

**PERBEDAAN PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH  
PEMBERIAN *BOOKLET* PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA PETANI  
DI DESA KARANG ANYAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**Oleh**

**MUHAMMAD GUSTI FAWWAZ  
1858011055**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2022**

**PERBEDAAN PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH  
PEMBERIAN *BOOKLET* PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA PETANI  
DI DESA KARANG ANYAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN  
TAHUN 2021**

**Oleh  
MUHAMMAD GUSTI FAWWAZ  
1858011055**

**SKRIPSI  
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada**

**Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2022**



**Judul Skripsi : PERBEDAAN PENGETAHUAN SEBELUM DAN  
SESUDAH PEMBERIAN *BOOKLET*  
PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA PETANI DI  
DESA KARANG ANYAR KABUPATEN  
LAMPUNG SELATAN TAHUN 2021**

**Nama Mahasiswa : Muhammad Gusti Fawwaz**

**No.Pokok Mahasiswa : 1858011028**

**Program Studi : Pendidikan Dokter**

**Fakultas : Kedokteran**



**dr. Fitria Saftarina, M. Sc**  
NIP.19780903200642001

**Dr. dr. Evi Kurniawaty, M. Sc**  
NIP. 197601202003122001

**2. Dekan Fakultas Kedokteran**

**Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, S.K.M., M.Kes**  
NIP. 197206281997022001





**MENGESAHKAN**

1. **Tim Penguji**

**Ketua**

**: dr. Fitria Saftarina, M. Sc**

**Sekretaris**

**: Dr. dr. Evi Kurniawaty, M. Sc.**

**Penguji**

**Bukan Pembimbing**

**: Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, S.K.M., M. Kes**

2. **Dekan Fakultas Kedokteran**



**Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, S.K.M., M.Kes**  
**NIP. 197206281997022001**

**Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 17 Juni 2022**



## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

Skripsi dengan judul **“PERBEDAAN PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN *BOOKLET* PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA PETANI DI DESA KARANG ANYAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2021”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku di masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Juni 2022

Pembuat Pernyataan



Muhammad Gusti Fawwaz

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 01 November 2000, sebagai anak pertama dari Bapak Syahrul Azani, S. E. dan Ibu drg. Nurlita Warganegara.

Pendidikan Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Negeri 2 Rawa Laut pada tahun 2012, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMPN 4 Bandar Lampung pada tahun 2015 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMAN 2 Bandar Lampung pada tahun 2018. Pada tahun 2018 penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Selama menjadi mahasiswa penulis pernah aktif sebagai anggota muda PMPATD PAKIS Rescue Team pada tahun 2019. Penulis juga pernah aktif sebagai anggota tetap PMPATD PAKIS Rescue Team tahun 2020 dan Kepala Divisi Organisasi PMPATD PAKIS Rescue Team tahun 2020-2021.

DONT BE AFRAID OF FAILURE,  
THIS IS THE WAY TO SUCCEED.

## SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya selama pelaksanaan penyusunan skripsi ini. Atas berkat rahmat dan ridho-Nya maka skripsi dengan judul “Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Booklet Pencegahan Hipertensi pada Petani di Desa Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021” dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran di Universitas Lampung.

Penulis meyakini penelitian ini tidak akan selesai tanpa dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Allah SWT, Tuhan yang Maha Esa
2. Prof. Dr. Karomani, M.Si selaku Rektor Universitas Lampung;
3. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar R.W., S.K.M., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. dr. Fitria Saftarina, S. Ked., M. Sc. selaku Pembimbing Pertama atas kesediaannya meluangkan waktu disela-sela kesibukan beliau untuk memberikan bimbingan, ilmu, kritik, saran, nasihat, semangat dan motivasi kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini;
5. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M. Sc. selaku Pembimbing Kedua atas kesediaannya meluangkan waktu, memberikan bimbingan, ilmu, kritik saran, nasihat dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini;
6. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar R.W., S.K.M., M.Kes. sebagai Pembahas yang telah memberikan banyak masukan, kritik, bimbingan, saran, nasihat, semangat dan motivasi kepada penulis dalam proses pembelajaran skripsi ini;
7. dr. Hanna Mutiara, S. Ked., M. Kes. selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan motivasi selama perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;



8. Seluruh staff dosen dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas Ilmu yang bermanfaat, waktu dan tenaga yang diberikan selama proses Pendidikan;
9. Kedua orang tua yang luar biasa, yang terkasih dan tersayang, Ibu drg. Nurlita Warganegara dan Ayah Syahrul Azani, S.E, terimakasih atas doa, cinta, kasih sayang, serta dukungan dan kepercayaan selama ini. Terimakasih telah memberi contoh dan motivasi untuk selalu berusaha menjadi yang terbaik serta selalu menyemangati, membimbing, menemani, dan mendoakan setiap langkah penulis;
10. Dechika Nanda Suraya, terimakasih telah banyak membantu penulis, memberikan kasih serta sayang, memberikan dukungan, menjadi pendengar yang baik serta selalu memberikan motivasi kepada penulis;
11. Teman-teman GH Lerr Family (Alvan, Aqil, Dendi, Gede, Sinum, Kith, Lucky, Okki, Panca, Rian) atas segala yang telah diberikan;
12. Teman-teman XIXIXI (Pipet, Dabol, Farras, Sinum, Tatam, Pera) atas ilmu yang sangat bermanfaat;
13. Keluarga PMPATD PAKIS Rescue Team, atas pengalaman yang berharga dan bermanfaat selama berorganisasi;
14. Seluruh teman Angkatan F18RINOGEN, terimakasih telah menjadi keluarga dan untuk semua hal yang telah kita lewati bersama. Semoga kita bisa terus kompak hingga menjadi teman sejawat kelak di masa depan.

Penulis berharap semoga Allah SWT senantiasa mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata, segala saran dan masukan akan penulis terima dengan senang hati.

Bandar Lampung, 6 Juni 2022

Penulis

Muhammad Gusti Fawwaz

## ABSTRACT

### DIFFERENCES IN KNOWLEDGE BEFORE AND AFTER PROVISION OF HYPERTENSION PREVENTION BOOKLETS TO FARMERS IN KARANG ANYAR VILLAGE, SOUTH LAMPUNG REGENCY IN 2021

By

MUHAMMAD GUSTI FAWWAZ

**Background:** Hypertension or high blood pressure is a serious medical condition and significantly increases the risk of heart, brain, kidney, and other diseases. hypertension is greater in low- and middle-income countries than in high-income countries. Prevention of hypertension can be done with various efforts, one of the efforts to increase public knowledge requires health education efforts. This study was conducted to determine the difference in knowledge before and after giving the hypertension prevention booklet to farmers in Karang Anyar Village, South Lampung Regency in 2021.

**Methods:** Analytic experimental quasi-experimental design (Quasi Experiment). The approach used in this research is One Group Pretest-Posttest, as many as 334 farmers who meet the inclusion criteria. Then the data were analyzed using the wilcoxon sign rank test..

**Results:** The results showed that the average value of farmer knowledge before being given a media booklet was less with a median of 5.38. Meanwhile, the average value of farmers' knowledge after being given a media booklet is moderate with a median of 6.81. Statistical test results obtained a p value of 0.000. which means that there is a significant difference in the average value of farmer knowledge before and after being given booklet media.

