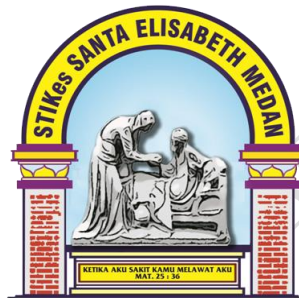


SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN KOMSUMSI *JUNK FOOD* DAN RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA REMAJA DI ASRAMA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Oleh :

YUNI MARIA MATONDANG

022021014

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN KOMSUMSI *JUNK FOOD* DAN RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA REMAJA DI ASRAMA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Dalam Program Studi Diploma 3 Kebidanan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :

YUNI MARIA MATONDANG

022021014

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : YUNI MARIA MATONDANG
Nim : 022021014
Program studi : Diploma D3Kebidanan
Judul : Gambaran Pengetahuan Konsumsi Junk Food Dan Resiko
Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama Santa
Elisabeth Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya
buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata
dikemudian hari penulis skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan
karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus
bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak
dipaksakan.

Penulis



(Yuni Maria Matondang)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Yuni Maria Matondang
NIM : 022021014
Judul : Gambaran Pengetahuan Konsumsi Junk Food Dan Risiko Penyakit
Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Kebidanan
Medan, 13 Februari 2025

Pembimbing

Mengetahui

Program Studi D3 Kebidanan

(Bd.R. Oktaviance, SST., M.Kes)

(Bd. Desriati Sinaga, SST., M.Keb)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah Diuji

Pada Tanggal, 13 Februari 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua :Bd. R. Oktaviance S, SST., M.Kes

Anggota : 1. Bd. Ermawaty Arisandi Siallagan, SST., M.Kes

2. Bd. Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan

(Bd. Desriati Sinaga, SST., M. Keb)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Yuni Maria Matondang
Nim : 022021014
Judul : Gambaran Pengetahuan Konsumsi Junk Food Dan Risiko Penyakit
Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Kamis, 13 Februari 2025 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN:

Penguji I : Bd. Ermawaty Arisandi Siallagan, SST., M. Kes

Penguji II : Bd. Bernadetta Ambarita, SST., M. Kes

Penguji III : Bd. R. Oktaviance S, SST., M. Kes

Mengetahui
Ketua Prodi D3 Kebidanan

Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Santa Elisabeth Medan

(Bd. Desriati Sinaga, SST., M.Keb)

(Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

vi



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yuni Maria Matondang
Nim : 022021014
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti No-eksklusif (*Non-executive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Gambaran Pengetahuan Konsumsi Junk Food Dan Resiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti non-*eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di medan, 13 Februari 2025
Yang menyatakan

(Yuni Maria Matondang)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

ABSTRAK

Yuni Maria Matondang (022021014)

Gambaran Pengetahuan Komsumsi Junk Food Dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

(xvi + 52 + Lampiran)

Junk food adalah istilah yang mendeskripsikan makanan yang tidak sehat dan memiliki sedikit nilai gizi, junk food mengandung tinggi lemak, tinggi garam dan tinggi gula, serta rendah serat. **Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Konsumsi Junk Food Dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. **Metode Penelitian:** teknik pengambilan data dilakukan secara *total sampling* dengan 343 responden. Berdasarkan penelitian diperoleh hasil karakteristik responden dapat dilihat mayoritas umur 17 tahun sebanyak 23 (7%), umur 18 Tahun sebanyak 17 orang (5%), 19 tahun sebanyak 35 orang (10%), 20 tahun sebanyak 152 orang (44%), umur 21 tahun sebanyak 102 orang (30%), umur 22 Tahun sebanyak 12 orang (3%) dan umur 23 tahun sebanyak 2 orang (1%). Berdasarkan Jenis kelamin, mayoritas perempuan sebanyak 293 orang (85%) dan minoritas laki-laki sebanyak 50 orang (15%). Berdasarkan Asrama mayoritas asrama hilaria sebanyak 130 orang (38%), asrama antonette 163 orang (47,5%) dan asrama gonzaga sebanyak 50 orang (14,5%). Berdasarkan IMT anak Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Ditemukan bahwa IMT Kurus <17.0-18.4 sebanyak 10 orang (2,9%), IMT Normal >18.4-25.0 sebanyak 312 orang (88,2%), IMT Overweight >25.0-27.0 sebanyak 21 orang (6%) dan IMT Obesitas >27.0 sebanyak 10 orang (2,9%). Dan pengetahuan anak asrama di temukan mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 277 orang (81%), berpengetahuan cukup 63 orang (18%) dan berpengetahuan kurang 3 orang (1%). **Kesimpulan :** berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas usia 20 tahun, mayoritas Asrama antonette, mayoritas IMT normal, dan mayoritas pengetahuan baik.

Kata kunci : Junk Food, Penyakit Tidak Menular

Daftar Pustaka Indonesia (2015-2024)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

ABSTRACT

Yuni Maria Matondang (022021014)

Overview of Junk Food Consumption and Risk of Non-Communicable Diseases in Adolescents in the Residence of the College of Health Sciences Santa Elisabeth Medan in 2024

(xvi+ 52 + Appendix)

*Junk food is a term that describes foods that are unhealthy and have little nutritional value, junk food contains high fat, high salt and sugar, and low fiber. **Research Objective:** To find out an overview of junk food consumption and the risk of non-communicable diseases in adolescents in the dormitory of the Santa Elisabeth Health Sciences School in 2024. **Research Method:** the data collection technique was carried out in total sampling with 343 respondents. Based on the research, the results of the respondents' characteristics can be seen that the majority of 17 years old as many as 23 (7%), 18 years old as many as 17 people (5%), 19 years old as many as 35 people (10%), 20 years old as many as 152 people (44%), 21 years old as many as 102 people (30%), 22 years old (3%) and 23 years old as many as 2 people (1%). Based on gender, the majority of women are 293 people (85%) and the minority is 50 people (15%). Based on the dormitory, the majority of hiliaria dormitory is 130 people (38%), the antonette dormitory is 163 people (47.5%) and the gonzaga dormitory is 50 people (14.5%). Based on the BMI of the Dormitory of the Santa Elisabeth College of Health Sciences Medan, it was found that 10 people had Thin BMI <17.0-18.4), 312 people (88.2%) had Normal BMI >18.4-25.0), 21 people (6%) had Overweight BMI >25.0-27.0 and 10 people (2.9%) had Obese BMI >27.0). And the knowledge of dormitory children was found by the majority of respondents to have good knowledge as many as 277 people (81%), knowledgeable enough 63 people (18%) and less knowledgeable 3 people (1%). **Conclusion:** based on the results of the study, it shows that the majority of the age of 20 years, the majority of the Antonette Dormitory, the majority of normal BMI, and the majority of good knowledge.*

Keywords: *Junk Food, Non-Communicable Diseases*

Bibliography of Indonesian (2015-2024)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Konsumsi Junk Food dan Risiko Penyakit Tidak Menular pada remaja di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Proposal ini dibuat sebagai persyaratan dalam penyelesaian pendidikan di Sekolah Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasa dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Proposal ini.

Dalam penulisan proposal ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep, DNSc sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

2. Desriati Sinaga SST., M.Keb selaku Kaprodi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
3. Aprilia Br Sitepu, SST., M.K.M selaku Koordinator laporan tugas akhir ini yang telah memberikan banyak bimbingan, nasehat dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
4. R. Octaviance Simorangkir SST., M.Kes selaku dosen pembimbing proposal yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan mengoreksi serta memberikan masukan, kritik, dan saran terhadap proposal ini
5. Ermawati Arisandi Siallagan, SST., M.Kes selaku dosen penguji 1 proposal yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan mengoreksi serta memberikan masukan, kritik, dan saran terhadap proposal ini
6. Bernadetta Ambarita, SST., M. Kes selaku dosen penguji 2 proposal yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan mengoreksi serta memberikan masukan, kritik, dan saran terhadap proposal ini
7. Sr. Damiana Sitanggung FSE selaku penanggung jawab Asrama Hilari yang telah memberikan perhatian, izin membeli buku keluar asrama, serta dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan proposal ini.
8. Seluruh Dosen D3 Kebidanan dan Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasihat, dan bimbingan kepada penulis selama menjalani program pendidikan D3 Kebidanan di Sekolah Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

9. Untuk yang tersayang Orang Tua dan keluarga yang telah memberikan motivasi, dukungan, material, dan doa. Terimakasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan proosal ini dengan baik
10. Terimakasih Kepada Bripda Eduard Thomson Sitorus yang telah menyemangati dan memotifasi saya dalam mengerjakan skripsi saya hingga pada saat ini
11. Seluruh teman-teman Prodi D3 Kebidanan angkatan XXI yang dengan setia mendengarkan keluh kesah dan bersedia membantu penulis selama menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak, Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan diharapkan semoga Karya Tulis Ilmiah ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Penulis

(Yuni Maria Matondang)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PERSETUJUAN	v
PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLISH	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.3.1 Tujuan Umum.....	10
1.3.2 Tujuan Khusus	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Remaja dan permasalahan kesehatannya	12
2.2.1 Pengertian remaja	12
2.2.2 Tahap perkembangan remaja	13
2.2 Pengetahuan	15
2.2.1 Pengertian Pengetahuan	15
2.3.2 Tingkat pengetahuan	15
2.3.3 Pembagian tingkat pengetahuan.....	16
2.3 Penyakit tidak menular (PTM)	17
2.3.1 Defenisi Penyakit tidak menular (PTM)	17
2.3.2 Faktor penyebab penyakit tidak menular	18
2.3.3 Jenis-jenis penyakit PTM.....	19
2.3.4 Dampak penyakit PTM	21
2.3.5 Cara mencegah penyakit PTM	22
2.4 Junk Food	22
2.4.1 Pengertian junkfood	22
2.5 Jenis jenis junk food.....	23
2.6 Kandungan junk food.....	24
2.7 Faktor remaja banyak mengomsumsi junkfood	24
2.8 Pengaruh junk food terhadap kejadian gizi pada remaja	24



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

BAB III KERANGKA KONSEP	27
3.1 Kerangka Konsep.....	27
BAB IV METODE PENELITIAN	28
4.1 Rancangan Penelitian.....	28
4.2 Populasi Dan Sampel	28
4.2.1 Populasi.....	27
4.2.2 Sampel.....	27
4.3 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional	28
4.3.1 Defenisi Operasional.....	28
4.4 Instrumen Penelitian.....	28
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	29
4.5.1 Lokasi.....	29
4.5.2 Waktu Penelitian.....	29
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	29
4.6.1 Pengambilan Data	29
4.6.2 Teknik Pengambilan Data.....	30
4.6.3 Uji Validitas Dan Reliabilitas	31
4.7 Kerangka Operasional.....	
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Lokasi	31
5.2 Hasil penelitian.....	38
5.2.1 Gambaran karakteristik.....	38
5.2.2 Gambaran pengetahuan remaja.....	39
5.3 Pembahasan hasil penelitian	40
5.3.1 Gambaran karakteristik responden	40
5.3.2 Gambaran karakteristik responden	43
5.3.3 Gambaran karakteristik responden	45
5.3.4 Gambaran pengetahuan remaja.....	47
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan.....	51
6.2 Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	54



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Variabel penelitian dan definisi operasional Gambaran Pengetahuan Konsumsi Junk Food Dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan	29
Tabel 4.2 Hasil uji validitas Gambaran Pengetahuan Konsumsi Junk Food Dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan	35
Tabel 4.3 Hasil Reiliabel Gambaran Pengetahuan Konsumsi Junk Food Dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan	36
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pengetahuan Konsumsi Junk Food Dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.....	39
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Konsumsi Junk Food Dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan	41



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Konsumsi Junk Food Dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.....	41



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
PTM	: Penyakit Tidak Menular
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) telah menjadi masalah kesehatan yang signifikan di seluruh dunia. PTM, seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, kanker, dan gangguan pernapasan, menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan global. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*),

PTM menyebabkan sekitar 71% dari total kematian di dunia, dengan sebagian besar kasus terjadi di negara-negara berkembang. Penyakit tidak Menular (PTM) seperti penyakit jantung, stroke, kanker, penyakit pernapasan kronis serta diabetes adalah penyebab utama kematian pada dunia. Remaja merupakan kelompok populasi yang rentan terhadap PTM karena masa transisi menuju dewasa sering kali disertai dengan perubahan gaya hidup dan kebiasaan yang berdampak negatif terhadap kesehatan. (*Cahyati, 2021*).

Penyakit tidak Menular (PTM) atau *Non Communicable Disease (NCD)* adalah penyakit yang tidak mampu ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). Penyakit tidak Menular (PTM), juga dikenal menjadi penyakit kronis, cenderung berlangsung usang serta adalah akibat kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan, serta sikap (*WHO, 2018*).

Pergeseran penyakit menular ke penyakit tidak menular mulai terjadi di sebagian besar Negara. Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan dari orang ke orang. Jumlah kesakitan akibat PTM dan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

kecelakaan akan meningkat dan penyakit menular akan menurun. Kematian akibat PTM diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di Negara menengah dan miskin

Peningkatan kejadian PTM berkaitan dengan adanya perubahan gaya hidup akibat modernisasi, urbanisasi, globalisasi, dan pertumbuhan populasi. Kejadian PTM muncul dari kombinasi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi.

Kejadian penyakit tidak menular saat ini mulai terjadi sejak usia remaja, di Indonesia prevalensi hipertensi pada usia ≥ 18 tahun meningkat dari 31,7% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2019. Pada tahun 2019 prevalensi obesitas pada usia ≥ 18 tahun sebesar 21,8%, kejadian stroke pada usia ≥ 15 tahun sebesar 1,1%, dan diabetes sebesar 10,9%

Berdasarkan survei Badan Pusat Statistika (2019) prevalensi perilaku merokok di Jawa Tengah dari 28,3% terdapat 8,5% perokok remaja usia 10 – 24 tahun dan sebesar 43,2% perokok remaja mulai merokok sejak usia 12 – 13 tahun. Pola konsumsi buah dan sayur masyarakat di Kabupaten Semarang sebesar 12,85% lebih kecil dari kebiasaan konsumsi fast food yang mencapai 32,88%. Selain itu, kebiasaan kurang aktivitas fisik pada usia ≥ 10 tahun mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 26,1 hingga mencapai 33,5% pada tahun 2018

World Health Organization (2014) menetapkan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular dapat dilakukan melalui kebijakan, promosi kesehatan, pengendalian faktor risiko seperti diet, aktivitas fisik, dan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

konsumsi tembakau, serta membangun kemampuan untuk upaya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan yang efektif

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu tantangan kesehatan terbesar di abad ke-21 dan telah menjadi perhatian global baik di negara berkembang maupun negara maju. PTM menyebabkan kejadian pada 41 juta dari 57 juta kematian (71%) dan terdiri dari penyakit kardiovaskular (44%), kanker (9%), penyakit pernapasan kronis (9%), diabetes (4%), dan 75% kematian dini (kematian pada usia 30-69 tahun) di dunia. Data di Indonesia menunjukkan bahwa PTM sebagai penyebab utama kematian pada tahun 2016. PTM bertanggung jawab atas 73% kematian di Indonesia dengan proporsi diantaranya penyakit kardiovaskular (35%), kanker (12%), penyakit pernapasan kronis (6%), diabetes (6%), dan risiko kematian dini lebih dari 20%. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian PTM harus menjadi perhatian.

