

Akses merupakan hal yang berkaitan dengan kondisi medan dan kemudahan mendapatkan sesuatu. Berdasarkan tabulasi uji hubungan antara akses terhadap makanan gizi seimbang dengan perilaku makan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *p-value* 0,500, artinya *Ho* diterima. Sehingga dapat diasumsikan tidak adanya hubungan antara akses terhadap makanan gizi seimbang dengan perilaku makan. Dari hal tersebut dapat diketahui bahwa semakin mudah responden mengakses makanan gizi seimbang tidak menjamin remaja untuk memiliki perilaku makan yang baik.

Peran keluarga terlebih pola asuh orang tua sangat berarti terhadap ketersediaan makanan, pengetahuan gizi, motivasi remaja, dan kandungan zat gizi makanan yang ditawarkan. Karena pola makan remaja tentu berawal dari keluarganya. Salah satu faktor yang membentuk perilaku makan remaja adalah peran orang tua dalam merawat dan mengurus keluarga. Banyak orang tua secara sadar maupun tidak sadar telah menuntun kesukaan makanan anak dan dapat membentuk gaya yang berpengaruh dimana, bagaimana, dengan siapa dan berapa banyak yang ia makan.¹⁹

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa responden 69,7% menyatakan bahwa keluarga mereka telah mendukung dan melakukan perannya dengan baik dalam membantu mengatur perilaku makan responden, sedangkan 30,3% menyatakan keluarga mereka belum mendukung dan melakukan perannya dengan baik dalam membantu mengatur perilaku makan responden. Berdasarkan uji bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dalam perilaku makan remaja (*p-value*=0,015). Hal ini disebabkan oleh baiknya kontrol dari orang tua tentang makanan yang diberikan kepada anaknya, dapat dilihat dari banyaknya siswi yang membawa bekal ke sekolah. Selain itu, jajanan makanan yang dijual dikantin sekolah juga sudah mengacu kepada makanan sehat, dan tidak menjual makanan cepat saji yang tinggi kalori, dan rendah serat.

Hal ini sejalan dengan teori L.Green yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu dari faktor penguat yang mendukung terjadinya perilaku tertentu. Suasana dalam keluarga yang menyenangkan berpengaruh terhadap pola kebiasaan makan anggota keluarga. Hal ini mungkin dilandasi oleh ada atau tidaknya kebiasaan makan bersama. Oleh karena itu kebiasaan makan bersama akhirnya luntur karena tidak adanya waktu saling berkumpul, saling mengingatkan satu sama lain, apalagi makan bersama.¹⁰

Upaya petugas kesehatan merupakan usaha yang dilakukan untuk meyakinkan orang lain dalam melakukan tindakan pencegahan penyakit. Salah satu upaya yang dilakukan yaitu melalui kegiatan penyuluhan kepada masyarakat terkait masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat sekitarnya. Sehingga dengan adanya penyuluhan oleh tenaga kesehatan diharapkan dapat membuat masyarakat berperilaku yang baik demi kesehatannya dalam hal ini adalah perilaku makan dalam mencegah hipertensi.²⁰

Penelitian ini menunjukkan (53,9%) responden menyatakan upaya pencegahan yang dilakukan oleh petugas kesehatan telah mendukung dan melakukan perannya dengan baik dalam memberikan contoh perilaku makan kepada responden, sedangkan sebesar (46,1%) responden menyatakan upaya pencegahan yang dilakukan oleh petugas kesehatan belum mendukung dan melakukan perannya dengan baik dalam memberikan contoh perilaku makan kepada responden.

Hasil analisis menggunakan *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar (0,650)

yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara upaya petugas kesehatan dengan perilaku makan remaja dalam pencegahan hipertensi. Hal ini disebabkan karena petugas kesehatan sebagian besar kurang memberikan informasi mengenai pencegahan hipertensi melalui konsumsi makanan gizi seimbang. Diketahui bahwa (63,5%) responden memiliki perilaku makan yang baik dengan upaya petugas kesehatan yang baik, sedangkan yang dengan upaya petugas kesehatan kurang baik sebesar (58,8%). Responden yang memiliki perilaku makan kurang baik dengan upaya petugas kesehatan yang baik sebesar (36,4%), sedangkan yang dengan upaya petugas kesehatan kurang baik sebesar (41,2%).