**Conclusion:** There is a significant difference in the average knowledge value of farmers before and after being given the hypertension prevention booklet media in Karang Anyar Village with a p value of 0.000.

**Keywords:** Knowledge; Hypertension; Farmers; Booklet

## ABSTRAK

# PERBEDAAN PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN *BOOKLET* PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA PETANI DI DESA KARANG ANYAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2021

Oleh

MUHAMMAD GUSTI FAWWAZ

**Latar Belakang:** Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi medis yang serius dan secara signifikan meningkatkan risiko jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. hipertensi lebih besar pada negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dibandingkan di negara-negara berpenghasilan tinggi. Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai upaya, salah satu upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat dibutuhkan adanya upaya pendidikan kesehatan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian *booklet* pencegahan hipertensi pada petani di Desa Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan tahun 2021.

**Metode:** analitik eksperimental desain eksperimen semu (Quasi Eksperimen). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *One Group Pretest-Posttest*, sebanyak 334 petani yang memenuhi kriteria inklusi. Kemudian data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon.

**Hasil:** Hasil penelitian didapatkan hasil rata-rata nilai pengetahuan petani sebelum diberikan media *booklet* adalah kurang dengan median 5,38. Sedangkan nilai rerata pengetahuan petani sesudah diberikan media *booklet* adalah cukup dengan median 6,81. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000. yang memiliki arti terdapat perbedaan yang signifikan rerata nilai pengetahuan petani sebelum dan sesudah diberikan media *booklet*.

**Kesimpulan:** Terdapat perbedaan signifikan rerata nilai pengetahuan petani sebelum dan sesudah diberikan media *booklet* pencegahan hipertensi di Desa Karang Anyar dengan *p value* 0,000.

**Kata Kunci:** Pengetahuan; Hipertensi; Petani; *Booklet*



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat Praktis .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Hipertensi .....	6
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	6
2.1.2 Faktor Risiko Hipertensi.....	6
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi .....	8
2.1.4 Upaya Pencegahan Hipertensi.....	9
2.2 Perilaku .....	11
2.2.1 Definisi .....	11
2.2.2 Faktor Yang Berpengaruh .....	11
2.3 Pengetahuan .....	12
2.3.1 Definisi .....	12
2.3.2 Faktor yang Berpengaruh.....	12
2.3.3 Tingkat Pengetahuan .....	13
2.3.4 Kriteria Pengetahuan .....	14

2.3.5 Hubungan Pengetahuan Petani Dengan Hipertensi .....	14
2.4 Pendidikan Kesehatan .....	15
2.4.1 Tujuan .....	15
2.4.2 Peran .....	16
2.4.3 Media .....	16
2.5 Media Booklet.....	16
2.5.1 Pengertian Booklet .....	16
2.5.2 Karakteristik Booklet.....	17
2.6 Kerangka Teori .....	17
2.7 Kerangka Konsep.....	18
2.8 Hipotesis .....	18
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>19</b>
3.1 Desain Penelitian.....	19
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	19
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	19
3.3.1 Populasi.....	19
3.3.2 Sampel .....	19
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	20
3.4 Variabel Penelitian .....	20
3.4.1 Variabel Bebas .....	20
3.4.2 Variabel Terikat.....	21
3.5 Definisi Operasional.....	21
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	21
3.7 Prosedur Penelitian.....	22
3.7.1 Instrumen Penelitian .....	22
3.7.2 Alur Penelitian.....	22
3.7.3 Pengolahan Data.....	22
3.7.4 Analisis Data .....	23
3.8 Etika Penelitian .....	23
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>24</b>
4.1 Gambaran Umum .....	24
4.2 Hasil Penelitian .....	24
4.2.1 Uji Normalitas Data .....	24
4.2.2 Karakteristik Responden .....	25

4.2.3 Analisis Univariat .....	26
4.2.4 Analisis Bivariat .....	38
4.3 Pembahasan .....	30
4.3.1 Karakteristik Responden .....	30
4.3.2 Analisis Univariat .....	32
4.3.3 Analisis Bivariat .....	34
4.4 Keterbatasan Penelitian .....	37
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN. ....</b>	<b>38</b>
5.1 Simpulan .....	38
5.2 Saran .....	38
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>40</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>46</b>



## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 1. Kerangka Teori .....	17
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	18
Gambar 3. Bentuk Rancangan <i>One Group Pretest-Posttest</i> .....	19
Gambar 4. Alur Penelitian .....	22

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 8 .....	9
Tabel 2. Definisi Operasional .....	21
Tabel 3. Hasil Uji Normalitas One Sample Kolmogorov Smirnov .....	24
Tabel 4. Karakteristik Petani di Desa Karang Anyar Lampung Selatan .....	25
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Petani Sebelum diberikan <i>Booklet</i> Pencegahan Hipertensi .....	26
Tabel 6. Analisis Kuesioner Sebelum diberikan Media <i>Booklet</i> Pencegahan Hipertensi .....	26
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Petani Sesudah diberikan <i>Booklet</i> Pencegahan Hipertensi .....	27
Tabel 8. Analisis Kuesioner Sesudah diberikan Media <i>Booklet</i> Pencegahan Hipertensi .....	27
Tabel 9. Hasil Uji <i>Rank</i> Perbedaan Pengetahuan Petani Sebelum dan Sesudah diberikan <i>Booklet</i> Pencegahan Hipertensi .....	28
Tabel 10. Hasil Uji Statistik Perbedaan Pengetahuan Petani Sebelum dan Sesudah diberikan <i>Booklet</i> Pencegahan Hipertensi .....	28
Tabel 11. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Petani di Desa Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan .....	28
Tabel 12. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Petani di Desa Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan .....	29
Tabel 13. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Petani di Desa Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan .....	29

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi (HT) atau yang disebut dengan istilah darah tinggi merupakan keadaan medis yang signifikan dapat menaikkan risiko jantung, otak, ginjal, serta kondisi penyakit lain. Dalam data WHO 2021, 1,28 miliar penduduk mengalami HT. Peningkatan jumlah penderita HT dari tahun ketahun akan terus mengalami kenaikan di seluruh dunia. Prevalensi kejadian HT banyak terdapat pada negara dengan pendapatan rendah serta menengah yaitu sebanyak 31.5% dibanding negara dengan pendapatan yang tinggi yaitu sebesar 28.5%. HT membunuh 1,5 juta penduduk setiap tahun di Asia Tenggara (Damayanti, 2018). Kejadian HT di Indonesia memiliki angka sebanyak 9.4 % (Hardianti, 2020). Kejadian HT di Indonesia berdasar Riskesdas 2018 menunjukkan angka penduduk berusia lebih dari 18 tahun berjumlah sebanyak 34.11%, lebih tinggi daripada 2013 yaitu 25.8%. Di provinsi Lampung, sekitar 7,95% penduduk menderita hipertensi (Riskesdas, 2018).

Terdapat berbagai macam faktor penyebab munculnya HT, diantaranya ialah konsumsi rokok, minuman beralkohol, kurang aktivitas fisik, stres, obesitas (IMT>25), umur, jenis kelamin serta riwayat keluarga yang mengalami hipertensi. Kesadaran dari diri sendiri serta pengetahuan mengenai HT sangat rendah serta dibuktikan dengan kebiasaan di masyarakat yang memiliki kecenderungan mengonsumsi makanan siap saji yang rendah serat, tinggi gula, tinggi lemak serta garam (Rapina, 2017). Ada juga faktor pekerjaan yang dapat mempengaruhi adanya kejadian HT. Berdasarkan Riskesdas (2018), pada penelitian yang dilakukan, masyarakat yang bekerja sebagai



petani memiliki proporsi hipertensi lebih tinggi dibandingkan pekerjaan lainnya yaitu 36,14% dari total 128.377 petani yang tertimbang.