Indonesia mengalami perkembangan teknologi yang pesat, perubahan lingkungan, dan pergeseran gaya hidup dari kehidupan tradisional ke modern. Perkembangan dan pergeseran tersebut telah mengubah pola penyakit di masyarakat yang saat ini didominasi oleh PTM. Perubahan trend penyakit juga diikuti dengan pergeseran pola penyakit. Sebelumnya, PTM lebih banyak ditemukan pada orang tua. Saat ini prevalensi penyakit semakin meningkat pada kelompok usia 10–14 tahun, dan penyakit terbanyak adalah stroke, penyakit jantung, dan diabetes. Jika kecenderungan PTM pada anak tidak dikendalikan, upaya pemerintah untuk menghasilkan generasi yang sehat akan sulit dicapai, apalagi pada tahun 2030–2040, Indonesia diperkirakan akan menghadapi bonus



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

demografi dimana usia produktif mendominasi jumlah penduduk. Dengan demikian, pencegahan berperan penting dalam mengurangi risiko PTM.

Sebagian besar PTM disebabkan oleh faktor yang dapat dicegah dan dimodifikasi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) membuat target untuk menurunkan PTM dengan mengendalikan faktor risiko perilaku (konsumsi alkohol, tembakau, garam, dan aktivitas fisik) dan faktor risiko metabolik (obesitas dan tekanan darah). Sementara itu, program pemerintah Indonesia untuk mengurangi konsumsi garam, gula, lemak, alkohol, dan tembakau, meningkatkan aktivitas fisik, dan istirahat yang cukup yang dituangkan dalam Rencana Aksi Nasional pengendalian PTM. Berdasarkan global dan kebijakan nasional, salah satu komponen penting dalam pencegahan PTM adalah pengendalian faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan fisiologis.

Studi sebelumnya menyebutkan bahwa pengobatan prediktif, preventif, dan personalisasi (PPPM) dapat menjadi solusi untuk PTM. PPPM, sebuah konsep integratif baru dalam perawatan kesehatan, memungkinkan prediksi kecenderungan seseorang untuk suatu penyakit sebelum bermanifestasi, penyediaan intervensi pencegahan terfokus, dan pengembangan algoritme pengobatan individual untuk pasien PTM. Untuk bertahan dalam prediksi PTM, diperlukan prognosis algoritme pengobatan dan efisiensi, diagnosis dini, penilaian risiko, dan skrining inovatif. Sedangkan pencegahan dimulai dari peningkatan pendidikan kesehatan masyarakat, pencegahan potensi komplikasi yang terarah, dan penatalaksanaan pengobatan yang efektif. Selain itu, algoritme pengobatan yang disesuaikan dengan individu, pemantauan dan prognosis terapi yang



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

dipersonalisasi, dan profil pasien yang dipersonalisasi diperlukan untuk perawatan medis yang dipersonalisasi.

Salah satu solusi pencegahan PTM adalah dengan mengendalikan faktor risiko. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa faktor risiko PTM adalah perilaku, metabolisme, dan sosiodemografi. Pemerintah Indonesia harus memperhatikan pencegahan dan penanganan PTM. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi, tidak dapat dimodifikasi, dan fisiologis merupakan penyebab PTM yang paling signifikan di Indonesia dan perlu ditangani.

Pemanfaatan kesehatan dan kolaborasi lintas antara petugas kesehatan, pemerintah, dan masyarakat harus dilakukan melalui advokasi, kemitraan, promosi kesehatan, langkah-langkah deteksi dini, dan manajemen PTM. Namun, program tersebut harus mempertimbangkan budaya lokal, kepercayaan, dan perbedaan daerah. Petugas kesehatan, terutama perawat, harus bekerja sama dengan otoritas publik setempat untuk mengedukasi populasi sasaran untuk mengoptimalkan skrining, pengendalian, serta manajemen dan pengobatan PTM. Selain itu, hasil penelitian ini akan menjadi informasi penting untuk kebijakan dan intervensi lebih lanjut untuk mempromosikan PPPM sebagai saran baru tentang PTM.

Upaya pencegahan penyakit tidak menular dibedakan menjadi 2 yaitu faktor tidak langsung seperti pemanfaatan pelayanan kesehatan, gaya hidup, promosi kesehatan, dan lingkungan. Kemudian faktor kedua yaitu faktor langsung seperti pengobatan. . Upaya pencegahan tersebut dapat dilakukan oleh semua kelompok umur terutama pada usia remaja yang merupakan siklus penentu dan menjadi



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

determinan yang penting dalam peningkatan faktor risiko, karena pada usia 15 – 19 tahun sebagian besar anak remaja mulai mengenal perilaku merokok, konsumsi fast food, diet tidak sehat, konsumsi gula, garam, dan lemak berlebih, kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol.

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah merokok, aktivitas fisik yang kurang, pola makan yang tidak sehat dan konsumsi alkohol. Faktor risiko tersebut akan menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis di dalam tubuh manusia, sehingga menjadi faktor risiko antara lain tekanan darah meningkat, gula darah meningkat, kolesterol darah meningkat, dan obesitas. Selanjutnya dalam waktu yang relatif lama terjadi PTM

Faktor risiko perilaku memainkan peran penting dalam perkembangan PTM pada remaja. Perilaku yang tidak sehat, seperti pola makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol, dapat meningkatkan risiko

pengecapan dan pengendalian penyakit ini. Remaja merupakan kelompok kesehatan prima namun rentan karena mengalami perubahan perilaku berisiko sehingga akan menentukan status kesehatan pada saat dewasa.

Masa remaja merupakan salah satu periode yang menentukan pola pembentukan status kesehatan di masa dewasa. Faktor risiko gaya hidup tidak sehat pada remaja disebabkan oleh banyak faktor, salah satu diantaranya adalah pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat berpengaruh terhadap tindakan atau perilaku seseorang.

Remaja perlu mendapatkan pemaparan mengenai penyakit tidak menular perlu diberikan kepada remaja guna meningkatkan kesadaran dan pemahaman



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

remaja mengenai risiko, dampak, dan deteksi dini penyakit tidak menular pada remaja.

Menurut (*Sawyer et al.2012*) Masa remaja dikenal dengan periode kritis dalam pertumbuhan fisik, psikis dan perilakunya dimana hampir mencapai puncaknya. Fase ini dianggap sebagai kelompok kesehatan prima namun rentan karena mengalami perubahan perilaku berisiko sehingga akan menentukan status kesehatan pada saat dewasa.

Menurut (*Isfandari, 2014*) Rendahnya tingkat aktivitas fisik dan kebiasaan makan yang tidak seimbang merupakan contoh dari perilaku berisiko pada remaja yang dapat meningkatkan risiko munculnya penyakit kronis lebih dini pada remaja.

Menurut (*Sawyer et al, 2012:22*) Sehingga untuk menurunkan risiko penyakit tidak menular pada remaja diperlukan perilaku pro kesehatan sejak remaja. Penyakit tidak menular masih dapat diatasi dengan modifikasi perilaku dan faktor risiko. dapat dilakukan dengan pemeriksaan kesehatan secara rutin

Oleh karena itu, perlu diberikan pendidikan kesehatan sebagai dasar penerapan hidup sehat yang dapat dilakukan oleh remaja guna pencegahan penyakit tidak menular pada remaja.

Menurut Rajveer & Monika (2012) junk food adalah makanan yang memiliki kandungan tinggi garam, gula, lemak dan rendah protein, serat, vitamin dan mineral. Junk food merupakan makanan yang tidak boleh dikonsumsi secara berlebihan atau teratur karena kandungannya tidak baik bagi kesehatan dan dapat menjadi pemicu munculnya berbagai penyakit (Sutrisno dkk., 2018).



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Junk food didefinisikan sebagai makanan yang tidak bergizi dan tidak baik untuk tubuh. Sehingga jika dikonsumsi di setiap harinya dalam jumlah yang banyak akan menyebabkan *overweight* (gizi lebih) dan obesitas (kegemukan) serta dapat menimbulkan masalah gizi lainnya pada remaja. Mengonsumsi *junk food* juga dapat mengganggu dan merusak kesehatan, yakni dapat mengakibatkan peningkatan lemak badan yang tidak seimbang, sehingga bisa terjadi penuaan dini, peningkatan penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, hingga kanker

Prevalensi obesitas di seluruh dunia terus mengalami peningkatan dan telah menjadi epidemik global. Sedikitnya akibat obesitas terdapat 2,8 juta jiwa meninggal di setiap tahunnya. Hasil data Riskesdas 2018, menunjukkan bahwa prevalensi *overweight* dan obesitas masyarakat Indonesia pada usia 18 ke atas sebesar 13,6% dan 21,8%. Sedangkan pada penduduk usia lebih dari 15 tahun, prevalensi obesitas sentral mencapai 31,0%

Berkat kemajuan dan kecanggihan teknologi sekarang ini, semakin banyak variasi makanan cepat saji yang dapat memikat selera masyarakat dalam memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari mereka. Hal ini juga dialami oleh para remaja, yang lambat laun pola konsumsi mereka akan terganti dengan *junk food*. Restoran cepat saji yang semakin banyak dapat mengubah gaya hidup masyarakat, khususnya remaja.

Junk food yang dikonsumsi terus menerus dan berlebihan dapat mengakibatkan penambahan berat badan, gizi lebih dan obesitas (Chanu dkk., 2021). Menurut Rajveer & Monika (2012) dampak buruk lainnya yaitu menimbulkan gangguan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

kesehatan diabetes, hipertensi, penyakit, kanker, hipoksia dan perilaku bermasalah (hiperaktif). Junk food dapat menimbulkan penyakit stroke dan jantung (Pamelia, 2018)

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwasanya pada masa remaja merupakan masa yang sangat penting untuk diperhatikan pola makan yang sehat dan bergizi. Namun pada saat ini tidak sedikit pula para remaja yang acuh tak acuh terhadap pola makan yang sehat. Hal ini dapat dilihat dari kegemaran mereka terhadap konsumsi junk food

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada mahasiswa tanggal 8 bulan Maret 2024 terdapat dari 20 orang mahasiswa yang lebih menyukai konsumsi junk food sebanyak 20 orang (100%), jenis junk food yang sering dikonsumsi pop mie (2 kali sehari) 118 orang (90%), bakso 6 orang (1 kali seminggu) (30%), Gorengan (1 kali dalam sehari) 12 Orang (60%), nasi goreng (1 kali dalam seminggu) 15 orang (75%), mie ayam (1 kali dalam sehari) dan dari hasil observasi mahasiswa yang berisiko penyakit tidak menular sebanyak 15 orang (75%) dari hasil wawancara tidak ada memiliki penyakit tidak menular seperti hipertensi, dan hasil wawancara BB tidak ada yang timbangan nya kearah obesitas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Konsumsi Junk Food dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2024"



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya, maka rumusan masalah yaitu apakah terdapat “Gambaran Pengetahuan Konsumsi Junk Food dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian Bertujuan Untuk mengetahui bagaimana “Gambaran Pengetahuan Konsumsi Junk Food dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk Mendeskripsikan karateristik remaja tentang “Gambaran Pengetahuan konsumsi Junk Food dan Risiko Penyakit Tidak Menular pada remaja di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”
2. Untuk mendeskripsikan pengetahuan remaja tentang konsumsi Junk Food dan Risiko Penyakit Tidak Menular pada remaja di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terkait. Adapun manfaatnya adalah sebagai berikut :

1. Bagi Siswa-Siswi



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan Tentang Penyakit Tidak Menular Pada remaja

2. Bagi Kepala Sekolah dan Pengelola Sekolah

Bagi guru diharapkan dapat menjadi wawasan pengetahuan tentang Penyakit Tidak Menular bagi siswa

3. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi penulis yaitu untuk mengaplikasikan ilmu, kemampuan, keterampilan yang di dapatkan selama perkuliahan dan mendapatkan pengalaman yang diperoleh pada saat perkuliahan.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Remaja dan permasalahan kesehatannya

2.1.1 Pengertian remaja

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*)

Remaja merupakan remaja adalah anak yang berusia antara 10-18 tahun.

Menurut pendidikan nasional di

sebutkan bahwa remaja adalah remaja berusia 18 tahun dan anak remaja pada usia tersebut. Jika anak berusia antara 10-18 tahun dan anak laki-laki berusia antara 12-20 tahun, itu berarti ia remaja (Mansur, 2009).

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional(BKKBN) mencontohkan remaja berusia 10-24 tahun, sedangkan Kementerian Kesehatan dalam rencana kerjanya menyebutkan usia 10-19 tahun (Adjie, 2009).

Pada masa pubertas dapat dibedakan menjadi tiga tahap yaitu pubertas dini (10-14tahun), pertengahan (15-16 tahun) dan akhir (17-20 tahun). Pubertas dini ditandai dengan peningkatan pertumbuhan dan pematangan tubuh yang cepat. Ciri-ciri remaja pertengahan adalah perkembangan remaja yang hampir sempurna, munculnya kemampuan berpikir baru, peningkatan kesadaran akan datangnya masa dewasa, dan keinginan untuk menjalin jarak emosional dan psikologis dengan orang tua. Ciri remaja akhir adalah mempersiapkan peran orang dewasa, termasuk internalisasi tujuan kerja dan sistem nilai pribadi (Dhamayanti, 2009).