Seharusnya petugas kesehatan menjelaskan bahwa asupan gizi yang kurang memenuhi gizi seimbang dapat menjadi faktor terjadinya hipertensi. Konsumsi makanan sehari-hari harus mengandung zat gizi dalam jenis dan porsi yang sesuai dengan kebutuhan gizi remaja. Penyuluhan oleh tenaga kesehatan juga seharusnya mengacu kepada Pedoman Gizi Seimbang yang bersumber dari Kemenkes RI Tahun 2014 dapat dilakukan melalui kegiatan Posyandu Remaja.²¹

Dalam teori *precede-procede* Lawrence Green menyebutkan bahwa dukungan dari petugas kesehatan merupakan salah satu faktor penguat yang dapat menyebabkan seseorang berperilaku. Hal ini sejalan dengan teori L.Green, dukungan petugas kesehatan cenderung dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, terlebih pada remaja yang pada dasarnya remaja membutuhkan dukungan lingkungan untuk memberikan pengaruh yang bermakna pada tindakan pencegahan hipertensi.¹⁰

KESIMPULAN

Perilaku makan remaja yang sudah baik (61%) lebih banyak daripada remaja yang berperilaku makan kurang baik (38,2%). Faktor yang berhubungan dengan perilaku makan remaja adalah sikap ($p= 0,043$), dukungan keluarga ($p=0,015$), serta pengaruh lingkungan sekolah ($p= 0,019$).

Orang tua yang merupakan bagian terpenting dari suatu keluarga dapat melarang anak apabila makan *fast food* lebih dari sekali dalam satu bulan dan memberikan teguran apabila anak menolak mengkonsumsi buah, sayuran, serta menyediakan makanan dengan bumbu dalam porsi yang cukup sesuai Pedoman Gizi Seimbang.

Guru dapat memberikan pengetahuan tentang pedoman gizi seimbang sebagai

upaya pencegahan gangguan kesehatan kepada siswa, melalui mata pelajaran sains biologi, serta pelatihan di UKS. Pihak sekolah memberikan alternatif pembangunan kantin sehat memperbanyak makanan bersih dan sehat dibanding jajanan.

Puskesmas Ngeplak Simongan dapat mengoptimalkan kegiatan Posyandu Remaja yang telah terbentuk dengan cara penyuluhan sebagai upaya peningkatan kesehatan bagi remaja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Holmboe-Ottesen, G., Wandel, M., 2012. Changes In Dietary Habits After Migration and Consequences for Health: A Focus On South Asians In Europe. *Food Nutr.*
2. VF., N. Hypertension in Children and Adolescents. *Pediatr* 1, 51–57 (2011).
3. Batubara, J.R., 2010. Adolescence Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri* 12.
4. Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI Hipertensi. *Heal. Educ. Behav.* (2014).
5. Inash., 2015. ABC Hipertensi Diagnosis dan Tatalaksana Hipertensi, Jakarta, Perhimpunan Hipertensi Indonesia
6. H., A. Masalah dan Penanggulangan Hipertensi pada Anak. (2014).
7. Dinas Kesehatan Provinsi Jateng. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017.
8. Haris, S., Dimiati, H. & Anwar, M. S. Profil Hipertensi pada Anak di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. 2013.
9. World Health Organization. Raised Blood Pressure. 2012
10. Notoatmodjo, Soekidjo, (2003). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Jakarta: Rineka Cipta
11. Moehyi, S., 1992. Penyelenggaraan Makanan Institusi dan Jasa Boga. Bhratara, Jakarta.
12. Novisa, R., 2011. Perubahan Pola Makan terhadap Mahasiswa Perantau. Program Studi Ilmu Komputer Angkatan 2011 FMIPA Universitas Lampung Mangkurat.
13. Rathi, N., Riddell, L., Worsley, A., 2016. What Influences Urban Indian Secondary School Students' Food Consumption? - A Qualitative Study. *Appetite*.
14. Pemayun, R.P., & Saraswati, Ratna. (2015). Gambaran Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Cepat Saji Dan Obesitas Pada Mahasiswa Semester V

- Program Studi Kedokteran Umum
Universitas Udayana Tahun 2014.
Intisari Sains Medis.
15. Siregar, D. H. (2015). Hubungan Konsumsi Junk Food Dengan Obesitas Pada Siswa Di Sma Dharma Pancasila Kelurahan Selayang Medan Tahun 2014. 44.
 16. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian: Suatu pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta; 2006
 17. Azwar S. *Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013.
 18. Putri, Yudita Dila. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Makan pada Remaja Putri di SMA Negeri 10 Padang*. Fakultas Keperawatan. Universitas Andalas: Padang, 2014.
 19. Larson, N., Eisenberg, M.E., Berge, J.M., Arcan, C., Neumark-Sztainer, D., 2015. *Ethnic/Racial Disparities in Adolescents Home Food Environments and Linkages to Dietary Intake and Weight Status*. *Eat. Behav.*
 20. Bisma Yudha, M. *Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Ilm Kesehatan Angkatan 2013 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*. (2017).
 21. *Kemertian Kesehatan RI. (2014). Bina Gizi dan KIA Kemertian Kesehatan RI. Pedoman Gizi Seimbang.*