Menurut Kusuma (2019), petani merupakan kelompok kerja terbesar di Indonesia. Sekitar 91,2 % masyarakat hidup dari sektor pertanian dan 83.1 % memiliki profesi sebagai petani. Petani tidak jarang mendapat penyakit ataupun gangguan kondisi kesehatan tanpa mereka sadari. Menurut Sa'diyah (2020), risiko utama petani yang mengalami masalah kesehatan ialah banyaknya petani yang tidak sekolah atau tingkat pendidikan yang rendah. Faktor tersebut merupakan penyebab pengetahuan pada petani rendah untuk melakukan perilaku hidup sehat. Masalah dalam Kesehatan diri petani salah satunya ialah darah tinggi atau HT.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2021), populasi petani di Indonesia mencapai angka 5.000.143 juta penduduk. Jumlah tersebut menurun dibandingkan dengan tahun 2020 dimana tercatat 5.919.782 juta penduduk bekerja sebagai petani. Menurut BPS Provinsi Lampung pada tahun 2020, jumlah petani di provinsi Lampung pada tahun berjumlah sebanyak 287.953 . Di Lampung Selatan terdapat 6,93% penderita hipertensi dan pada Desa Karang Anyar lebih tepatnya terdapat 1.384 penduduk yang menderita hipertensi. Populasi petani di Lampung Selatan mencapai angka 34.299 dan berdasarkan hasil presurvey, pada Desa Karang Anyar berjumlah 628 penduduk yang bekerja sebagai petani. Prevalensi petani di Indonesia yang didiagnosis menderita hipertensi menurut data Riskesdas (2018) adalah sebesar 7.46% dan di provinsi Lampung sebesar 7.31%.

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mencegah hipertensi, baik dimulai dari level promotif dan preventif sampai level kuratif dan rehabilitatif. Pada level promotif, salah satu upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat dibutuhkan adanya upaya pendidikan kesehatan (Tinambunan, 2021). Menurut Ndapaole (2020), Promosi kesehatan merupakan perilaku yang tidak dipengaruhi sebuah proses mengenai transfer ilmu untuk orang lain saja, tapi dapat timbul dengan kesadaran dari seseorang, kelompok maupun masyarakat

sehingga mendapatkan info untuk mengambil keputusan dalam bidang kesehatan dengan maksimal serta berkualitas.

Media pendidikan kesehatan bertujuan mempermudah proses transfer pesan bidang kesehatan untuk masyarakat. Berbagai macam jenis seperti *Booklet*, *Leaflet*, Poster, Radio, Televisi, Video, Slide dapat dipakai untuk mengirim pesan dalam dunia kesehatan (Rachmawati, 2019). Salah satu media yang digunakan ialah pemberian *booklet*. Penelitian mendapati *booklet* merupakan materi yang dirancang sistematis serta menarik hingga mudah dipelajari mandiri (Ibriani *et al.*, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Indriastuti (2021), menunjukkan adanya perubahan yang signifikan sebanyak 65% melalui pemberian *booklet* pada lansia pada salah satu sarana kesehatan di daerah Sidareja . Pada penelitian yang dilakukan Idris (2019) ditemukan perbedaan signifikan terkait pengetahuan hipertensi sebelum serta sesudah pemberian *booklet* pada lansia. Pada penelitian yang dilakukan Irmaviani (2019), menyatakan adanya perbedaan bermakna yaitu meningkat menjadi 56,7% dari 40,0% setelah diberikan media *booklet* pada penderita hipertensi di Desa Muara Jekak Ketapang.

Berdasarkan data serta penjelasan tersebut, peneliti memiliki ketertarikan meneliti mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum serta sesudah pemberian *booklet* tentang hipertensi pada petani di Desa Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Apakah terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian *booklet* pencegahan hipertensi pada petani di Desa Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian *booklet* tentang hipertensi pada petani di Desa Karang Anyar kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui nilai pengetahuan petani sebelum diberikan *booklet* tentang pencegahan hipertensi di Desa Karang Anyar kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021
- b. Mengetahui nilai pengetahuan petani sesudah diberikan *booklet* tentang pencegahan hipertensi di Desa Karang Anyar kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Memperluas wacana tentang pengetahuan pada perbedaan sebelum dan sesudah pemberian *booklet* tentang pencegahan hipertensi pada petani di Desa Karang Anyar kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1.4.2.1 Bagi Peneliti**

Tambahan pengetahuan serta pengalaman mengenai penelitian tentang variabel penelitian yaitu perbedaan pengetahuan sebelum serta sesudah pemberian *booklet* tentang pencegahan hipertensi pada petani di Desa Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021



**1.4.2.2 Bagi Masyarakat**

Sebagai edukasi dalam menaikkan pengetahuan masyarakat tentang pola hidup sehat khususnya pada petani

**1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Tercapainya Tri Dharma Perguruan tinggi dan kekhususan *agromedicine*

**1.4.2.4 Bagi Instansi Kesehatan**

Sebagai referensi media promosi kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Hipertensi**

##### **2.1.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi (HT) merupakan kenaikan secara kronis tekanan di arteri sistemik melebihi standar tertentu. Menurut Armstrong (2014), hipertensi diartikan dengan peningkatan  $>140/90$  mmHg. Hipertensi dibagi kedalam beberapa jenis yaitu pre hipertensi, *stage 1*, *stage 2*, dan hipertensi krisis. Mayoritas penderita hipertensi biasanya tidak mengalami gejala yang signifikan. Ketika terdapat gejala, yang biasanya dialami ialah sakit kepala di pagi hari, mimisan, jantung berdebar, penglihatan kabur, dan bunyi bisung di telinga. Hipertensi berat dapat menyebabkan mual, kelelahan, pusing, muntah, rasa cemas berlebih, *tremor* pada otot dan nyeri otot (WHO, 2021). Tekanan tinggi pada darah dengan waktu lama bisa menyebabkan rusaknya ginjal, jantung serta otak apabila tidak terdeteksi sedini mungkin serta tidak mendapatkan penanganan yang baik (Kemenkes RI, 2017).

##### **2.1.2 Faktor Risiko Hipertensi**

Berikut jenis faktor resikonya :

1. Tidak dapat diubah

- a. Riwayat Di Keluarga

Apabila terdapat anggota keluarga yang mengalami hipertensi maka akan berisiko menderita hipertensi juga.

- b. Usia

Hipertensi terjadi di kelompok umur 31-44 tahun dengan persentase 31,6%, 45-54 tahun dengan persentase 45,3%,

dan 55-64 tahun dengan persentase 55,2%. Hal tersebut menunjukkan meningkatnya usia membuat resiko terkena hipertensi menjadi tinggi (Kemenkes, 2013).

c. Jenis Kelamin

Pria lebih berpotensi terkena hipertensi disbanding dengan wanita.

d. Ras/Etnik

Hipertensi ditemukan di semua etnik serta ras, tak terkecuali di ras Afrika Amerika.