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

2.1.2 Pembagian Remaja

Tahap perkembangan remaja dibagi menjadi tiga fase.

a. Masa Remaja Awal

Periode remaja awal terjadi pada rentang usia 10-13 tahun. Di tahap ini, seseorang akan tumbuh lebih cepat dan mengalami fase awal pubertas. Dalam tahap ini terjadi pertumbuhan rambut di ketiak dan alat kelamin, keputihan, menstruasi, tumbuh payudara, mimpi basah, testis membesar, dan sebagainya.

b. Masa Remaja pertengahan

Remaja yang berusia 14-17 tahun termasuk dalam fase remaja pertengahan. Pada tubuh anak perempuan terjadi perubahan, seperti panggul, pinggang, dan bokong mulai membesar, menstruasi mulai teratur, bertambahnya produksi keringat, dan alat reproduksi yang berkembang.

c. Masa Remaja Akhir

Remaja usia 18-24 tahun termasuk dalam masa remaja akhir. Perkembangan fisik mulai matang dan telah berkembang sepenuhnya. Perubahan lebih banyak terjadi dalam diri. Misalnya pengendalian emosi yang lebih stabil, memikirkan konsekuensi dari perbuatan yang dilakukan, dan merencanakan masa depan.

2.1.3. Tahap perkembangan remaja

Ada tiga fase perkembangan dalam proses adaptasi pada remaja dalam buku Instituti Ilmu Kandungan (Sarwono,2011), yaitu :

- a. Seorang remaja pada tahap ini, usia 10 hingga 12 tahun, menjadi seseorang yang masih takjub dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan yang menyertai perubahan tersebut.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Mengembangkan pemikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang. Hanya dipeluk oleh lawan jenis, sudah berfantasi tentang erotisme. Hipersensitivitas ini berjalan seiring dengan penurunan kendali atas "ego". Hal ini membuat sulit bagi orang dewasa muda untuk memahami (Yuliandra & Fahrizqi, 2020).

- b. Remaja Tahap Madya Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini, remaja sangat membutuhkan teman. Ia senang banyak teman yang menyukai mereka (Aprilianto & Fahrizqi, 2020). Ada kecenderungan "narsis" untuk mencintai diri sendiri dengan menyukai teman yang memiliki kualitas yang sama. Remaja laki-laki harus membebaskan diri dari Oedipus complex (perasaan cinta pada ibu sendiri di masa kanak-kanak) dengan memperdalam hubungan dengan geng lawan jenis (Agus & Fahrizqi, 2020).
- c. Remaja Tahap Akhir Fase ini (16-19 tahun) merupakan fase pematangan menuju pertumbuhan dan ditandai dengan tercapainya lima hal berikut: 1) Tumbuhnya minat terhadap fungsi-fungsi akal. 2) Ego mencari peluang untuk terikat dengan orang lain dan mendapatkan pengalaman baru. 3) Ia membentuk identitas seksual yang tidak akan pernah berubah lagi. 4) Keegoisan (terlalu egois) digantikan oleh keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan orang lain. 5) Membangun "tembok" yang memisahkan diri pribadi dan masyarakat umum.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

2.2. Pengetahuan

2.2.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan bagian yang esensial dari eksistensi manusia, karena pengetahuan yaitu buah dan aktivitas berpikir yang dilakukan manusia (Ahmad, 2016).

Menurut Cambridge (2020) pengetahuan ialah pemahaman atau informasi tentang subjek yang didapat melalui pengalaman maupun studi yang diketahui baik oleh satu orang atau oleh orang-orang pada umumnya (Swarjana, 2022).

2.2.2. Tingkatan Pengetahuan

1. Pengetahuan (knowledge)

Tingkatan tujuan kognitif yang paling bawah. Tingkatan tujuan pengetahuan ini umumnya terkait dengan kemampuan seseorang untuk mengingat hal-hal yang pernah dipelajarinya.

2. Pemahaman (comprehension)

Kemampuan untuk memahami secara lengkap serta familier dengan situasi, fakta, dan lain-lain. Pemahaman yang baik memungkinkan bagi seseorang untuk mampu menjelaskan objek atau sesuatu dengan baik. Memahami mencakup beberapa hal, diantaranya menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasikan, merangkum, membandingkan, dan menjelaskan.

3. Aplikasi (application)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipahami atau dipelajari dalam situasi nyata untuk menyelesaikan masalah. Aplikasi biasanya terkait dengan dua hal penting, yaitu



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

mengeksekusi dan mengimplementasikan.

4. Analisis (analysis)

Bagian dari aktivitas kognitif yang termasuk dalam proses untuk membagi materi menjadi beberapa bagian dan bagaimana bagian-bagian tersebut dapat terhubung satu sama lainnya. Beberapa kata penting yang digunakan dalam analisis, misalnya membedakan, mengorganisasi, dan mengatribusikan.

5. Sintesis (synthesis)

Kemampuan menghimpun agar mampu menghubungkan bagian-bagian menjadi bentuk yang baru atau menyusun beberapa komponen penting sehingga secara keseluruhan menjadi formulasi yang baru. Kemampuan analisis dan sintesis merupakan hal penting yang dapat menciptakan inovasi.

6. Evaluasi (evaluation)

Kemampuan menilai sesuatu berdasarkan kriteria tertentu.

2.2.3 Pembagian Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan penelitian Bloom's Cut off Point pembagian tingkat pengetahuan ada tiga yaitu pengetahuan baik, pengetahuan cukup/sedang, dan pengetahuan rendah/kurang. Skor pengklarifikasinya adalah :

- 1) Pengetahuan baik jika skor 80-100%
- 2) Pengetahuan cukup jika skor 60-79%
- 3) Pengetahuan rendah jika skor <60% (Swarjana, 2022)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

2.3. Penyakit Tidak Menular (PTM)

2.3.1 Defenisi Penyakit Tidak Menular (PTM)

Menurut (Armaidid 2016:195) Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang tidak menular dan bukan disebabkan oleh penularan vektor, virus, dan bakteri namun lebih banyak disebabkan oleh perilaku dan gaya hidup. Dominasi masalah kesehatan di masyarakat saat ini mulai bergeser dari penyakit menular menjadi ke arah Penyebab kematian utama penduduk semua golongan umur pada saat ini disebabkan oleh penyakit tidak menular secara berurutan yaitu *stroke*, hipertensi, *diabetes mellitus*, tumor ganas / kanker, penyakit jantung, dan pernafasan kronik.

Pengendalian penyakit sebagai upaya penurunan insiden, prevalen, kesakitan atau kematian dari suatu penyakit mempunyai peranan penting untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat. Indikator yang digunakan dalam menilai derajat kesehatan suatu masyarakat adalah angka kesakitan dan kematian penyakit. Penyakit tidak menular dapat dikendalikan dengan upaya pencegahan dan deteksi dini terhadap penyakit tidak menular tertentu.

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu atau masalah kesehatan dunia dan Indonesia yang sampai saat ini masih menjadi perhatian dalam dunia kesehatan karena merupakan salah satu penyebab dari kematian (Jansje & Samodra 2012).

Penyakit tidak menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang, mereka memiliki durasi yang panjang dan pada umumnya berkembang secara lambat (Riskesdas, 2013). Menurut Bustan (2007),

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

dalam Buku Epidemiologi Penyakit Tidak Menular mengatakan bahwa yang tergolong ke dalam PTM antara lain adalah; Penyakit kardiovaskuler (jantung, atherosklerosis, hipertensi, penyakit jantung koroner dan stroke), diabetes melitus serta kanker.

PTM dipakai dengan maksud untuk membedakan kelompok-kelompok lainnya yang tidak termasuk dalam penyakit menular. Istilah PTM kurang lebih mempunyai kesamaan dengan penyakit degeneratif karena terjadinya bersangkutan dengan proses degenerasi atau ketuaan. Karena berlangsungnya yang lama, menyebabkan PTM berkaitan dengan proses degeneratif yang berlangsung sesuai waktu / umur

2.3.2 Faktor Penyebab Penyakit Tidak Menular

Faktor risiko PTM adalah kondisi yang dapat memicu terjadinya PTM pada seseorang atau kelompok tertentu. Faktor risiko PTM dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu:

- a. Faktor risiko tidak dapat diubah, antara lain: umur, jenis kelamin dan keturunan (genetik).
- b. Faktor risiko yang dapat diubah, antara lain:
 - 1) Faktor risiko perilaku: merokok, diet rendah serat, konsumsi garam berlebih, kurang aktifitas fisik, konsumsi alkohol dan stress.
 - 2) Faktor risiko lingkungan: polusi udara, jalan raya dan kendaraan yang tidak layak jalan, infrastruktur yang tidak mendukung untuk pengendalian PTM serta stres sosial.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

- 3) Faktor risiko fisiologis: obesitas, gangguan metabolisme kolesterol dan tekanan darah tinggi
- 4) Merokok, dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah. 5). Kurang melakukan aktifitas fisik, menyebabkan penumpukan lemak dan mengurangi kebugaran tubuh.
- 5) Kurang mengonsumsi buah dan sayuran; menyebabkan kekurangan serat yang bermanfaat untuk kesehatan.
- 6) Mengonsumsi alkohol, memiliki dampak terhadap kesehatan hati, ginjal, otak, dan lain-lain.

2.3.3 Jenis-Jenis Penyakit Tidak Menular

Menurut Kemenkes RI, jenis-jenis PTM adalah sebagai berikut :

1) Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (PJPD)

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyakit yang menyerang organ tubuh jantung dan pembuluh darah yang menyebabkan gangguan pada organ tersebut . Penyakit jantung terjadi ketika gumpalan darah menyumbat salah satu arteri jantung. Aliran darah yang rendah atau lambat menyebabkan jantung kekurangan oksigen, sehingga merusak sel-sel jantung. Penyumbatan terjadi ketika arteri menyempit disebabkan oleh munculnya plak (kumpulan sisa lemak, rokok, dan sebagainya) di sepanjang dinding arteri. Penyakit jantung memiliki gejala khas yaitu nyeri dada. Kebanyakan orang mungkin tidak merasakan atau hanya merasakan sedikit nyeri dada, sehingga mereka mengabaikan gejala tersebut dan dapat menyebabkan penderitanya mengalami kematian mendadak. Berikut ini adalah macam-macam PJPD :



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

a. Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu bentuk utama penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung dan pembuluh darah. PJK terjadi akibat penyempitan pembuluh darah koroner pada jantung yang menyebabkan serangan jantung dan kematian penderitanya. PJK ini berkaitan dengan gaya hidup atau dengan keadaan sosial ekonom

b. Stroke

Stroke adalah penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Stroke adalah kejadian sakit mendadak yang ditandai dengan adanya lumpuh pada sebagian sisi tubuh atau seluruh tubuh, bicara seperti orang pelo dan disertai penurunan kesadaran yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah ke otak akibat sumbatan oleh plak misalnya penumpukan lemak atau pecahnya pembuluh darah otak

2. Kanker

Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya sel/jaringan abnormal yang bersifat ganas, tumbuh cepat tidak terkendali dan dapat menyebar ke tempat lain dalam tubuh penderita. Sel kanker bersifat ganas dan dapat merusak sel-sel normal disekitarnya sehingga merusak fungsi jaringan. Jenis kanker berdasarkan jaringan yang diserang yaitu diberi istilah karsinoma, limfoma dan sarkoma. Karsinoma adalah kanker yang mengenai jaringan epitel



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

(sel-sel kulit, ovarium, payudara, serviks, kolon, pankreas dan esophagus).

Limfoma adalah kanker jaringan

3. Diabetes Mellitus

Diabetes adalah gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) akibat kekurangan ataupun resistensi insulin. Diabetes mellitus adalah suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar gula dalam darah melebihi nilai normal, yaitu hasil pemeriksaan Gula Darah Darah Sewaktu (GDS) ≥ 200 mg/dL dan Gula Darah Darah Puasa (GDP) ≥ 126 mg/Dl

4. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

PPOK adalah penyakit kronik yang ditandai dengan adanya hambatan aliran udara yang terus menerus, bersifat progresif, dan tidak sepenuhnya reversible yang berhubungan dengan respon inflamasi terhadap partikel atau gas yang merusak

2.3.4. Dampak Penyakit Tidak Menular

- Jika Kurang mengonsumsi buah dan sayur merupakan perilaku makan yang dapat merugikan bagi kesehatan kekurangan nutrisi seperti vitamin, mineral, serat, dan zat gizi lainnya
- Kurang mengonsumsi Buah-buahan, sayuran segar juga akan mengakibatkan enzim aktif yang dapat mempercepat reaksi-reaksi kimia di dalam tubuh.
- Komponen gizi dan komponen aktif non-nutrisi yang terkandung dalam buah dan sayur berguna sebagai antioksidan untuk membebaskan radikal

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

bebas, antikanker dan menetralkan kolestrol jahat.

- jika tubuh kekurangan konsumsi buah dan sayur tubuh akan berisiko terkena berbagai penyakit degeneratif seperti kanker, stroke, diabetes, hipertensi, dan obesitas.

2.3.5 Cara Mencegah Penyakit Tidak Menular

Melihat bahaya yang ditimbulkan dari berbagai penyakit yang tidak menular tersebut, maka penting bagi kita untuk mengetahui cara pencegahan penyakit tidak menular, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Batasi konsumsi gula, garam, dan lemak secara berlebihan
2. Rutin melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit dalam sehari
3. Tidak merokok atau terpapar asap dan residu rokok
4. Jaga berat badan ideal dan cegah obesitas
5. Cek kesehatan secara teratur

2.4. JUNK FOOD

2.4.1 Pengertian junk food

Junk food adalah istilah yang mendeskripsikan makanan yang tidak sehat dan memiliki sedikit nilai gizi, junk food mengandung tinggi lemak, tinggi garam dan tinggi gula, serta rendah serat (WHO, 2011)

Secara garis besar junk food adalah kata lain untuk makanan yang jumlah nutrisinya terbatas. makanan yang termasuk dalam jenis ini adalah keripik kentang yang banyak mengandung garam, permen, semua dessert manis, makanan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

fast food yang digoreng dan minuman soda atau minuman berkarbonasi

(Anggraini,2013).