2. Faktor yang dapat diubah

a. Konsumsi rokok

Adanya nikotin dalam rokok diabsorpsi pembuluh paru lalu di distribusikan ke otak yang menyebabkan nikotin memberi sinyal untuk kelenjar adrenal melepas epinefrin maupun adrenalin yang berefek pada sempitnya pembuluh serta membuat jantung memompa lebih keras dikarenakan tekanan yang tinggi pada darah.

b. Minimnya aktifitas fisik

Minimnya aktifitas menjadi faktor penyakit-penyakit yang kronis serta diperkirakan bisa menyebabkan kematian (Iswahyuni, 2017).

c. Konsumsi Minuman Beralkohol

Alkohol mempunyai akibat yaitu menaikkan keasaman pada darah sehingga akan lebih kental yang berefek pada pompa jantung yang lebih kuat agar darah sampai ke jaringan dengan cukup.

d. Konsumsi Kopi

Kopi mengandung kalium, polifenol, serta kafein. Kafein tersebut dapat membuat produksi adrenalin meningkat sehingga dapat meningkatkan tekanan pada darah, efek dari kafein dimulai dari 5 - 30 menit pasca konsumsi serta bertahan sampai 12 jam (Bistara *et al*, 2018).

e. Konsumsi Garam

Konsumsi garam yang berlebihan bisa meningkatkan tekanan darah. Natrium berlebih dapat merusak keseimbangan cairan dalam tubuh serta mengakibatkan edema serta hipertensi.

f. Konsumsi Lemak

Kandungan lemak dalam berpotensi tinggi untuk menaikkan kolesterol, utamanya lemak jenuh yang berasal dari hewani. Kolesterol tinggi berkaitan dengan naiknya prevalensi hipertensi.  
(Dewi, 2019).

### 2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

#### 2.1.3.1 Berdasarkan Etiologi

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer atau hipertensi idiopatik yang penyebabnya belum diketahui memiliki angka 95% kasus. Berbagai faktornya ialah lingkungan, gen, hiperaktivitas saraf simpatis, reninangiotensin, defek ekskresi Na, kenaikan Na serta Ca intrasel, serta faktor seperti berat badan yang berlebih, konsumsi alkohol, rokok, serta polisitemia (Yonata, 2020).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder berjumlah 5% kejadian saja. Diakibatkan oleh pemakaian estrogen, penyakit pada

ginjal, hipertensi vaskular renal, hiperaldosteronisme primer, cushing syndrome, feokromositoma, hipertensi pada kehamilan, koartasio aorta (Yonata, 2020).

### 2.1.3.2 Klasifikasi Berdasarkan Derajat Hipertensi

1. Berdasarkan *Joint National Committee 8* (JNC-8), Hipertensi di klasifikasikan menjadi:

**Tabel 1.** Klasifikasi Hipertensi JNC 8

Klasifikasi	TD Sistolik	TD Diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Pre - Hipertensi	120 - 139 mmHg	80 - 89 mmHg
Hipertensi Stadium - 1	140 - 159 mmHg	90 - 99 mmHg
Hipertensi Stadium - 2	> 160 mmHg	> 100 mmHg

2. Menurut *World Health Organization* dalam Noorhidayah (2016) :
  - a. Normal: <140/<90 mmHg.
  - b. *border line*: 141-149/91-94 mmHg.
  - c. hipertensi: >160/>95 mmHg.

### 2.1.4 Upaya Pencegahan Hipertensi

Menurut Triyanto (2014), menyatakan bahwa ada beberapa upaya pencegahan hipertensi :

#### a. Primer

1. Memperbaiki Pola Makan

Menurunkan asupan garam, sodium maupun natrium. serta lemak tinggi, meningkatkan konsumsi buah serta sayur.

## 2. Gaya Hidup

### a. Olahraga

Mmeiliki fungsi mengurangi serta mencegah berat badan berlebih serta menurunkan asupan garam dalam tubuh. Olahraga secara teratur dapat memenuhi kebutuhan oksigen yang diperlukan dalam tubuh.

### b. Menghentikan Rokok

Nikotin yang dikandung oleh rokok dapat meningkatkan adrenalin sehingga tekanan dalam darah meningkat. Nikotin yang diserap pembuluh paru lalu di distribusikan menyebabkan penyempitan pembuluh darah.

### c. Membatasi konsumsi minuman keras

Pada wanita, tidak mengonsumsi melebihi 14 buah/minggu, pria kurang 21 buah/minggu. Konsumsi alkohol berlebihan sering dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah.

### d. Berat Badan Tidak Berlebih

Hal tersebut dilakukan melalui perubahan makan serta olahraga yang baik dan benar.

## **b. Sekunder**

Upaya mencegah karena serangan berulang maupun guna mencegah hipertensi jadi lebih berat dapat dilakukan dengan deteksi dini. Hal tersebut dilakukan guna mengobati serta mengurangi efek berat dari penyakit, dengan deteksi dini serta penanganan dengan pengobatan.

## **c. Tersier**

Upaya yang memfokuskan untuk pencegahan komplikasi berat dan kematian. Pencegahan tersier fokus kepada



pemulihan dan rehabilitasi guna menurunkan potensi cacat, sakit, serta menaikkan kualitas hidup.

## 2.2 Perilaku

### 2.2.1 Definisi

Perilaku manusia merupakan kegiatan maupun aktivitas dari manusia, yang diamati secara langsung atau dari luar. Perilaku terbagi jadi dua jenis yaitu :

a. Tertutup (*covert behavior*).

Terjadi saat respon suatu stimulus belum dapat diamati orang lain dengan jelas. Respon stimulus tersebut masih terbatas oleh perasaan, perhatian, persepsi, pengetahuan, serta sikap terhadap stimulus. Salah satu *covert behavior* yang bisa diamati ialah pengetahuan.

b. Terbuka (*overt behavior*).

Terjadi jika respon bisa diamati orang lain. Respon tersebut sudah jelas dalam suatu tindakan yang mudah diamati. Terwujudnya tindakan dipengaruhi faktor seperti fasilitas, sarana, serta prasarana (Akbar, 2014).

### 2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Terdapat 2 faktor inti, yaitu perilaku (*behavior causes*) serta diluar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku dapat dibentuk dari 3 faktor seperti :

a. predisposisi (*predisposing factor*)

ialah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku. Faktor-faktor ini berbentuk seperti pengetahuan, perilaku, kepercayaan, norma, nilai, budaya, dan lain-lain.

b. pendukung (*enabling factor*)

berbentuk seperti lingkungan fisik, tersedia maupun tidak sarana-sarana atau fasilitas kesehatan.

c. pendorong (*reinforcing factor*)

merupakan faktor penguat perilaku serta terwujud dalam sikap serta perilaku tenaga medis, teman, orang tua, yang masuk dalam kelompok referensi perilaku masyarakat.

Faktor diatas dipengaruhi dengan penyuluhan serta kebijakan, peraturan. Faktor lingkungan merupakan segala seperti biologis, fisik, atau sosial serta budaya yang berpengaruh baik langsung atau tidak. Perilaku manusia mengenai kesehatan dipengaruhi pengetahuan, perilaku, tradisi, kepercayaan, serta lainnya dari orang meupun masyarakat. Fktor lain yang berpengaruh seperti fasilitas, serta perilaku tenaga medis akan membentuk perilaku (Suhailah, 2019).

## 2.3 Pengetahuan

### 2.3.1 Definisi

Pengetahuan ialah tanggapan yang diperoleh dari mengingat suatu hal sesudah seseorang mengamati. Pengetahuan dapat diartikan ketika seseorang dapat mengartikan, mengulang, menjelaskan, dan memahami apa yang telah diamati sebelumnya. Pengetahuan merupakan salah satu komponen utama dalam teori *Health Promotion Model* yang memiliki pengaruh terhadap persepsi, sikap, dan komitmen untuk menghasilkan perubahan perilaku yang lebih baik (Sa'diyah, 2020).

### 2.3.2 Faktor Yang Berpengaruh

#### a. Pendidikan

Merupakan ikhtiar yang dilakukan selama seumur hidup untuk memperluas kemampuan serta kepribadian. Pendidikan berdampak pada proses belajar karena ketika memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi akan makin mudah saat menerima info serta lebih mudah juga mendapat ilmu mengenai kesehatan.

b. Informasi

Informasi bisa memberi pengetahuan jangka pendek yang bisa didapatkan melalui pendidikan resmi maupun tidak resmi, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan. Sarana informasi seperti media cetak, elektronik, dan internet memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan kepercayaan serta opini orang terhadap informasi tertentu.

c. Sosial Budaya dan Agama

Tradisi dan kepercayaan merupakan perilaku yang dilakukan seseorang tanpa memikirkan hasil tersebut baik atau tidak. Informasi baru diolah sesuai dengan agama serta budaya yang dipercaya.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan semua hal yang hadir di sekeliling individu di lingkungan. Interaksi antara individu dan lingkungan tersebut yang akan ditanggapi sebagai pengetahuan.

e. Pengalaman

Salah satu cara memperoleh pengetahuan adalah dari kehidupan sendiri maupun individu lain. Cara memperoleh kebenaran suatu pengetahuan disebut sebagai pengalaman.

f. Usia

Cara berfikir seseorang bisa dipengaruhi oleh usia, dengan bertambahnya usia maka individu akan lebih berkembang secara pola pikir sehingga akan memperbanyak pengetahuan yang akan diperoleh

(Yuliana, 2017).

### 2.3.3 Tingkat Pengetahuan

a. Tahu (*Know*)

Mengingat kembali ingatan yang ada sesudah pengamatan.

- b. Paham (*Comprehension*)  
Merupakan kemampuan menjelaskan mengenai objek yang diketahui dengan benar.
- c. Mengaplikasikan (*Aplication*)  
Ialah kemampuan mempraktekkan ilmu yang dipelajari dalam kondisi nyata.
- d. Menganalisis (*Analysis*)  
Ialah kemampuan menjelaskan namun diluar kenyataan.
- e. Sintesis (*Synthesis*)  
Ialah kemampuan menghubungkan bagian sehingga berbentuk keseluruhan yang baru.
- f. Mengevaluasi (*Evaluation*)  
Ialah pengetahuan guna melakukan penilaian terhadap materi.  
(Notoatmodjo, 20120).

Menurut Sugiyono (2015) penilaian tingkat pengetahuan atau kemampuan individu dapat menggunakan rumus Guttman dengan alternatif jawaban:

1. Benar : nilai 1
2. Salah : nilai 0

#### **2.3.4 Kriteria Pengetahuan**

Dalam Nursalam (2016) kriteria skor penilaian tingkat pengetahuan dibedakan menjadi tiga kategori :

1. Baik : 76% - 100%
2. Cukup : 56% - 75%
3. Kurang : <56%

#### **2.3.5 Hubungan pengetahuan petani dengan hipertensi**

Faktor risiko masalah kesehatan petani merupakan tingkat pendidikan yang rendah. Faktor tersebut yang berhubungan dengan rendahnya pengetahuan dan pemahaman petani untuk melakukan perilaku hidup sehat. Oleh karena itu diperlukan

keseimbangan faktor petani, agen, lingkungan dan kesehatan untuk mencegah masalah kesehatan pada petani. Pencegahan bisa dilakukan dengan banyak cara, dari level pencegahan sampai pengobatan serta rehabilitasi. Pada level promotif, salah satu upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat dibutuhkan adanya upaya pendidikan kesehatan.

## 2.4 Pendidikan Kesehatan

Ialah perubahan perilaku akibat adanya transfer ilmu serta dengan adanya kesadaran individu, kelompok maupun masyarakat hingga memperoleh infor untuk mengambil keputusan mengenai Kesehatan yang optimal serta berkualitas (Ndapaole, 2020).

### 2.4.1 Tujuan

Faktor yang berpengaruh dalam pendidikan kesehatan :

a. Pendidikan kesehatan dalam faktor predisposisi

Bertujuan menggugah kesadaran, memberikan serta menaikan pengetahuan masyarakat mengenai pemeliharaan serta peningkatan kesehatan baik untuk dirinya, keluarga serta masyarakat. Promosi kesehatan dapat memberikan pengertian mengenai tradisi, kepercayaan sserta hal lain, baik menguntungkan atau merugikan bagi kesehatan.

b. Pendidikan kesehatan dalam faktor *enabling*

Mendaya gunakan masyarakat supaya dapat mengadakan sarana serta prasarana kesehatan untuk diri sendiri.

c. Pendidikan kesehatan dalam faktor *reinforcing*

Bertujuan agar sikap petugas medis menjadi contoh untuk semua individu mengenai hidup sehat, serta agar pemerintah pusat dan daerah membuat peraturan untuk menunjang hidup sehat bagi masyarakat.

(Notoatmodjo, 2012).

### 2.4.2 Peran

Merupakan upaya dalam membentuk perilaku yang kondusif bagi kesehatan. dilakukan dengan upaya supaya masyarakat dapat tahu cara untuk menjaga kesehatan, menghindari hal yang merugikan kesehatan sendiri serta orang lain, tempat untuk mencari pengobatan, dan lainnya. Hal tersebut menunjukkan tujuan pendidikan kesehatan ialah supaya masyarakat bisa melakukan pola hidup sehat bagi diri sendiri serta masyarakat.

### 2.4.3 Media

Pendidikan Kesehatan bisa dilakukan dengan berbagai macam media. Salah satunya yaitu melalui pemberian *booklet*. *Booklet* ditulis dan di susun sedemikian rupa sehingga yang disampaikan selalu tertuju kepada tujuan yang ingin di dapat dengan jelas dan khusus. Penelitian mendapati bahwa *booklet* ialah bahan yang diciptakan dengan sistematis serta menarik dan mudah dipelajari mandiri (Ibriani, 2020).

## 2.5 Media *Booklet*

### 2.5.1 Pengertian *Booklet*

Menurut Idris (2019), *booklet* ialah alat yang digunakan guna memberi pesan kesehatan berupa tulisan atau gambar yang berbentuk buku.

*Booklet* didefinisikan sebagai buku berukuran kecil dan memuat info serta pengetahuan mengenai subjek tertentu. *Booklet* sangat praktis untuk dipakai karena ukuran yang kecil dibanding buku secara umum. Info yang dimuat dibahas secara ringan agar dapat mudah dipahami pembaca.

*Booklet* berfungsi untuk membantu dalam mengatasi banyak hambatan, membantu sasaran agar belajar lebih banyak serta cepat, mempermudah penyampaian bahasa, merangsang sasaran guna menyampaikan pesan yang ia terima ke orang lain, mendorong



untuk mengetahui serta mendalami dan pada akhirnya memperoleh definisi yang lebih baik serta memperjelas definisi yang diperoleh (Idris, 2018).