2.4.2 Jenis makanan junk food

Menurut vinsensia (2011) jenis junk food yang sering kita jumpai antara lain,yaitu:

- 1) Makanan yang berpengawetan seperti makanan yang disimpan didalam kaleng,mie yang dijual dalam kemasan dan kaleng.semua makanan kategori ini dipastikan membahayakan karena zat pengawet yang terkandung didalamnya
- 2) Makanan yang mengandung kadar garam tinggi dan mengandung MSG seperti imakanan ringan makanan jenis ini memang cocokk dan enak untuk dijadikan cemilan namun karena mengandung kadar garam tinggi dan penyedap rasa buatan ,mau tidak mau akan berpengaruh terhadap Kesehatan seseorang baik dalam jangka pendek maupun dalam jangka Panjang
- 3) Makanan yang mengandung lemak tinggi seperti daging dalam burger
- 4) Makanan yang mengandung soda seperti minuman ringan yang bersoda serta banyak dijual kulit ayam dalam friend chicken dan lainnya

2.4.3 Akibat kebiasaan komsumsi junk food pada remaja

Junk food mengandung lemak ,protein,hidrat arang dan garam yang relative tinggi dan jika dikomsumsi secara berkeseimbangan dan berlebihan dapat mengakibatkan masalah gizi seperti kegemukan .gizi lebih atau kegemukan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

terjadi jika terdapat ketidakseimbangan antara konsumsi energi dan pengeluaran energi. Makanan yang tergolong junk food mengandung sejumlah lemak dan sebagian lemak terakumulasi dalam tubuh, sehingga mengonsumsi junk food yang berlebihan dapat mengakibatkan penimbunan lemak tubuh yang berujung pada kegemukan (Damapoli, 2013)

2.4.4 Dampak positif dan negative junk food

Junk food mempunyai berbagai dampak bagi kesehatan. Mengonsumsi junk food mempunyai dampak positif bagi orang yang mempunyai sedikit waktu dalam kehidupannya, karena makanan yang termasuk ke dalam junk food adalah makanan yang cepat dalam penyajiannya, sehingga orang yang sangat sibuk dalam pekerjaan dapat memenuhi kebutuhan makanan dengan tidak menghabiskan waktu banyak.

Disamping hanya satu dampak positif, ada banyak dampak negative dan junk food yaitu:

- 1) Junk food menyebabkan terjadinya obesitas (kegemukan) karena nilai kalori yang tinggi. Obesitas akan meningkatkan resiko terjadinya penyakit jantung, penyumbatan pembuluh darah, stroke dan menyebabkan masalah social-psikologis
- 2) Junk food yang mengandung banyak gula, dapat merusak gigi dan menyebabkan terjadinya gigi berlubang



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

- 3) Terlalu sering konsumsi junk food yang mengandung banyak gula, membuat kadar insulin dalam tubuh stabil, dan memicu terjadinya penyakit diabetes melitus (kencing manis)
- 4) Terlalu sering konsumsi junk food dengan kadar garam tinggi dapat memicu terjadinya penyakit hipertensi tekanan darah tinggi
- 5) Terlalu sering konsumsi junk food yang mengandung pengawet, pewarna, dapat merusak persarafan, meningkatkan faktor risiko terjadinya kanker, dan dapat membuat anak menjadi hiperaktif

2.4.5 Konsumsi junk food dikalangan siswa

Remaja dengan aktivitas social tinggi, memperlihatkan peran teman sebaya semakin tampak. di kota besar sering dilihat sekelompok atau lebih remaja makan bersama di rumah makan yang menyajikan makanan siap saji fast food yang berasal dari negara barat (Andrian & Wirjatmadi, 2012)

2.4.6 Larangan terhadap junk food dikalangan sekolah

Menurut penelitian yang ditentukan dalam journal of amerika medical association, diet tidak sehat dan tidak ada kegiatan fisik akan segera menjadi penyebab utama kematian di Amerika, menyalip rokok

Selain itu beberapa studi menunjukkan kebiasaan makan yang tidak sehat memberikan kontribusi untuk mengurangi usia anak-anak dibandingkan dengan orang tua mereka.

Anak-anak terpapar makanan sampah melalui iklan dan akses yang mudah melalui mesin penjual, kafetaria dan penggalang dan sekolah. junk food seperti



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

permen, soda, kue dan keripik dengan mudah tersedia disekolah meskipun sekolah nasional program sarapan makan siang dan usaha untuk memberikan anak-anak sekolah yang sehat dan makanan bergizi

Tabel 1

Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks IMT/U Anak Umur 5-18 Tahun

Ambang Batas (Z-Score)	Kategori Status Gizi
<-3SD	Sangat Kurus
-3SD sampai dengan <-2SD	Kurus
-2SD sampai dengan 1SD	Normal
>1SD sampai dengan 2SD	Gemuk
>2SD	Obesitas

(Buku Standar Antropometri, 2010)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Model konseptual, kerangka konseptual dan skema konseptual adalah sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal daripada teori. Seperti teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum (*Polit, 2012*)

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang penelitian menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa factor yang dianggap penting untuk masalah. Singkatnya, kerangka konsep membahas saling kebergantungan antara variable yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal akan di teliti (*Aziz,2014*)

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Konsumsi Junk Food dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada remaja di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

1. Pengetahuan
2. Karakteristik (Umur dan IMT)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah langkah-langkah penelitian yang terstruktur, Ekonomis dan Sesuai dengan Tujuan Penelitian sehingga data-data yang didapatkan adalah data yang akurat penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dengan metode survey artinya dimana teknik pengumpulan data informasi yang dilakukan menggunakan susunan pertanyaan yang diajukan kepada responden.dengan menggunakan kuesioner memaparkan “Gambaran Pengetahuan Konsumsi *Junk Food* dan Risiko Penyakit Tidak Menular pada remaja di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas, objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian di tarik simpulannya, Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa yang tinggal di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 dikarenakan ada mahasiswa yang tinggal diluar asrama.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut”. Selanjutnya menurut Jakni (2016) bahwa “Sampel adalah

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan cara *total sampling*. Jadi yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa di asrama STIKes Santa Elisabeth Medan sebanyak 563 orang.

Kriteria inklusi adalah mahasiswa yang sedang dinas atau PKL, mahasiswa yang kondisi sakit dan tidak di asrama, dan mahasiswa yang sedang ijin bermalam. Untuk sampel uji validitas akan dilakukan di asrama St. Agnes Stikes Santa Elisabeth Medan

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

Variabel penelitian dan defenisi operasional “Gambaran Pengetahuan Junk Food dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja”

Tabel 4.1. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional Gambaran Pengetahuan Konsumsi Junk Food dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja di Asrama STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Pengetahuan	Pengetahuan remaja tentang konsumsi <i>junk food</i> dan risiko penyakit tidak menular	Pernyataan responden tentang defenisi, cara konsumsi, jenis <i>junk food</i> , jenis penyakit tidak menular, risiko PTM	Lembar Kuesioner	Ordinal	Baik: 80-100% Cukup :60-79% Rendah: <60%
Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Umur Remaja	Adalah usia seseorang terhitung	KTP/ KK	Lembar Kuesioner	Rasio	1. Remaja Pertengahan (15-



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

	mulai dari lahir hingga sekarang				17 Tahun) 2. Remaja Awal (17-21 Tahun) 3. Remaja Akhir (>21 Tahun)
IMT	Adalah berat badan bagi tinggi badan saat diukur	Pengukur Tinggi dan berat badan	Lembar Kuesioner	Ordinal	Kurus <18,5 Normal 18,5-25,0 Gemuk >25-27 Obesitas >27

4.4. Instrumen Penelitian

Alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Suharsimi Arikunto, 2013). Alat ukur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner suatu cara pengumpulan data penelitian yang dilakukan dengan mengedarkan beberapa pertanyaan (Soekidjo, 2012).

Kuisisioner bertujuan mengumpulkan data untuk mengetahui tingkat pengetahuan mengenai konsumsi junk food dan risiko PTM. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian adalah kuisisioner sebanyak 30 pertanyaan. (Jika Benar satu pertanyaan nilainya = (1), (Jika Salah satu pertanyaan tidak benar maka nilainya =(0). Rumusan yang digunakan untuk mengukur pengetahuan presentasi dari jawaban yang didapat dari kuisisioner yaitu Berdasarkan penelitian



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Bloom's Cut off Point pembagian tingkat pengetahuan ada tiga yaitu pengetahuan baik, pengetahuan cukup/sedang, dan pengetahuan rendah/kurang. Rumusnya jawaban benar bagi total pertanyaan kali 100 persen $(JB/TS) \times 100\%$

Keterangan:

JB = Jawaban Benar

TS = Total Soal

Skor pengklarifikasinya adalah :

- a) Pengetahuan baik jika skor 80-100% (Bila 16-20 pertanyaan benar)
- b) Pengetahuan cukup jika skor 60-79% (Bila 12-15 pertanyaan benar)
- c) Pengetahuan rendah jika skor <60% (Bila 1-11 pertanyaan benar)

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Lokasi penelitian adalah tempat peneliti mampu mendapatkan data yang diperlukan. Penelitian ini dilakukan di asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan (Jl. Bunga Terompet No 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang)

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian Dilakukan mulai dari survey dengan waktu yang ditentukan sampai dengan selesai yaitu bulan Maret – Mei 2024 di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Pengambilan data ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden dan peneliti menggunakan angket (kuesioner) untuk mendapat data tersebut.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek yang ingin diteliti melalui pengumpulan karakteristik yang dibutuhkan dalam penelitian. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan beberapa tahapan yaitu:

1. Membuat surat izin melalui pihak Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth dan memberikan surat ijin tersebut ke pihak asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
2. Setelah mendapatkan persetujuan, penelitian menginformasikan kepada koordinator asrama dan tim bahwa peneliti akan melakukan penelitian dengan responden mahasiswa yang ada di asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
3. Selanjutnya peneliti menemui responden dengan kelompok asrama agar memudahkan penjelasan maksud dan tujuan peneliti mengadakan penelitian.
4. Menjelaskan isi lembaran informed consent kepada responden, setelah responden mengerti dan menyetujui, peneliti meminta tanda tangan responden sebagai tanda persetujuan untuk dijadikan salah satu partisipasi dalam penelitian
5. Menjelaskan kepada responden cara pengisian kuesioner dan memberikan kesempatan kepada responden apabila ada hal yang kurang dimengerti

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

agar ditanyakan kepada peneliti

6. Melakukan foto Bersama responden sebagai dokumentasi kepada dosen pembimbing

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Arikunto, (2021: 211) bahwa “Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument”. Suatu instrument yang valid atau sahih mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya instrument yang kurang valid berarti memiliki validitas yang rendah. Untuk instrument yang berbentuk test, pengujian validitas dapat dilakukan dengan membandingkan antara isi instrument dengan materi pembelajaran yang telah diajarkan. Perhitungan validitas dilakukan dengan menggunakan rumus *product moment* sebagai berikut :

$$r_{XY} = \frac{N \sum XY - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2) (N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel X dan Y

$\sum xy$ = Jumlah perkalian x dan y

N = Banyaknya peserta tes

X = Jumlah skor diperoleh peserta didik untuk tiap item pernyataan

Y = Jumlah skor total

Keputusan penguji validitas instrumen adalah:

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

1. Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ dengan taraf signifikansi 0,05 maka instrumen tersebut dikatakan valid.
2. Jika $r_{hitung} \leq r_{tabel}$ dengan taraf signifikansi 0,05 maka instrumen tersebut dikatakan tidak valid.

2. Uji Reliabilitas

Arikunto, (2021: 230) menegaskan bahwa “Uji reliabilitas adalah suatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik”. Oleh karena itu, untuk uji reliabilitas peneliti menggunakan rumus KR20 (Kuder Richardson).

Rumus KR20 (Kuder Richardson) sebagai berikut:

$$r_i = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{S_t^2 - \sum p_i q_i}{S_t^2} \right)$$

Keterangan:

r_i = reliabilitas instrumen

k = jumlah item di dalam instrument

p_i = proporsi banyaknya subjek yang menjawab pada item 1

q_i = $1 - p_i$

S = varian total

- Hasil Uji Validitas

Hasil uji validitas dengan 30 soal pertanyaan pengetahuan anak asrama tentang konsumsi junk food dan resiko penyakit tidak menular pada remaja yang akan dilakukan kepada 90 responden dapat dilihat dari tabel tersebut:



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Pengetahuan Anak Asrama Tentang Konsumsi Junk Food Dan Resiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja

No	Item pertanyaan	r-hitung validitas	r-tabel	kesimpulan
	Pengetahuan Anak Asrama			
1.	Pengetahuan 1	0,25*	0,250	Tidak Valid
2.	Pengetahuan 2	0,90*	0,250	Tidak Valid
3.	Pengetahuan 3	0,90*	0,250	Tidak Valid
4.	Pengetahuan 4	0,90*	0,250	Tidak Valid
5.	Pengetahuan 5	0,90*	0,250	Tidak Valid
6.	Pengetahuan 6	0,90*	0,250	Tidak Valid
7.	Pengetahuan 7	0,416 *	0,250	Valid
8.	Pengetahuan 8	0,361*	0,250	Valid
9.	Pengetahuan 9	0,406*	0,250	Valid
10.	Pengetahuan 10	0,406*	0,250	Valid
11.	pengetahuan 11	0,272*	0,250	Valid
12.	Pengetahuan 12	0,300*	0,250	Valid
13.	Pengetahuan 13	0,258*	0,250	Valid
14.	Pengetahuan 14	0,214	0,250	Tidak Valid
15.	Pengetahuan 15	0,362	0,250	Valid
16.	Pengetahuan 16	0,337*	0,250	Valid
17.	Pengetahuan 17	0,210*	0,250	Tidak Valid
18.	Pengetahuan 18	0,411*	0,250	Valid
19.	Pengetahuan 19	0,367*	0,250	Valid
20.	Pengetahuan 20	0,407*	0,250	Valid
21.	Pengetahuan 21	0,376*	0,250	Valid
22.	Pengetahuan 22	0,440*	0,250	Valid
23.	Pengetahuan 23	0,317*	0,250	Valid
24.	Pengetahuan 24	0,444*	0,250	Valid
25.	Pengetahuan 25	0,364*	0,250	Valid
26.	pengetahuan 26	0,138*	0,250	Tidak Valid
27.	Pengetahuan 27	0,299*	0,250	Valid
28.	Pengetahuan 28	0,272*	0,250	Valid
29.	Pengetahuan 29	0,177*	0,250	Tidak Valid
30.	Pengetahuan 30	0,367	0,250	Valid

Tabel 4.2 menunjukkan dari 30 pertanyaan pada pengetahuan anak asrama tentang konsumsi junk food dan resiko penyakit tidak menular

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

terdapat 20 pertanyaan yang dinyatakan valid dan 10 pertanyaan tidak valid dan mempunyai nilai r-hitung validitasnya lebih besar dari 0,250.