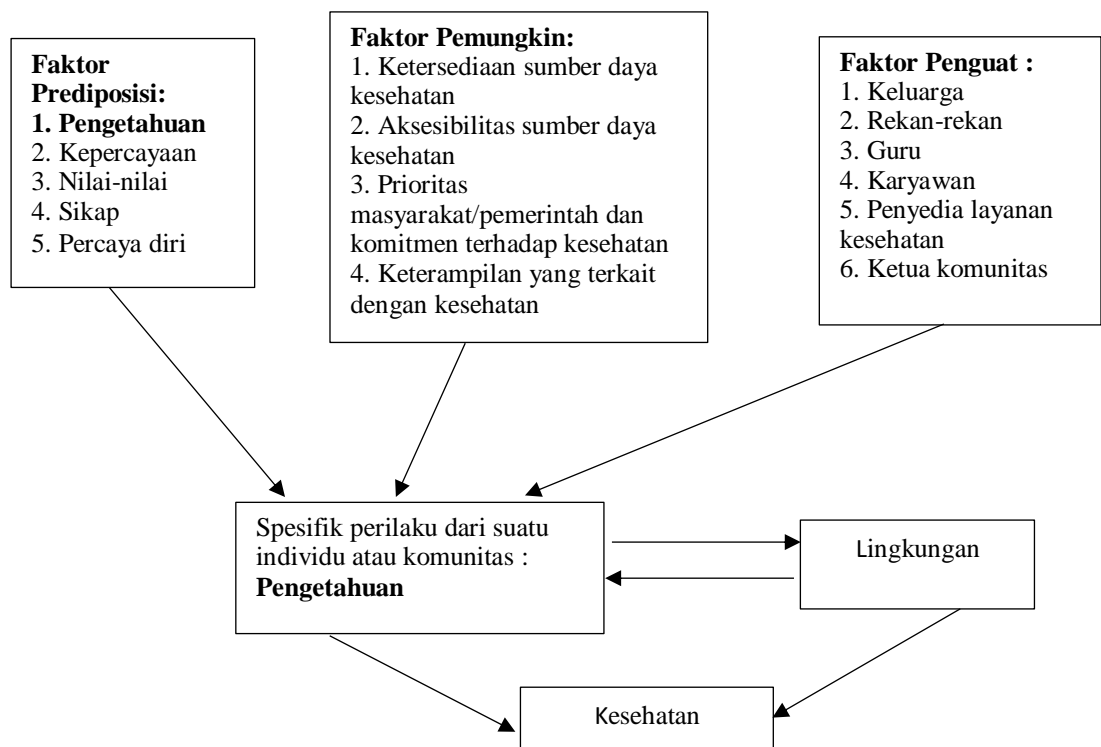
### 2.5.2 Karakteristik *Booklet*

Karakteristik booklet :

1. Materi bersifat rekayasa maupun kenyataan,
2. Pengembangan materi tidak terkait dengan kurikulum atau kerangka dasar,
3. Materi tersaji secara populer atau inovatif,
4. Penyajian mater berbentuk deskripsi, narasi, eksposisi, dialog, argumentasi, serta penyajian gambar,
5. Penggunaan media gambar maupun bahasa harus kreatif serta inovatif.

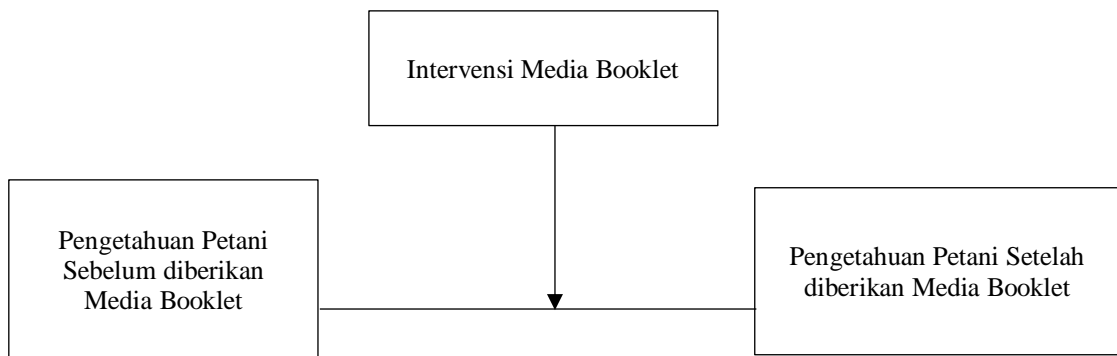
(Indriani, 2018)

## 2.6 Kerangka Teori



**Gambar 1.** Kerangka Teori berdasarkan Green (1991)

## 2.7 Kerangka Konsep



**Gambar 2.** Kerangka Konsep

## 2.8 Hipotesis

**Ho:** Tidak terdapat perbedaan nilai pengetahuan antara sebelum dan sesudah pemberian media *booklet* pencegahan hipertensi pada petani di Desa Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021.

**Ha:** Terdapat perbedaan nilai pengetahuan antara sebelum dan sesudah pemberian media *booklet* pencegahan hipertensi pada petani di Desa Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian yang telah dilakukan ini ialah penelitian yang menggunakan desain kuantitatif analitik eksperimental desain eksperimen semu (Quasi Eksperimen) dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttest*. Bentuk rancangannya ialah :

Pretest 01	Perlakuan X	Posttest 02
---------------	----------------	----------------

**Gambar 3.** Bentuk rancangan *One Group Pretest-Posttest*

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat**

Balai Desa Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung.

##### **3.2.2 Waktu**

Februari-Maret 2022.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Petani di Desa Karang Anyar sebanyak 628 orang.

##### **3.3.2 Sampel**

Petani di Desa Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan dengan memakai jumlah sampel :

$$n = \frac{z^2 p(1-p) N}{d^2(N-1) + z^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,34)(1-0,34)(628)}{(0,5)^2 (628-1) + (1,96)^2(0,34)(1-0,34)}$$

$$n = 3,34896919$$

Keterangan:

n = Jumlah

Z = derajat kemaknaan 95% = 1,96

p = proporsi populasi : 0,34 (bila tidak diketahui : 0,50)

d = Derajat penyimpangan: 5 % (0.5)

N = jumlah populasi (628)

Berdasarkan hasil yang telah ditetapkan, didapatkan jumlah sampel sebesar 334 orang petani.

### 3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### 3.3.3.1 Kriteria Inklusi

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Memiliki kemampuan untuk baca dan tulis
- c. Bekerja sebagai petani
- d. Responden berumur 31-80 Tahun

#### 3.3.3.2 Kriteria Eksklusi

- a. Sedang sakit
- b. Tidak tinggal di Desa Karang Anyar
- c. Berhalangan untuk hadir
- d. Memiliki riwayat hipertensi

## 3.4 Variabel Penelitian

### 3.4.1 Variabel Bebas

Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian *booklet*.

### 3.4.2 Variabel Terikat

Pengetahuan hipertensi pada petani.