- Uji Realibilitas

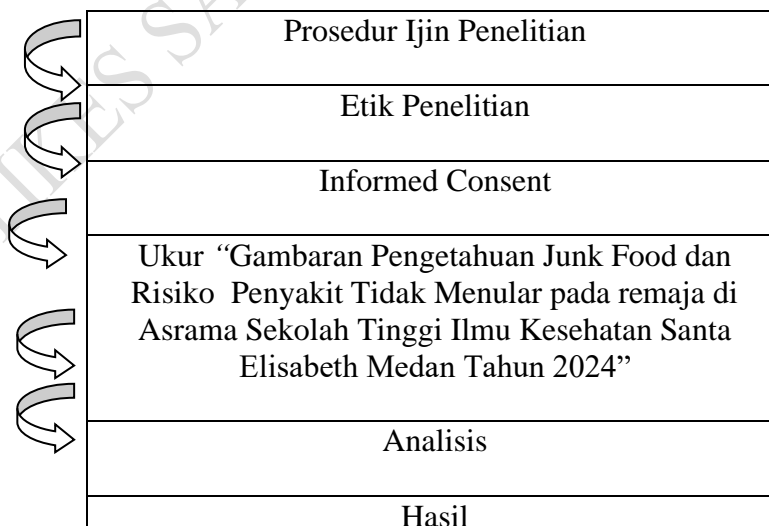
Nilai Uji Reabilitas kepada variabel penelitian dapat dilihat hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3. Hasil Uji Realibilitas Pada Peran Pengetahuan Anak Asrama Tentang Konsumsi Junk Food Dan Resiko Penyakit Tidak Menular

No	Variabel	r-hitung realibilitas	r-tabel	kesimpulan
1.	pengetahuan anak asrama tentang konsumsi junk food dan resiko penyakit tidak menular	0,643	0,6	Reliabel

Pada tabel 4.3 menunjukkan variabel pengetahuan anak asrama mempunyai nilai hitung realibilitas =0,643 lebih besar dari 0,6 maka dapat disimpulkan kalau variabel pengetahuan anak asrama tentang konsumsi *junk food* dan resiko penyakit tidak menular yaitu reliabel.

4.7. Kerangka Operasional





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

4.8 Analisis data

Pada penelitian ini, menggunakan analisis Univariat (analisis deskriptif) yang bertujuan untuk mendeskripsikan teknik relaksasi napas pada persalinan. Ada pun tahapan sebagai berikut:

1. Pengumpulan data artinya penulis mengumpulkan data-data dari objek penelitian
2. Editing, pada langkah ini peneliti memeriksa jumlah responden dengan jumlah lembaran yang hasilnya harus sama, setelah itu setiap lembar instrumen harus di cek apakah seluruh item sudah diisi (dijawab)
3. Coding (pemberian kode), yaitu pemberian kode atau tanda pada variabel data yang telah terkumpul
4. Master sheet, pada tahap ini peneliti memasukkan semua data kedalam tabel penelitian (Iverson & Dervan, 2017)

4.9 Etika penelitian

Etika penelitian adalah suatu aturan, norma, kaidah bagi peneliti dalam melaksanakan penelitiannya. Etika penelitian yaitu:

1. Menghormati orang (*Respect the person*)

Artinya sebagai peneliti harus menghormati semua orang yang terlibat dalam penelitiannya tersebut. Dalam prinsip ini ada 2 hal yang wajib diperhatikan, yaitu:

- a) Peneliti harus mempertimbangkan kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian (hasil penelitian)
- b) Perlu diberikan perlindungan terhadap subjek penelitian agar



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

penelitiannya tidak merugikan orang lain.

2. Manfaat (Beneficence)

Peneliti harus mengutamakan manfaat penelitiannya tersebut kepada orang lain. Setiap hasil penelitiannya sebisa mungkin memiliki manfaat sebesar-besarnya dan kerugian sekecil-kecilnya.

3. Tidak membahayakan subjek penelitian (Non maleficence)

Artinya penelitian yang dilakukan tidak membahayakan subjek penelitian maupun sekitarnya yang dimana seharusnya peneliti fokusnya pada pengurangan dampak dan bahaya dari kegiatan penelitian tersebut.

4. Keadilan (Justice)

Arti dari keadilan pada penelitian yaitu keadilan terhadap semua aspek yang terlibat pada penelitian tersebut. (Suci, 2023)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu asrama mahasiswa yang disediakan oleh Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE) Medan. Lokasi penelitian yaitu Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan di jalan Bunga Terompet No.188, Sempakata, Kecamatan Medan Selayang 20131 Provinsi Sumatera Utara.

Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth memiliki 5 asrama yang dimana 4 asrama perempuan (hiliary, santa agnes, mathilda, antonette) dan 1 asrama laki-laki (asrama gonzaga). Dimana asrama Antonette terdapat 163 orang remaja putri, asrama gonzaga sebanyak 50 orang dan asrama hiliaria sebanyak 130 orang.

5.2 Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian dengan 343 responden mengenai “Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Konsumsi *Junk Food* Dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Santa Elisabeth Medan Tahun 2024’ maka diperoleh hasil sebagai berikut:

5.2.1 Gambaran Karakteristik Responden Tentang Konsumsi *Junk Food* Dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti maka diperoleh distribusi sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Konsumsi *Junk Food* Dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Sekolah Tinggi Ilmu Santa Elisabeth Medan Tahun 2024			
No	Karakteristik	(f)	(%)
Umur			
	15-17 Tahun	23	7
	17-21 Tahun	306	89
	>21 Tahun	14	4
Jenis Kelamin			
	Perempuan	293	85
	Laki-Laki	50	15
IMT			
	Kurus <17.0-18.4	10	2,9
	Normal >18.4-25.0	312	88,2
	Overweight >25.0-27.0	21	6
	Obesitas >27.0	10	2,9

Berdasarkan tabel 5.1 diatas hasil penelitian sebanyak 343 mahasiswa (99%) menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik responden tentang pengetahuan konsumsi junk food dan resiko penyakit tidak menular mayoritas umur 17 tahun sebanyak 23 (7%), umur 18 Tahun sebanyak 17 orang (5%), 19 tahun sebanyak 35 orang (10%), 20 tahun sebanyak 152 orang (44%), umur 21 tahun sebanyak 102 orang (30%), umur 22 Tahun sebanyak 12 orang (3%) dan umur 23 tahun sebanyak 2 orang (1%). Berdasarkan Jenis kelamin, mayoritas perempuan sebanyak 293 orang (85%) dan minoritas laki-laki sebanyak 50 orang (15%). Berdasarkan asrama mayoritas asrama hiliaria sebanyak 130 orang (47,5%), asrama antonette 163 orang (37,5%) dan asrama gonzaga sebanyak 50 orang (15%). Berdasarkan IMT anak Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Ditemukan bahwa IMT Kurus <17.0-18.4 sebanyak 10 orang (2,9%), IMT Normal >18.4-25.0 sebanyak 312 orang (88,2%), IMT Overweight >25.0-27.0 sebanyak 21 orang (6%) dan IMT Obesitas >27.0 sebanyak 10 orang (2,9%).



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

5.2.2 Gambaran pengetahuan remaja tentang konsumsi Junk Food dan Risiko Penyakit Tidak Menular pada remaja di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti maka diperoleh distribusi sebagai berikut:

Tabel 5.2 distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan remaja tentang konsumsi Junk Food dan Risiko Penyakit Tidak Menular pada remaja di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Pengetahuan	(f)	(%)
Baik	277	81
Cukup	63	18
Kurang Baik	3	1%
TOTAL	343	100%

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang konsumsi Junk Food dan Risiko Penyakit Tidak Menular pada remaja di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Santa Elisabeth Medan Tahun 2024, di temukan mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 277 orang (81%), berpengetahuan cukup 63 orang (18%) dan berpengetahuan kurang 3 orang (1%).

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Tentang Konsumsi Junk Food Dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 343 responden berdasarkan karakteristik, menunjukkan mayoritas umur 17 tahun sebanyak 23 (7%), umur 18 Tahun sebanyak 17 orang (5%), 19 tahun sebanyak 35 orang



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

(10%), 20 tahun sebanyak 152 orang (44%), umur 21 tahun sebanyak 102 orang (30%), umur 22 Tahun sebanyak 12 orang (3%) dan umur 23 tahun sebanyak 2 orang (1%).

Berdasarkan Nursalam (2015) umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin tinggi umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berpikir dan bekerja. Berpikir adalah menggunakan akal budi untuk mempertimbangkan dan memutuskan sesuatu atau mempertimbangkan keputusan yang diambil. Remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa, yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik, mental, kognitif dan psikososial. Remaja dapat mengonsumsi makanan junk food karena berbagai faktor diantaranya rasa yang enak, pengaruh teman sebaya, pelayanan yang cepat, harga yang murah.

Hasil penelitian Pipit Septiana, 2020 tentang konsumsi junk food pada anak remaja terhadap penyakit tidak menular dan overweight, di kemunculan hasil berdasarkan karakteristik umur, usia 17 tahun atau 18 tahun-22 tahun menunjukkan hasil bahwa remaja pada umur tersebut lebih sering mengonsumsi makanan seperti junk food, karena konsumsi junk food sangat memiliki rasa yang sangat enak. Terdapat adanya hubungan antara faktor umur, jenis kelamin, aktivitas fisik dan konsumsi makanan siap saji atau junk food bisa mengakibatkan penyakit tidak menular seperti obesitas.

Berdasarkan hasil penelitian Hesti Yuningrum, 2021 tentang gambaran pengetahuan remaja dengan resiko penyakit tidak menular terhadap konsumsi makanan siap saji di status gizi Mahasiswa Depok, di kemunculan hasil bahwa gaya



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

hidup remaja ini berisiko terhadap penyakit tidak menular, dan konsumsi sayur dan buah sebagian besar masuk dalam kategori buruk yaitu <5 porsi per hari sebanyak 51 (85%). konsumsi minuman bersoda sebagian besar masuk kategori baik (tidak pernah) sebanyak 33 (55%). makanan cepat siap saji sebagian besar masuk kategori buruk (hampir tiap hari dan setiap hari) sebanyak 49 (81,7%). aktivitas fisik sebagian besar masuk kategori tidak berisiko yaitu aktifitas fisik minimal 60 menit sehari selama ≥ 3 hari seminggu sebanyak 31 (51,7%) dan sebagian besar tidak merokok sebanyak 46 (76,7%). faktor resiko PTM yang berisiko pada remaja yaitu kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi makanan cepat saji atau junk food. Kebiasaan masyarakat Indonesia banyak konsumsi makanan junkfood >1 kali dalam sehari secara nasional sebesar 30,22% dan < 3kali perbulan secara nasional ,sebesar 8,51% . Angka kebiasaan konsumsi makanan >1 kali dalam sehari

Sejalan dengan hasil penelitian (Ariyanto & Destiana, 2023) dengan gambaran pengetahuan bahaya junk food pada Mahasiswa di Depok di temukan hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 122 siswa laki-laki dan perempuan, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 66 orang (54%). Dapat diketahui bahwa rata-rata usia responden adalah 12,07 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yulawati 2021 berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 68 responden remaja berdasarkan karakteristik umur sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan sangat berpengaruh terhadap tingkat kematangan pemikiran seseorang dalam menerima informasi untuk menambah pengetahuan.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan asumsi penulis berdasarkan karakteristik umur remaja tentang mengonsumsi makanan junk food menjadi salah satu tolak ukur remaja dalam menganalisa dan menerima suatu informasi karena semakin tinggi umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bertindak. Namun banyak remaja meskipun demikian masih banyak anak remaja yang masih mengonsumsi makanan siap saji atau junk food yang dapat mengakibatkan penyakit tidak menular seperti obesitas, tekanan darah tinggi dan sebagainya.

5.3.2 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Tentang Konsumsi Junk Food Dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 343 responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin menunjukkan mayoritas mayoritas perempuan sebanyak 293 orang (85%) dan minoritas laki-laki sebanyak 50 orang (15%).

Jenis kelamin adalah mengacu pada karakteristik biologis yang merupakan hadiah dari lahir atau alam, sedangkan gender mengacu pada struktur dasar biologis dan interpretasi biologi oleh budaya manusia. Perbedaan biologis remaja laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan biologis yang dapat memengaruhi kebutuhan nutrisi dan metabolisme tubuh. Peran *gender* yang berbeda dapat mempengaruhi pilihan makanan dan perilaku makan pada remaja. Pengaruh sosial remaja laki-laki dan perempuan seringkali menghadapi tekanan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

sosial yang berbeda terkait dengan penampilan tubuh dan citra diri, yang dapat mempengaruhi pilihan makanan mereka. (Safithri, 2024)

Implikasi untuk intervensi memahami perbedaan antara remaja laki-laki dan perempuan dapat membantu dalam merancang program intervensi yang lebih efektif untuk mengurangi konsumsi junk food. Misalnya program yang ditunjukkan untuk remaja perempuan dan lebih menekankan pada pentingnya menjaga berat badan yang sehat, sedangkan program untuk remaja laki-laki dapat lebih fokus pada pentingnya nutrisi untuk mendukung aktifitas fisik.

Berdasarkan hasil penelitian (Yuliana et al., 2024) tentang gambaran resiko konsumsi makanan junk food terhadap perilaku penyakit tidak menular pada remaja. Dikemukakan hasil berdasarkan karakteristik jenis kelamin dimana terdapat 76 responden, terdapat 45 remaja laki- laki (59%) dan jenis kelamin perempuan 31 orang (41%). dari hasil penelitian ini terdapat 56 remaja (74%) yang lebih banyak mengonsumsi makanan junk food dan 20 orang (26%) kurang mengonsumsi makanan junk food.yang dapat mengakibatkan penyakit tidak menular seperti obsistas, tekanan darah tinggi dan sebagainya

Menurut penelitian (Laksono Rizky Agung, Mukti Nurul Dwi, 2022) Mengonsumsi makanan cepat saji dapat berdampak pada masalah kesehatan seperti, mengganggu keadaan tenggorokan, membuat mengantuk, mempengaruhi tingkat energi tubuh, munculnya penyakit tidak menular, dapat memicu penyakit yang mengalami gangguan yang terjadi pada lambung yang menyebabkan rasa asam atau pahit pada lidah dan obesitas. Obesitas dapat terjadi apabila sering sering mengonsumsi junk food secara terus menerus



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian Aprilia Darmawati, (2022) Gambaran pengetahuan remaja tentang dampak konsumsi junk food pada remaja di kelurahan buntalan dengan hasil penelitian yang dilakukan sebanyak 76 responden terhadap Mahasiswa Dimana 31 perempuan dan 45 Laki-laki. dari hasil penelitian didapatkan bahwa 9 responden yang pernah edukasi terkait junk food. Pengetahuan responden terhadap dampak konsumsi junk food yaitu masuk dalam kategori baik dengan jumlah 43 responden

Berdasarkan asumsi peneliti berdasarkan karakteristik jenis kelamin dimana remaja laki-laki lebih sedikit mengonsumsi makanan junk food dibandingkan perempuan. karena laki-laki lebih banyak melakukan aktifitas fisik dibandingkan dengan makan.