### 3.5 Definisi Operasional

**Tabel 2.** Definisi Operasional

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan petani	Pemahaman mengenai hal yang berkaitan dengan pencegahan hipertensi pada petani meliputi: a. Definisi hipertensi b. Klasifikasi tekanan darah c. Faktor risiko hipertensi d. Komplikasi hipertensi e. Pencegahan hipertensi f. Makanan yang harus dihindari	Kuisisioner	Menilai Jawaban Responden	Skor Nilai	Numerik
2	Penyuluhan tentang pencegahan hipertensi	Kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan informasi mengenai pencegahan hipertensi dengan menggunakan media	Media booklet	Penyuluhan menggunakan media booklet	Skor Nilai	Numerik

### 3.6 Metode Pengumpulan Data

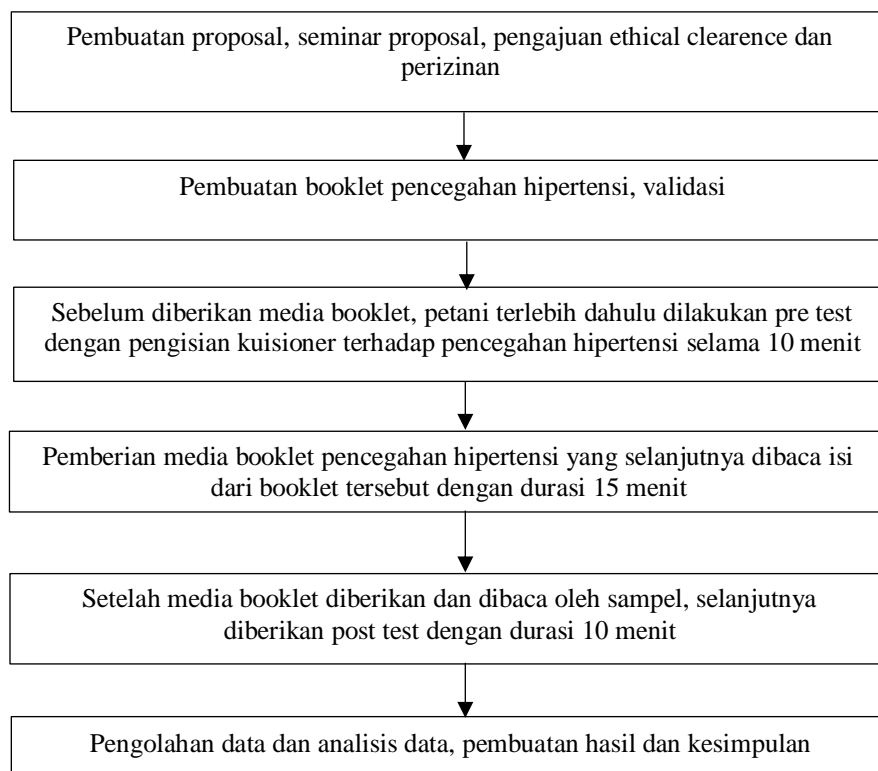
Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian dilakukan dengan memakai data primer (yang diambil langsung dari sampel). Data primer yang digunakan adalah kuesioner tentang pengetahuan dengan materi mengenai hipertensi pada petani. Pengambilan data dilakukan dengan penggunaan test yang dilakukan sebelum dan setelah diberikan media *booklet*.

### 3.7. Prosedur Penelitian

#### 3.7.1 Instrumen Penelitian

Kuisisioner yang berisi sejumlah pertanyaan tertutup, dimana dalam pertanyaan tersebut sudah disediakan pilihan jawaban atau *multiple choice*.

#### 3.7.2 Alur Penelitian



**Gambar 4.** Alur Penelitian

#### 3.7.3 Pengolahan Data

Proses pengolahan data dilakukan dengan tahap :

1. **Editing**, mengecek formulir serta kuisisioner
2. **Coding Data**, untuk mengkonversi data ke bentuk simbol
3. **Entry Data**, *input* data kedalam perangkat komputer yaitu SPSS
4. **Cleaning**, pengecekan ulang data yang sudah dimasukkan.



### **3.7.4 Analisis Data**

#### **3.7.4.1 Analisis Univariat**

Memiliki tujuan guna mendeskripsikan karakteristik variabel dalam penelitian. Analisis univariat memiliki hasil berupa distribusi frekuensi serta persentase variabel dan dibuat secara naratif.

#### **3.7.4.2 Analisis Bivariat**

Bertujuan guna melihat perbedaan pengetahuan sebelum serta setelah pemberian media booklet dengan menggunakan *paired sample t-test*, jika data tidak terdistribusi secara normal, akan menggunakan uji Wilcoxon.

### **3.8 Etika Penelitian**

Penelitian ini mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan No. 789 / UN 26. 18 / PP. 05. 05. 00 / 2022

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

1. Rerata nilai pengetahuan petani sebelum diberikan media *booklet* pencegahan hipertensi yaitu kurang.
2. Rerata nilai pengetahuan petani sesudah diberikan media *booklet* pencegahan hipertensi yaitu cukup.
3. Terdapat perbedaan signifikan rerata nilai pengetahuan petani sebelum dan sesudah diberikan media *booklet* pencegahan hipertensi di Desa Karang Anyar.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Petani
  - a. Diharapkan bagi petani untuk lebih membaca *booklet* yang telah diberikan lalu mengaplikasikannya.
  - b. Disarankan bagi petani untuk menambah wawasan mengenai pentingnya olahraga untuk kesehatan tubuh terutama untuk penyakit hipertensi.
  - c. Disarankan bagi petani untuk mencari informasi lain mengenai hipertensi seperti mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh penyedia layanan kesehatan agar menambah dapat wawasan.
2. Bagi Petugas Kesehatan

Perlunya meningkatkan upaya promosi kesehatan mengenai hipertensi khususnya pada kelompok tani baik dari aspek individu maupun masyarakat.
3. Bagi Peneliti Lain
  - a. Disarankan pada pembuatan media promosi kesehatan dapat dibuat lebih menarik dan mudah untuk dimengerti dan dibaca serta dipahami.

- b. Disarankan untuk peneliti selanjutnya untuk menambahkan waktu interval penelitian.
- c. Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan karakteristik responden dengan pengetahuan petani.
- d. Disarankan untuk memakai media lain seperti leaflet, video, atau jenis promosi kesehatan lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A. F. 2014. Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Hamil Di Klinik Antenatal Care RSUP Dr. Kariadi, Puskesmas Ngesrep, Dan Puskesmas Halmahera Terhadap Tes HIV. Universitas Diponegoro.
- Armstrong, C. 2014. JNC 8 Guidelines for The Management of Hypertension in Adult. *Journal of the American Medical Association*, 90(7) : 503–504.
- Badan Pusat Statistik. 2021. Penduduk 15 Tahun Ke Atas Menurut Status Pekerjaan Utama 1986 - 2021. Tersedia dari : <https://www.bps.go.id>
- Bistara, D. N., Kartini, Y. 2018. Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Kopi dengan Tekanan Darah Pada Dewasa Muda. 3 (1). *Journal of Repository University Of Nadlatul Ulama Surabaya*. 3 (1)
- Damayanti, A. S., Sukohar, A., Sari, M. I., Carolia, N. 2018. Pengaruh Pemberian Jus Kombinasi Jahe (*Zingiber officinale* Rosc.) Bawang Bombai (*Allium cepa* L.) Jeruk Mandarin (*Citrus Reticulata* Blanco) Apel (*Malus Domestica*) Wortel (*Daucus Carota* L.) Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Majority. Universitas Lampung*. 7 (2).
- Dewi, A. B. 2019. Gambaran Sikap Keluarga Terhadap Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Tirtonirmolo Kasihan Bantul. 1–60.
- Hardianti, I., Mayasari, D. 2020. Penatalaksanaan Gout Arthritis Dan Hipertensi Grade I Pada Wanita Lansia Obesitas Melalui Pendekatan Dokter Keluarga. *Medula : Universitas Lampung*. 10 (1) : 188-192.