5.3.3. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan IMT Tentang Konsumsi Junk Food Dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 343 responden berdasarkan karakteristik, menunjukkan mayoritas IMT anak Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Ditemukan bahwa IMT Kurus <17.0-18.4 sebanyak 10 orang (2,9%), IMT Normal >18.4-25.0 sebanyak 312 orang (88,2%), IMT Overweight >25.0-27.0 sebanyak 21 orang (6%) dan IMT Obesitas >27.0 sebanyak 10 orang (2,9%).

IMT atau Indeks Massa Tubuh adalah ukuran untuk mengetahui status gizi seseorang berdasarkan perbandingan berat badan dan tinggi badan. IMT dihitung dengan membagi berat badan dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badan dalam



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

meter (kg/m^2). IMT dapat digunakan untuk mengklasifikasikan berat badan seseorang, yaitu: Kurang berat badan, Berat badan ideal, Kelebihan berat badan, Obesitas. IMT dapat menjadi alat skrining awal untuk mengetahui risiko seseorang terhadap penyakit. Berat badan berlebih dapat meningkatkan risiko diabetes tipe 2, tekanan darah tinggi, dan penyakit kardiovaskular. Sementara berat badan yang terlalu rendah dapat meningkatkan risiko malnutrisi, osteoporosis, dan anemia.

Berdasarkan hasil penelitian Rsayah Hanifah, (2023) Tentang konsumsi junk food dengan gizi lebih pada remaja. dikemukakan hasil hampir separuh responden mengalami gizi lebih, yakni 34,4% overweight dan 14% obesitas (sebagian besar responden (83,9%) memiliki kualitas tidur buruk.

Hasil penelitian (Bestari Yuniah et al., 2023) tentang pengetahuan remaja terhadap konsumsi junk food dan status gizi berlebihan di mahasiswa kedokteran. dikemukakan hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa yang sering mengonsumsi junk food 16,1 % dimana dalam kelompok yang sering junk food persentase status gizi berlebihnya 100% lebih besar dibandingkan kelompok yang jarang mengonsumsi junk food 30%. perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kesadaran mengontrol pemesanan makanan melalui online food delivery untuk menjaga asupan gizi seimbang.

Berdasarkan asumsi peliti, IMT remaja yang telah diteliti lebih banyak dalam batas normal, sehinga bisa dikatakan remaja yang telah diteliti mengonsumsi makanan yang lebih dan dibanding remaja yang IMT overweight dan obesitas. Diharapkan kepada seluruh remaja atau responden agar bisa menjaga



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

pola makan sehat dan bisa mengurangi makanan siap saji atau junk food.

5.3.4. Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Konsumsi Junk Food Dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian dengan jawaban kuesioner Pengetahuan Remaja Tentang Konsumsi Junk Food Dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. di temukan mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 277 orang (81%), berpengetahuan cukup 63 orang (18%) dan berpengetahuan kurang 3 orang (1%).

Pengetahuan terbentuk melalui proses menyimpan, menggabungkan dan mengorganisasi informasi dalam memori. Informasi merupakan elemen terstruktur dalam sistem informasi dan memori berperan sebagai mekanisme yang memungkinkan akses terhadap informasi yang telah diproses tersebut. Pengetahuan dapat merupakan kekuatan moralitas ilmiah, yang berpeluang menginspirasi perilaku dan tindakan terkait persoalan yang berkaitan dengan tujuan akhir hidup manusia. (Widarti et al., 2024)

Menurut Muhammad Ali, (2022) Junk food merupakan makanan yang memiliki nilai nutrisi, vitamin, dan serat yang rendah namun memiliki kandungan gula, garam, kalori, lemak dan zat aditif yang tinggi. Mengonsumsi junk food merupakan contoh dari perilaku konsumen. konsumen ruintas sehari-hari mencari, membeli dan mengonsumsi makanan guna untuk memenuhi keinginan dan kebutuhannya.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan hasil penelitian Nugroh & Ikma, 2021 tentang gambaran pengetahuan mahasiswa tentang dampak konsumsi junk food di gizi Mahasiswa Depok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya memiliki pengetahuan cukup yaitu 75 responden (47,8%), kurang dari setengahnya memiliki pengetahuan kurang yaitu 63 responden (40,1) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan baik yaitu 19 responden (12,1). dan dapat disimpulkan bahwa kurang dari setengahnya memiliki pengetahuan cukup.

Hasil penelitian ini mengklasifikasikan status gizi mahasiswa berdasarkan IMT Menurut WHO Asia pasifik salam Rasyid , (2021) tentang pengetahuan gizi dengan konsumsi junk food pada Mahasiswa gizi depok, di kemukakan hasil penelitian pengetahuan Mahasiswa mengenai gizi seimbang rendah dengan kategori jarang 50,0% sering 50,0% pengetahuan tinggi kategori jarang 40,3, sering 59,7.

Dalam hal ini menurut asumsi penulis terdapat pengetahuan Mahasiswa cukup baik dalam mengkonsumsi makanan junk food yang menunjukkan hasil yang diteliti dilakukan oleh peneliti di temukan mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 277 orang (81%), berpengetahuan cukup 63 orang (18%) dan berpengetahuan kurang 3 orang (1%).



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah 343 responden mengenai Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Konsumsi Junk Food Dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan Karakteristik Responden tentang konsumsi Junk Food dan Risiko Penyakit Tidak Menular pada remaja di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2024, dapat dilihat mayoritas umur 17 tahun sebanyak 23 (7%), umur 18 Tahun sebanyak 17 orang (5%), 19 tahun sebanyak 35 orang (10%), 20 tahun sebanyak 152 orang (44%), umur 21 tahun sebanyak 102 orang (30%), umur 22 Tahun sebanyak 12 orang (3%) dan umur 23 tahun sebanyak 2 orang (1%).
2. Berdasarkan Jenis kelamin, mayoritas perempuan sebanyak 293 orang (85%) dan minoritas laki-laki sebanyak 50 orang (15%).
3. Berdasarkan asrama mayoritas asrama hilaria sebanyak 130 orang (47,5%), asrama antonette 163 orang (37,5%) dan asrama gonzaga sebanyak 50 orang (15%).
4. Berdasarkan IMT anak Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Ditemukan bahwa IMT Kurus <17.0-18.4 sebanyak 10 orang (2,9%), IMT Normal >18.4-25.0 sebanyak 312 orang (88,2%), IMT Overweight >25.0-27.0 sebanyak 21 orang (6%) dan IMT Obesitas >27.0



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

sebanyak 10 orang (2,9%).

5. Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Konsumsi Junk Food Dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Santa Elisabeth Medan Tahun 2024, di temukan mayoritas responden memilliki pengetahuan baik sebanyak 277 orang (81%), berpengetahuan cukup 63 orang (18%) dan berpengetahuan kurang 3 orang (1%).

6.2 Saran

1. Kepada Pihak Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan dalam upaya meningkatkan pengetahuan anak asrama dalam mengonsumsi makanan siap saji atau *junk food*. Pihak asrama juga dapat membatasi makanan siap saji anak asrama dalam mengonsumsi makanan tersebut karena dapat juga menimbulkan masalah kesehatan terhadap anak remaja seperti obesitas.

2. Kepada Remaja

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan atau masukan kepada anak asrama khususnya anak remaja untuk meningkat pengetahuan dalam mengonsumsi makanan siap saji dan mengurangi makanan tersebut.

3. Kepada Penulis

Semoga penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan penulis dalam memberikan edukasi kepada anak remaja dalam mengonsumsi makanan siap saji atau junk food.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

DAFTAR PUSTAKA

- Imel Melinda Hani Maulana. (2023). Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Konsumsi Junk Food Di SMAN Tannjungsari. *Annadaa: Jurnal universitas pendidikan* 39–42.
- Rasyah Hanifah Simpatik, Desain Rizki Purwningtyas, Devieka Rhama Dhanny. (2023). Konsumsi Junk Food dengan elbih pada remaja Di Jatiwaringin. *Muhammadiyah journal of nutrition and food science (MJNF)* 4 (1), 46–55, 2023
- Phinaztika Destianan Ariyanto. (2023). Gambaran Pengetahuan Bahaya Konsumsi Junk Food Pada Anak di Mumammadiyah. *Universitas Muhammadiyah Klaten 2023*
- Selly Mentari. (2020). Konsumsi Junk Food Desa Sumbergeda, Kec. Sekampung. *IAIN Metro 2020*
- Irwan. Epidemiologi penyakit tidak menular. ed 1. Yogyakarta: Deepublish; 2016.
WHO. Noncommunicable diseases country profiles 2018. World health organization. 2018
- BKKBN. (2015). Kajian Profil penduduk Remaja (10-24 tahun) : Ada Apa Dengan Remaja. Policy Brief Puslitbang Kependudukan-BKKBN
- Aini, S.N. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Remaja Di Perkotaan. *Unnes Journal of Public Health*.
- Mahdiah. 2004. Prevalensi Obesitas Dan Hubungan Konsumsi Fast Food Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja SMP Kota dan Desa Di Daerah Istimewa Yogyakarta. Yogyakarta : UGM
- Ariyanto, & Destiana, P. (2023). Gambaran Pengetahuan Bahaya Junk Food Pada Anak Usia Sekolah di SD Muhammadiyah Wedi. *Doctoral Dissertation, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KLATEN.*, 1–7.
- Bestari Yuniah, Yudi Feriandi, & Fajar Awalia Yulianto. (2023). Proporsi Konsumsi Junk Food dan Status Gizi Berlebih di Mahasiswa Kedokteran. *Jurnal Riset Kedokteran*, 69–74.
- Safithri, R. (2024). *Relasi Gender di Parlemen*. Deepublish.
- Widarti, dkk. (2024). *BUKU AJAR PENGANTAR SISTEM INFORMASI*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Yuliana, Y., Nurfitriani, N., & Fajri, J. Al. (2024). Gambaran Perilaku pada Pasien Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Putri Ayu. ... *Seminar Kesehatan Nasional*, 3, 422–428.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LAMPIRAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

INFORMEND CONSENT (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Yuni Maria Matondang dengan **Gambaran Pengetahuan Konsumsi Junk Food dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja di Asrama STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Saya berharap jawaban yang saya berikan dijaga kerahasiaanya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak mana pun.

Medan,/2024

Peneliti

Responden

(Yuni Maria Matondang)

()



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR KUESIONER GAMBARAN PENGETAHUAN KONSUMSI JUNK FOOD DAN RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA REMAJA DI ASRAMA STIKES SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah soal dengan cermat dan teliti sebelum menjawab
2. Ceklist pada pilihan jawaban yang anda anggap benar

1. Nama Responden :

2. Umur :

3. Berat Badan :

4. Tinggi Badan :

6. Program Studi :

- D3 Keperawatan
- D3 Kebidanan
- S1 Keperawatan
- S.T TLM
- S.T MIK
- S1 Gizi
- S1 Kebidanan

7. Tingkat/ Semester :

- 1/2
- 2/4
- 3/6
- 4/8

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Penyakit tidak menular dapat terjadi pada remaja		
2.	penyakit tidak menular merupakan penyakit yang berbahaya		
3.	penyakit tidak menular dapat muncul karena gaya hidup yang tidak sehat		
4.	Diabetes dan hipertensi adalah contoh dari penyakit tidak menular yang dapat terjadi pada remaja		
5.	Obesitas atau overweight merupakan factor risiko dari penyakit tidak menular		
6.	kurangnya aktivitas fisik pada remaja dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menula		
7.	Gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat pada remaja dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular pada saat dewasa		



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

8.	Konsumsi makanan jajanan pada remaja dapat menyebabkan terjadinya penyakit tidak menular		
9.	Penyakit tidak menular dapat dicegah dengan menerapkan pola hidup sehat,		
10.	Penyakit tidak menular dapat disembuhkan.		
11.	Penyakit tidak menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis		
12.	meningkatkan pengetahuan dan kesadaran, serta terbentuk perubahan perilaku remaja untuk mengurangi risiko terjadinya PTM pada remaja		
13.	Peningkatan kejadian PTM berkaitan dengan adanya perubahan gaya hidup akibat modernisasi, urbanisasi, globalisasi, dan pertumbuhan populasi		
14.	Penyakit tidak menular dapat dikendalikan dengan upaya pencegahan dan deteksi dini terhadap penyakit tidak menular tertentu		
15.	kesakitan dan kematian penyakit. Penyakit tidak menular dapat dikendalikan dengan upaya pencegahan dan deteksi dini terhadap penyakit tidak menular tertentu.		
16.	perilaku berisiko pada remaja yang dapat meningkatkan risiko munculnya penyakit kronis lebih dini pada remaja.		
17.	Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat berpengaruh terhadap tindakan atau perilaku seseorang		
18.	remaja mulai mengenal perilaku merokok, konsumsi fast food, diet tidak sehat, konsumsi gula, garam		
19.	Munculnya penyakit tidak menular diakibatkan kebanyakan mengkomsumsi makan tidak sehat		
20.	Kurang komsumsi sayur dan buah akan mengakibatkan penyakit tidak menular		

Pengertian , jenis, frkuensi, faktor yg mempengaruhi, dampak

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
21	Pengertian bagaimana cara mengkomsumsi <i>junk food</i> dapat memberi dampak kurang baik pada remaja		
22	Dampak Mengomsumsi Makan <i>junk food</i> merumakan makanan yang berbahaya untuk Kesehatan		
23	Penyebab mengkomsumsi <i>junk food</i> dapat muncul karena gaya hidup yang tidak sehat		
24	Penyakit Diabetes dan hipertensi disebabkan terlalu		



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

.	banyak mengkonsumsi <i>junk food</i>		
25	Penyebab Obesitas atau overweight merupakan factor terlalu banyak mengkonsumsi <i>junk food</i>		
26	Faktor yang mempengaruhi kurangnya aktivitas fisik pada remaja dapat meningkatkan kenaikan berat badan yang terlalu banyak mengkonsumsi <i>jonk food</i>		
27	Faktor yang mempengaruhi Gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat pada remaja dapat meningkatkan gangguan kesehatan dan dapat memicu munculnya banyak penyakit		
28	Jenis Konsumsi makanan jajanan junkfood ,pada remaja dapat menyebabkan terjadinya penyakit tidak menular		
29	Penyakit tidak menular dapat dicegah dengan menerapkan pola hidup sehat,		
30.	Frekuensi dalam Komsumsi <i>junk food</i> dalam sehari dapat menyebabkan Penyakit tidak menular.		



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SEBELUM SIDANG PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Yuni Maria Matondang
Nim : 022021014
Dosen Pembimbing : Bd. R. Oktaviance S, SST., M.Kes
Judul : Gambaran Pengetahuan Konsumsi Junk Food Dan Resiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

No	Tanggal	Metode	Topik konsultasi	Saran	Paraf
1	05 februari 2023	Luring	Masalah yang sering terjadi dikalangan remaja	1. Menganalisis masalah-masalah yang sering terjadi di lingkungan asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan 2. Perbaiki judul 3. Mencari jurnal dan buku terkait junk food dan resiko penyakit tidak menular pada remaja	
2	06 maret 2023	Luring	Jurnal dan buku junk food dan resiko penyakit tidak menular pada remaja	1. Mencari lebih banyak referensi terkait junk food dan resiko penyakit tidak menular pada remaja 2. Mengerjakan BAB I, BAB II & BAB III	
3	10 maret 2023	Luring	BABI BAB II BAB III	1. Mencari lebih banyak sumber pada latar belakang yang mendukung bukan dari artikel ataupun buku tetapi hasil penelitian ataupun artikel penelitian 2. Pada BAB II cantumkan sumber buku dan perbanyak teori 3. Lengkapi BAB I, BAB II, BAB III dan lanjutkan untuk mengerjakan BAB IV	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

				4. Rapikan dan perbaiki tulisan	
4	12 maret 2023	Luring	BAB I – BAB IV	1. Melanjutkan pengerjaan proposal BAB I - IV 2. Penulisan dirapikan	RBY
5	13 maret 2023	Luring	BAB I BAB II BAB III BAB IV	1. Penulisan dirapikan 2. setiap paragraf pada teori dan jurnal harus jelas sumber pustakanya dan masukkan ke mendeley 3. Disurvei awal diharapkan memang yang dikaji atau ditanya 4. Ditabel 1 spasi dan jangan gunakan bulet atau symbol tetapi gunakan nomor atau huruf	RBY
6	05 april 2023	Luring	BAB I & BAB IV	1. Memperbaiki dibagian menurut penelitian 1 paragraf 4-10 kalimat 2. Memperbaiki daftar pustaka 3. Memperbaiki validitas dan rehabilitas 4. Membuat kuesioner	RBY
7	07 april 2023	Luring	BAB I – BAB IV	1. Tambah / perbaiki BAB I (Latar Belakang) karena belum saling terkait 2. Jangan gunakan data yang ulang (lama) pada kutipan sumber pustaka 3. Lengkapi BAB II 4. Laporan masukan kedalam template stikes santa elisabeth medan	RBY
8	10 april	Luring	BAB I- BAB IV	1. Bahasa asing dimiringkan dan singkatan harus jelas 2. Perbaiki tulisan dan rapikan	RBY



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SETELAH SIDANG PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Yuni Maria Matondang
Nim : 022021014
Dosen Pembimbing : Bd. R. Oktaviance S, SST., M.Kes
Dosen Penguji : 1. Bd. Ermawaty Arisandi Siallagan, SST., M.Kes
2. Bd. Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes
Judul : Gambaran Pengetahuan Konsumsi Junk Food Dan Resiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



No	Tanggal	metode	Saran/ konsultasi	Dosen	Paraf
1	23 april 2024	Luring	1. mengganti tempat uji valid menjadi di tempat santa agnes 2. menambah materi dibagian kerangka konsep tentang jenis kelamin 3. sampel nya berada yang ada aja (jika mahasiswa dinas atau tidak usah di teliti) 4. menambah materi di bab 2	Bd. R. Oktaviance S, SST., M.Kes	
2	27 april 2024	Luring	1. Rapikan semua tulisan 2. Untuk Data Operasional kategori skor pengetahuan di perhatikan lagi 3. latar belakang di tambahakan lagi beserta referensi	Bd. Ermawaty Arisandi Siallagan, SST., M.Kes	
3	06 juni 2024	Luring	1. Cari sumber tentang junk food dan resiko penyakit tidak menular 2. pada pembahasan cari lagi sumber penelitian tentang junk food 3. rapikan tulisan	Bd. Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes	
4	07 juni 2024	Luring	1. ketentuan penilaian/rumus pengetahuan pada kuesioner diperhatikan lagi	Bd. Ermawaty Arisandi Siallagan,	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

			2. rapikan tulisan	SST., M.Kes	
5	08 juni 2024	Luring	Kembali ke pembimbing	Bd. Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes	
6	10 juni 2024	Luring	Kembali ke pembimbing	Bd. Ermawaty Arisandi Siallagan, SST., M.Kes	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : Yuni Maria Matodangg
NIM : 022021014
Dosen Pembimbing : Bd.R.Oktaviance S,SST.,M.Kes
Dosen Penguji : 1. Bd.Ermawaty A.S.,SST.M.Kes
2. Bd.Bernadetta Ambarita,SST., M.Kes

No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran /Revisi	Nama Dosen	Tanda Tangan Dosen
1	20 januari 2025	Luringg	Mengolah data dengan cara manual	Bd.R.Oktaviance.,SST.M.Kes	
2	23 Januari 2025		Pada Pengolahan data kerjaan dengan cara manual kemudian masukan masukan rumusan	Bd.R.Oktaviance.,SST.M.Kes	
3.	26 Januari 2025		Pada pembahasan teori pendukung masukan 2 paragraf dari buku dan cantumkan penelitian yang sejalan 2-3 orang peneliti	Bd.R.Oktaviance.,SST.M.Kes	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



28

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

4.	02 februari 2025		Tambahan teori dan asumsi setelah penelitian yang sejalan	Bd.Ermawaty A.S.,SST.M.Kes	
5.	04 Februari		Cari jurnal yang sejalan dengan judul kemudian yang dalam metode penelitiannya bevariat	Bd.R.Oktaviance.,SST.M.Kes	
6.	05 februari 2025		Harus ada minimal 7 kalimat	Bd.R.Oktaviance.,SST.M.Kes	
7.	07 februari 2025		Untuk pembahasan distribusi diawal digabungkan	Bd.R.Oktaviance.,SST.M.Kes	
8.	07 februari 2025		Memperbaiki tulisan dan merapikan tulisan	Bd.Ermawaty A.S.,SST.M.Kes	
9.	10 februari 2025		Dalam pembuatan PPT dibuat seringkas mungkin	Bd.R.Oktaviance.,SST.M.Kes	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



81

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR KONSULTASI REVISI SKRIPSI

NAMA : Yuni Maria Matondang
NIM : 022021014
JUDUL : Gambaran Pengetahuan Konsumsi Junk Food Dan Resiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran /Revisi	Nama Dosen	Tanda Tangan Dosen
1	21 Juli 2025	Semua Materi skripsi	Setelah dari pembimbing jumpai penguji skripsi,dan konsulkan abstrak kepada pak Amando	Bd.R.Oktaviance.,SST. M.Kes	
			Menambahkan gelar dosen disetiap nama skripsi	Bd.Bernadetta Ambarita,SST., M.Kes	
2	22 Juli 2025	Semua Skripsi	3. Daftar pustaka urutan sesuai alpabeth dan masukan dari aplikasi mandeley 4. Referensi belum semua masuk, tolong dilengkapi	Bd.Ermawaty A.S.,SST.M.Kes	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax 061-8275509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 187/KEPK-SE/PE-DT/VI/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Yuni Maria Matondang
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

Gambaran Pengetahuan Komsumsi *Junk Food* Dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Juni 2024 sampai dengan tanggal 21 Juni 2025.

This declaration of ethics applies during the period June 21, 2024 until June 21, 2025.



Mestiana Bt Karo, M.Kep. DNSc



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 21 Juni 2024

Nomor: 0891/STIKes/Asrama-Penelitian/VI/2024

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Koordinator Asrama
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Suster untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut dibawah ini, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Yuni Maria Matondang	022021014	Gambaran Pengetahuan Komsumsi Junk Food Dan Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Devi Gita Maryani Hutabarat	022021002	Gambaran Pengetahuan Remaja Puteri Tingkat 1 Tentang Anemia Di Asrama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat Kami
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Mestiana D. Karro, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

INISIAL	UMUR	DB	TB	DMT	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	%	KATEGORI
J.S	23	67	175	21.8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
R.G	20	60	172	20	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	culup
E.F	21	65	176	20.9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	95	baik
A	22	70	160	27.3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
CM	20	60	158	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
G	19	57	165	20.9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
J.S	20	60	156	24.6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
J.H	21	57	158	22.8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
A	20	54	155	22.4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
D.S	21	57	160	22.2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	85	baik
H	20	60	157	24.3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	baik
F.S	20	58	163	21.8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
F.S	20	57	158	22-Ang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	16	80	baik
K.S	21	56	150	24.8	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	baik
L.M	22	57	160	22.2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
C.N	21	58	170	20	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	baik
I.S	20	48	160	18.75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
S.Z	19	56	167	20	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	baik
J.S	19	64	175	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
Y.B	20	60	165	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	17	85	baik
V.S	21	65	170	22.4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	baik
D.L	21	55	157	22.3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	baik
J.K	22	56	163	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
W.L	21	55	160	18.9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
R.G	22	65	170	22.4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
P.S	20	63	165	23.1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	culup
T.M	20	56	158	22.4	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	baik
M.Z	21	60	160	23.4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	baik
L.L	20	58	164	21.5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
N.Z	20	66	168	23.3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
T.I	21	70	158	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
Y.P	21	60	159	23.7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
F.Z	22	63	175	21.2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	15	75	culup
W.H	20	55	158	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
Y.S	20	57	163	21.4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
M.Z	20	47	157	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	baik
T	21	59	157	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
H.S	19	48	160	18.75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
B	20	56	157	22.7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
L.S	20	57	163	21.4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	16	80	baik
R.H	20	60	157	24.5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
N.S	21	55	148	25.1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	16	80	baik
L.Z	20	57	155	25.7	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	12	60	jelek
G.H	20	56	157	22.7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
R	20	49	160	19.14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
L	21	63	164	23.4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	baik
D	22	66	170	22.8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	15	75	culup
J	21	57	160	22.5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	13	65	culup
L.H	21	60	165	20.9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik
S.S	20	57	165	20	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	12	60	culup



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HASIL OUTPUT SPSS

IBM SPSS Statistics Processor is ready

		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P
P01	Pearson Correlation	1	.*	.489**	-.023	-.023	-.037	-.044	-.037	-.053	-.053	-.047	-.050	-.050	-.059	-.059	.152	
	Sig. (2-tailed)			<.001	.832	.832	.732	.682	.732	.618	.618	.659	.638	.638	.580	.580	.151	
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P02	Pearson Correlation	.*	1	.*	.*	.*	.*	.*	.*	.*	.*	.*	.*	.*	.*	.*	.*	.*
	Sig. (2-tailed)																	
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P03	Pearson Correlation	.489**	.*	1	-.023	-.023	-.037	.238*	-.037	-.053	-.053	-.047	-.050	.201	-.059	.163	-.062	
	Sig. (2-tailed)	<.001			.832	.832	.732	.024	.732	.618	.618	.659	.638	.057	.580	.126	.562	
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P04	Pearson Correlation	-.023	.*	-.023	1	-.023	-.037	-.044	-.037	-.053	-.053	-.047	-.050	-.050	-.059	.163	-.062	
	Sig. (2-tailed)	.832		.832	.832	.732	.682	.732	.618	.618	.659	.638	.638	.580	.580	.126	.562	
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P05	Pearson Correlation	-.023	.*	-.023	-.023	1	.622**	-.044	-.037	-.053	.426**	.216*	.201	-.050	.163	-.059	-.062	
	Sig. (2-tailed)	.832		.832	.832	<.001	.682	.732	.618	<.001	.038	.057	.638	.126	.580	.562		
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P06	Pearson Correlation	-.037	.*	-.037	-.037	.622**	1	.473**	.153	.069	.223*	.265*	.081	-.081	.190	-.095	-.100	
	Sig. (2-tailed)	.732		.732	.732	<.001	<.001	.150	.521	.035	.012	.449	.449	.072	.372	.350		
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P07	Pearson Correlation	-.044	.*	.238*	-.044	-.044	.473**	1	.654**	.425**	.161	.055	-.097	.041	.008	.130	-.001	
	Sig. (2-tailed)	.682		.024	.682	.682	<.001	<.001	<.001	.129	.606	.364	.698	.939	.221	.990		
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P08	Pearson Correlation	-.037	.*	-.037	-.037	-.037	.153	.654**	1	.473**	.777**	-.076	-.081	-.081	-.081	.140	.176	
	Sig. (2-tailed)	.732		.732	.732	.732	.150	<.001	<.001	.129	.606	.364	.698	.939	.221	.990		
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P09	Pearson Correlation	-.053	.*	-.053	-.053	-.053	.069	.425**	.532**	1	.663**	.138	.118	.236*	-.035	.069	.056	
	Sig. (2-tailed)	.618		.618	.618	.618	.521	<.001	<.001	<.001	.194	.269	.025	.746	.516	.601		
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P10	Pearson Correlation	-.053	.*	-.053	-.053	.426**	.223*	.161	.377**	.663**	1	.138	.236*	.118	.173	.173	.156	
	Sig. (2-tailed)	.618		.618	.618	<.001	.035	.129	<.001	<.001	.194	.025	.269	.102	.102	.141		
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P11	Pearson Correlation	-.047	.*	-.047	-.047	.216*	.265*	.055	-.076	.138	.138	1	.677**	.416*	-.008	-.008	-.128	
	Sig. (2-tailed)	.659		.659	.659	.039	.012	.606	.478	.194	.194	<.001	<.001	.943	.943	.228		
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P12	Pearson Correlation	-.050	.*	-.050	-.050	.201	.081	-.097	-.081	.118	.236*	.677**	1	.383**	.196	.196	.074	
	Sig. (2-tailed)	.638		.638	.638	.057	.449	.364	.449	.269	.025	<.001	<.001	.064	.064	.490		
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P13	Pearson Correlation	-.050	.*	.201	-.050	-.050	-.081	.041	-.081	.236*	.118	.416**	.383**	1	.305**	.196	-.137	
	Sig. (2-tailed)	.638		.057	.638	.638	.449	.698	.449	.025	.269	<.001	<.001	.003	.064	.198		
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P14	Pearson Correlation	-.059	.*	-.059	-.059	.163	.190	.008	-.095	-.035	.173	-.008	.196	.305**	1	.327**	.211*	
	Sig. (2-tailed)	.580		.580	.580	.126	.072	.939	.372	.746	.102	.943	.064	.003	.002	.046		
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P15	Pearson Correlation	-.059	.*	.163	.163	-.059	-.095	.130	.190	.069	.173	-.008	.196	.196	.327**	1	.490**	
	Sig. (2-tailed)	.580		.126	.126	.580	.372	.221	.072	.516	.102	.943	.064	.064	.002	<.001		
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P16	Pearson Correlation	.152	.*	-.062	-.062	-.062	-.100	-.001	.176	.056	.156	-.128	.074	-.137	.211*	.490**	1	
	Sig. (2-tailed)	.151		.562	.562	.562	.350	.990	.096	.601	.141	.228	.490	.198	.046	<.001		
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90