- Hanifah, M. 2010. Hubungan Usia dan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Wanita Usia 20-50 Tahun Tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI). Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Hidayah, U., Hastuti, U., Sueb. 2019. Implementasi Booklet Nata Kulit Semangka Bagi Petani Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan. Jurnal Pendidikan. Universitas Negeri Malang. 4(7): 869-873.
- Idris, I. 2019. Pengaruh Pemberian Media Booklet Pola Hidup Sehat Terhadap Pengetahuan Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019.
- Indriani, S. 2018. Pengembangan Booklet Gizi Sebagai Media Edukasi Bagi Penderita Hipertensi Di Puskesmas Poasia Kelurahan Andunouhu Kota Kendari. [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2129/1/KTI\\_PAK\\_DWI\\_S.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2129/1/KTI_PAK_DWI_S.pdf)
- Indriastuti, M., R., S. S., Yusuf, A. L., Jafar, M., Nugraha, D., & Wahlanto, P. 2021. Pengaruh Edukasi Menggunakan Booklet Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Salah Satu Klinik Daerah Sidareja. Jurnal Wiyata, 8(1): 1–7.
- Ibriani, J., Manapa, E. S., Ahmad, M., Nontji, W., Deviana Soraya Riu, & Usman, A. N. 2020. Pengembangan Modul Deteksi Risiko Hipertensi Dalam Kehamilan. Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan, 7(2): 87–107.
- Irmaviani, S. 2019. Efektivitas Media Booklet Tentang Informasi DASH (Dietary Approaches To Stop Hypertension) Pada Pasien Hipertensi (Usia 35-44 Tahun) Di Desa Muara Jekak Ketapang. Pontianak : Universitas Muhammadiyah Pontianak.
- Iswahyuni, S. 2017. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia. Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian. 14(2): 1.
- Kemenkes. 2013. Pedoman-Teknis-Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi.

Kemkes RI. 2017. Sebagian Besar Penderita Hipertensi Tidak Menyadarinya. Tersedia dari : <https://www.depkes.go.id/article/print/17051800002/sebagian-besar-penderita-hipertensi-tidak-menyadarinya.html>.

Kusuma, V. S. 2019. Hubungan Karakteristik Petani Dan Faktor Lingkungan Dengan Keluhan Kesehatan Subyektif Pada Petani Penyemprot Pestisida Di Desa Siring Agung Kecamatan Pagar Gunung Kabupaten Lahat Tahun 2019.

Kusumawardani, E. 2012. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Ibu Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Anak. Semarang. Universitas Diponegoro.

Lestari, D. 2020. Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Pengetahuan Pengguna Antibiotik di Desa Dawung. Ungaran: Universitas Ngudi Waluyo.

Ma'munah, M. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Booklet Terhadap Pengetahuan Nutrisi Ibu Laktasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Timur. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Ndapaole, A. H. 2020. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Oepoi-Wilayah Kerja Kota Kupang. Chmk Nursing Scientific Journal, 4. <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/ners/article/view/582>

Nisa, A. C. 2017. Perbedaan Perubahan Pengetahuan Ibu Baduta Tentang Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Gizi Melalui Media Website dan Booklet. Universitas Brawijaya

Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.



- Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Kesehatan Masyarakat, Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.
- Noorhidayah, S. A. 2016. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Desa Salamrejo. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Nurhidayat, S. 2015. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Pendekatan Riset. UNMUH Ponorogo Press.
- Nurhikmawati., Ananda, S. R., Idrus H.H., et al. 2020. Karakteristik Faktor Risiko Hipertensi di Makassar Tahun 2017. Makassar: Indonesian Journal of Health. 1(1):53-73.
- Nursalam. 2016. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktaviarini, E., Hadisaputro, S., Chasani, S., et al. 2019 Faktor yang Berisiko Terhadap Hipertensi pada Pegawai di Wilayah Perimeter Pelabuhan (Studi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Semarang). Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas. 4(1): 35-44.
- Parwiyati, S., Sumekar, W., Mardiningsih, D. 2014. Pengaruh Penggunaan Media Booklet Pada Peningkatan Pengetahuan Peternak Kambing Tentang Penyakit Scabies di KTT Ngupoyo Sato Desa Wonosari Kecamatan Patebon. Animal Agriculture Journal. 3(4): 581-585.
- Putri, A., Rahadayanti, T. N., Chairunnisa, A. R., Khairina, N. 2021. Penyuluhan Online Dengan Booklet Dan Video Sebagai Upaya. 4(4): 451-458.
- Rachmawati, W. S. 2019. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Wineka Media.

- Rahmawati. 2017. Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Antibiotik di Puskesmas Kota Jantho Kecamatan Kota Jantho Kabupaten Aceh Besar. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Rapina, R., Saftarina, F. 2017. Penatalaksanaan Hipertensi Tingkat 2 dan Diabetes Mellitus Tipe II Pada Wanita Usia 53 Tahun Dengan Pendekatan Dokter Keluarga. *Jurnal Medula Unila*. 7 (2).
- Ratnawati, E. 2016. Keperawatan Komunitas. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Riskesdas. 2018. Laporan Riskesdas 2018 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. In Laporan Nasional Riskesdas 2018. 53 (9) : 154–165.
- Sa'diyah, S. H. 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet Pada Petani Dengan Kejadian Hipertensi Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.
- Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, A. W., et al. 2017. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi 4. Jakarta: Interna Publishing.
- Sugiarti D., Aisyiah., Nurani I. S. 2022. Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Tekanan Darah Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kelurahan Paburuan Mekar Provinsi Jawa Barat. *Malahayati Nursing Journal*. 4(3): 746-757.
- Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods). Bandung: Alfabeta.
- Suhailah, Z. 2019. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Short Education Movie (SEM) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Seks Bebas. Universitas Airlangga

- Sukmasari, F. E. 2019. Pengaruh Pemberian Media Booklet Informasi Pengobatan (BOINFORTAN) Terhadap Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Sidorejo Lor Salatiga. Universitas Ngudi Waluyo
- Tinambunan, A. D. 2021. Implementasi Pelayanan Promotif dan Preventif Untuk Penyakit Hipertensi di Puskesmas Tegal Sari Kecamatan Medan Denai Tahun 2021. Universitas Sumatera Utara.
- Triyanto, E. 2014. Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Utaningrum, W. 2018. Efektivitas Media Booklet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Paru. Ikatan Apoteker Indonesia.
- Wijayanti, et al. 2018. Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet Terhadap Pemahaman Pasien Hipertensi di Puskesmas. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia. 8 (1) : 372-379.
- WHO. 2021. Hypertension. Tersedia dari : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Yuliana, E. 2017. Analisis Pengetahuan Siswa Tentang Makanan Yang Sehat Dan Bergizi Terhadap Pemilihan Jajanan Di Sekolah. Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan
- Yonata, A. Taruna, A. Islamy, N. 2020. Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat : Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Hipertensi Melalui Media RRI Lampung. Fakultas Kedokteran. Universitas Lampung.