IBM SPSS Statistics Processor is ready

	Sig. (2-tailed)	.682	.024	.682	.682	<.001	<.001	.129	.606	.364	.698	.939	.221	.990				
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P08	Pearson Correlation	-.037	.*	-.037	-.037	-.037	.153	.654**	1	.532**	.377**	-.076	-.081	-.081	-.081	-.081	.140	.176
	Sig. (2-tailed)	.732		.732	.732	.732	.150	<.001	<.001	<.001	.478	.449	.449	.372	.072	.096		
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P09	Pearson Correlation	-.053	.*	-.053	-.053	-.053	.069	.425**	.532**	1	.663**	.138	.118	.236*	-.035	.069	.056	
	Sig. (2-tailed)	.618		.618	.618	.618	.521	<.001	<.001	<.001	.194	.269	.025	.746	.516	.601		
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P10	Pearson Correlation	-.053	.*	-.053	-.053	.426**	.223*	.161	.377**	.663**	1	.138	.236*	.118	.173	.173	.156	
	Sig. (2-tailed)	.618		.618	.618	<.001	.035	.129	<.001	<.001	.194	.025	.269	.102	.102	.141		
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P11	Pearson Correlation	-.047	.*	-.047	-.047	.216*	.265*	.055	-.076	.138	.138	1	.677**	.416*	-.008	-.008	-.128	
	Sig. (2-tailed)	.659		.659	.659	.039	.012	.606	.478	.194	.194	<.001	<.001	.943	.943	.228		
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P12	Pearson Correlation	-.050	.*	-.050	-.050	.201	.081	-.097	-.081	.118	.236*	.677**	1	.383**	.196	.196	.074	
	Sig. (2-tailed)	.638		.638	.638	.057	.449	.364	.449	.269	.025	<.001	<.001	.064	.064	.490		
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P13	Pearson Correlation	-.050	.*	.201	-.050	-.050	-.081	.041	-.081	.236*	.118	.416**	.383**	1	.305**	.196	-.137	
	Sig. (2-tailed)	.638		.057	.638	.638	.449	.698	.449	.025	.269	<.001	<.001	.003	.064	.198		
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P14	Pearson Correlation	-.059	.*	-.059	-.059	.163	.190	.008	-.095	-.035	.173	-.008	.196	.305**	1	.327**	.211*	
	Sig. (2-tailed)	.580		.580	.580	.126	.072	.939	.372	.746	.102	.943	.064	.003	.002	.046		
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P15	Pearson Correlation	-.059	.*	.163	.163	-.059	-.095	.130	.190	.069	.173	-.008	.196	.196	.327**	1	.490**	
	Sig. (2-tailed)	.580		.126	.126	.580	.372	.221	.072	.516	.102	.943	.064	.064	.002	<.001		
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
P16	Pearson Correlation	.152	.*	-.062	-.062	-.062	-.100	-.001	.176	.056	.156	-.128	.074	-.137	.211*	.490**	1	
	Sig. (2-tailed)	.151		.562	.562	.562	.350	.990	.096	.601	.141	.228	.490	.198	.046	<.001		
	N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

IBM SPSS Statistics Processor is ready. Unicode ON. Classic. H. 2039, W. 2297 pt. 23:11 27/10/2024

698	.939	.221	.990	.864	.016	.010	.054	.058	.698	.862	.222	.990	.406	.558	.173	.090	.285	<.001	
90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
-.081	-.095	.190	.176	-.091	.190	.000	.022	.265	.000	.022	-.108	.038	.130	-.052	.206	.243	-.095	.361	
.449	.372	.072	.096	.396	.072	1.000	.839	.012	1.000	.839	.309	.720	.223	.624	.052	.021	.372	<.001	
90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	
.236	-.035	.069	.056	-.132	.277	.088	.032	.138	.000	-.063	.032	.056	.047	-.076	.084	.118	-.139	.406	
.025	.746	.516	.601	.215	.008	.407	.767	.194	1.000	.554	.767	.601	.658	.475	.431	.269	.192	<.001	
90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	
.118	.173	.173	.156	-.132	.173	.000	-.063	.138	.000	-.063	.032	.156	.047	-.076	-.024	.000	-.139	.406	
.269	.102	.102	.141	.215	.102	1.000	.554	.194	1.000	.554	.767	.141	.658	.475	.822	1.000	.192	<.001	
90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	
.416	-.008	-.008	-.128	.003	-.123	.137	-.035	-.098	-.059	.175	-.140	.205	-.083	.122	.003	-.104	-.008	.273	
<.001	.943	.943	.228	.980	.250	.199	.744	.360	.583	.100	.189	.053	.434	.252	.980	.329	.943	.009	
90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	
.383	.196	.196	.074	-.124	-.022	.019	.050	-.104	-.074	.149	-.149	.074	-.089	.108	-.011	-.111	.087	.300	
<.001	.064	.064	.490	.243	.838	.862	.642	.329	.488	.161	.161	.490	.404	.312	.916	.297	.414	.004	
90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	
1	.305	.196	-.137	-.124	-.022	.019	.050	-.104	-.074	.050	-.050	.284	-.089	.108	-.011	-.111	-.131	.258	
90	.003	.064	.198	.243	.838	.862	.642	.329	.488	.642	.642	.007	.404	.312	.916	.297	.219	.014	
90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	
.305	1	.327	.211	.053	-.058	-.114	.000	-.008	-.033	.000	-.088	.118	-.105	.074	-.146	-.131	-.058	.214	
.003	.002	.046	.618	.589	.283	1.000	.943	.760	1.000	.411	.269	.325	.488	.169	.219	.589	.043		
90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	
.196	.327	1	.490	.053	.327	-.033	.175	.107	-.114	.088	-.175	.025	-.105	.233	-.146	-.131	-.058	.362	
.064	.002	<.001	.618	.002	.760	.098	.315	.283	.411	.098	.817	.325	.027	.169	.219	.589	<.001		
90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	
-.137	.211	.490	1	.522	.397	.032	.155	.094	-.047	-.014	-.099	-.079	.017	.065	-.153	.074	.068		
.198	.046	<.001	<.001	<.001	.767	.143	.379	.657	.895	.353	.460	.874	.544	.149	.490	.523			
90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	

IBM SPSS Statistics Processor is ready. Unicode ON. Classic. H. 2039, W. 2297 pt. 23:11 27/10/2024

.000	.000	-.173	-.099	.012	-.000	.000	.010	.000	-.000	-.000	-.000	-.000	-.000	-.000	-.000	-.000	-.000	-.000	-.000
.642	.411	.098	.353	.887	1.000	1.000	.708	.513	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.366	.062	.642	.012	.002	
90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
.284	.118	.025	-.079	.040	.025	.032	-.014	-.017	.289	.495	.410	1	.144	.216	.138	.074	-.161	.444	
.007	.269	.817	.460	.710	.817	.767	.895	.872	.010	<.001	<.001		.177	.039	.201	.490	.129	<.001	
90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
-.089	-.105	-.105	.017	.036	.026	-.022	.000	.073	.423	.120	.359	.144	1	-.058	.444	.356	.288	.364	
.404	.325	.325	.874	.734	.806	.835	1.000	.494	<.001	.262	<.001	.177		.589	<.001	<.001	.006	<.001	
90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
.108	.074	.233	.065	.084	-.085	-.108	-.096	-.067	-.108	.338	-.096	.216	-.058	1	-.080	.108	.074	.138	
.312	.488	.027	.544	.430	.428	.312	.366	.528	.312	.001	.366	.039	.589		.451	.312	.488	.195	
90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
-.011	-.146	-.146	-.153	-.139	-.047	-.017	-.076	.003	.153	.106	.197	.136	.444	-.080	1	.667	.353	.299	
.916	.169	.169	.149	.191	.663	.874	.477	.980	.151	.319	.062	.201	<.001	.451		<.001	<.001	.004	
90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
-.111	-.131	-.131	.074	.102	-.022	-.074	-.050	.026	.111	.050	.050	.074	.356	.108	.667	1	.196	.272	
.297	.219	.219	.490	.340	.838	.488	.642	.808	.297	.642	.642	.490	<.001	.312	<.001		.064	.009	
90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
-.131	-.058	-.058	-.068	-.146	-.058	-.114	.088	.107	.212	.088	.263	-.161	.288	.074	.353	.196	1	.177	
.219	.589	.589	.523	.169	.589	.283	.411	.315	.044	.411	.012	.129	.006	.488	<.001	.064	.064	.096	
90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
.258	.214	.362	.337	.210	.411	.367	.06	.407	.376	.367	.440	.317	.444	.364	.138	.299	.272	.177	1
.014	.043	<.001	.001	.047	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.002	<.001	<.001	.195	.004	.009	.096		
90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

Cases	Valid	N	%
Excluded ^a	0	0	.0
Total	90	90	100.0

^a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.643	30

Item-Total Statistics

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P01	25.9667	7.111	-.030	.647
P02	25.9444	7.109	.000	.644
P03	25.9667	7.066	.027	.645
P04	25.9667	7.066	.027	.645
P05	25.9667	7.044	.055	.644

Item-Total Statistics

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P01	25.9667	7.111	-.030	.647
P02	25.9444	7.109	.000	.644
P03	25.9667	7.066	.027	.645
P04	25.9667	7.066	.027	.645
P05	25.9667	7.044	.055	.644
P06	26.0000	6.944	.093	.643
P07	26.0222	6.884	.328	.624
P08	26.0000	6.719	.282	.630
P09	26.0556	6.525	.300	.625
P10	26.0556	6.525	.300	.625
P11	26.0333	6.774	.170	.637
P12	26.0444	6.717	.193	.635
P13	26.0444	6.785	.149	.639
P14	26.0778	6.937	.087	.646
P15	26.0778	6.967	.243	.630
P16	26.0889	6.599	.212	.633
P17	26.0667	6.849	.068	.646
P18	26.0778	6.477	.296	.625
P19	26.1444	6.485	.226	.632
P20	26.1111	6.437	.280	.626
P21	26.0333	6.617	.279	.628
P22	26.1444	6.485	.226	.632
P23	26.1111	6.370	.317	.621
P24	26.1111	6.617	.183	.637
P25	26.0889	6.397	.329	.621
P26	26.0111	6.685	.278	.629



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

IBM SPSS Statistics Viewer

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P04	25.9667	7.066	.027	.645
P05	25.9667	7.044	.055	.644
P06	26.0000	6.944	.093	.643
P07	26.0222	6.584	.328	.624
P08	26.0000	6.719	.282	.630
P09	26.0556	6.525	.300	.625
P10	26.0556	6.525	.300	.625
P11	26.0333	6.774	.170	.637
P12	26.0444	6.717	.193	.635
P13	26.0444	6.785	.148	.639
P14	26.0778	6.937	.087	.646
P15	26.0778	6.567	.243	.630
P16	26.0889	6.599	.212	.633
P17	26.0667	6.849	.088	.646
P18	26.0778	6.477	.296	.625
P19	26.1444	6.485	.226	.632
P20	26.1111	6.437	.280	.626
P21	26.0333	6.617	.279	.628
P22	26.1444	6.485	.226	.632
P23	26.1111	6.370	.317	.621
P24	26.1111	6.617	.183	.637
P25	26.0889	6.397	.329	.621
P26	26.0111	6.685	.278	.629
P27	26.0889	7.000	.061	.644
P28	26.0667	6.692	.181	.636
P29	26.0444	6.762	.163	.638
P30	26.0778	6.904	.048	.650

IBM SPSS Statistics Viewer

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

Case	Valid	N	%
Excluded ^a	0	0	0.0
Total	90	100.0	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.643	30

Item-Total Statistics

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P01	25.9667	7.111	-.030	.647
P02	25.9444	7.109	.000	.644
P03	25.9667	7.066	.027	.646
P04	25.9667	7.066	.027	.646
P05	25.9667	7.044	.055	.644
P06	26.0000	6.944	.093	.643
P07	26.0222	6.584	.328	.624
P08	26.0000	6.719	.282	.630
P09	26.0556	6.525	.300	.625
P10	26.0556	6.525	.300	.625
P11	26.0333	6.774	.170	.637
P12	26.0444	6.717	.193	.635
P13	26.0444	6.785	.148	.639
P14	26.0778	6.937	.087	.646
P15	26.0778	6.567	.243	.630
P16	26.0889	6.599	.212	.633
P17	26.0667	6.849	.088	.646
P18	26.0778	6.477	.296	.625
P19	26.1444	6.485	.226	.632
P20	26.1111	6.437	.280	.626
P21	26.0333	6.617	.279	.628
P22	26.1444	6.485	.226	.632
P23	26.1111	6.370	.317	.621
P24	26.1111	6.617	.183	.637
P25	26.0889	6.397	.329	.621
P26	26.0111	6.685	.278	.629
P27	26.0889	7.000	.061	.644
P28	26.0667	6.692	.181	.636
P29	26.0444	6.762	.163	.638
P30	26.0778	6.904	.048	.650

IBM SPSS Statistics Viewer

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

Case	Valid	N	%
Excluded ^a	0	0	0.0
Total	90	100.0	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.643	30

Item-Total Statistics

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P01	25.9667	7.111	-.030	.647
P02	25.9444	7.109	.000	.644
P03	25.9667	7.066	.027	.646
P04	25.9667	7.066	.027	.646
P05	25.9667	7.044	.055	.644
P06	26.0000	6.944	.093	.643
P07	26.0222	6.584	.328	.624
P08	26.0000	6.719	.282	.630
P09	26.0556	6.525	.300	.625
P10	26.0556	6.525	.300	.625
P11	26.0333	6.774	.170	.637
P12	26.0444	6.717	.193	.635
P13	26.0444	6.785	.148	.639
P14	26.0778	6.937	.087	.646
P15	26.0778	6.567	.243	.630
P16	26.0889	6.599	.212	.633
P17	26.0667	6.849	.088	.646
P18	26.0778	6.477	.296	.625
P19	26.1444	6.485	.226	.632
P20	26.1111	6.437	.280	.626
P21	26.0333	6.617	.279	.628
P22	26.1444	6.485	.226	.632
P23	26.1111	6.370	.317	.621
P24	26.1111	6.617	.183	.637
P25	26.0889	6.397	.329	.621
P26	26.0111	6.685	.278	.629
P27	26.0889	7.000	.061	.644
P28	26.0667	6.692	.181	.636
P29	26.0444	6.762	.163	.638
P30	26.0778	6.904	.048	.650

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

DOKUMENTASI





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan





**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan**

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN