

**PENGARUH VIDEO EDUKASI PENCEGAHAN HIPERTENSI
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA PETANI
DI KECAMATAN GISTING, KABUPATEN TANGGAMUS**

(Skripsi)

Oleh

**ELIZABETH MEGA SINAGA
2018011062**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDARLAMPUNG
2024**

**PENGARUH VIDEO EDUKASI PENCEGAHAN HIPERTENSI
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA PETANI
DI KECAMATAN GISTING, KABUPATEN TANGGAMUS**

**Oleh:
ELIZABETH MEGA SINAGA
2018011062**

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

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



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDARLAMPUNG
2024**

Judul : **PENGARUH VIDEO EDUKASI
PENCEGAHAN HIPERTENSI TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA PETANI
DI KECAMATAN GISTING,
KABUPATEN TANGGAMUS**

Nama Mahasiswa : Elizabeth Mega Sinaga

NPM : 2018011062

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

MENYETUJUI
1. Komisi Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2


**Dr. dr. Fitria Saftarina, M.Sc,
Sp.KKLP, FISPH, FISC.M.**
NIP. 197809032006042001


Sofyan Musyabiq W., S.Gz., M.Gz.
NIP. 198707132022031006

2. Dekan Fakultas Kedokteran


Dr. dr. Evi Kurniawati, S.Ked., M.Sc.
NIP. 197601202003122001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

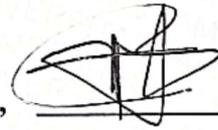
Ketua

: **Dr. dr. Fitria Saftarina, M.Sc,
Sp.KKLP, FISPH, FISC.M.**



Sekretaris

: **Sofyan Musyabiq W., S.Gz.,
M.Gz.**



Penguji

Bukan Pembimbing

: **dr. Diana Mayasari S.Ked.,
M.K.K. Sp. KKLP**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP. 197601202003122001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 22 Januari 2024

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa: Skripsi dengan judul **“PENGARUH VIDEO EDUKASI PENCEGAHAN HIPERTENSI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA PETANI DI KECAMATAN GISTING, KABUPATEN TANGGAMUS”** adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau plagiarisme. Hal intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Demikian pernyataan ini dibuat, apabila dikemudian hari ditemukan adanya ketidaksesuaian, saya bersedia bertanggung jawab dan menanggung akibat dan sanksi yang diberikan.

Bandar Lampung, 06 Februari 2024

Pembuat Pernyataan



Elizabeth Mega Sinaga

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bekasi pada tanggal 10 Maret 2002, merupakan anak kedua dari tiga bersaudara dari Bapak IR. Tumpal SH Sinaga dan Ibu Ruth Amourni Napitupulu. Penulis menyelesaikan pendidikan Taman Kanak-Kanak di TK Cahaya Harapan pada tahun 2008, Sekolah Dasar (SD) di SD Cahaya Harapan pada tahun 2014, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Santo Yoseph Jakarta Timur pada tahun 2017, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Negeri 04 Kota Bekasi pada tahun 2020.

Pada tahun 2020, penulis terdaftar sebagai mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif menjadi aktif pada organisasi PMPATD PAKIS Rescue Team FK Unila sebagai anggota (2021-2022) dan menjadi sekretaris divisi Satuan Tugas dan Logistik pada tahun 2022-2023.

**Skripsi ini saya persembahkan special untuk Mama,
Papa, Abang, Thasya, dan orang-orang yang selalu
mendukung serta mendoakanku**

“Dan Terimalah Ketopong Keselamatan dan Pedang Roh, yaitu
Firman Allah.”

Efesus 6:17

SANWACANA

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat, pertolongan, dan kasih karuniaNya sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan oleh penulis. Skripsi ini berjudul **“Pengaruh Video Edukasi Pencegahan Hipertensi Terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Petani Di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus”** merupakan salah satu untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis menyadari terdapat banyak saran, nasihat, dukungan, doa, serta bimbingan yang telah diberikan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Fitria Saftarina, M.Sc., Sp.KKLP., FISPH., FISC.M., selaku Pembimbing Pertama yang telah bersedia untuk meluangkan waktu diantara kesibukan beliau untuk memberikan saran, ilmu, serta bimbingan kepada penulis pada saat penyusunan dan penyelesaian skripsi ini;
4. Sofyan Musyabiq Wijaya, S.Gz., M.Gizi, selaku Pembimbing Kedua yang telah bersedia untuk meluangkan waktu diantara kesibukan beliau untuk memberikan saran, ilmu, serta bimbingan kepada penulis pada saat penyusunan dan penyelesaian skripsi ini;

5. dr. Diana Mayasari S.Ked., M.K.K Sp. KKLP, selaku selaku Pembimbing Kedua yang telah bersedia untuk meluangkan waktu diantara kesibukan beliau untuk memberikan saran, ilmu, serta bimbingan kepada penulis pada saat penyusunan dan penyelesaian skripsi ini;
6. dr. Ricky Ramadhian, M.Sc., selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan ilmu, bimbingan, serta arahan selama perkuliahan di Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung;
7. Seluruh dosen, civitas akademik, dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu yang bermanfaat, waktu, tenaga, serta bantuan yang telah diberikan dalam penyelesaian skripsi ini;
8. Seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi pada penelitian penulis, yaitu petani di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus;
9. Kedua orang tua penulis yaitu papa dan mama yang selalu menjadi orang pertama untuk mendoakan, memberikan semangat, dan mendampingi sehingga bisa bertahan dari awal perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung hingga skripsi ini selesai;
10. Abang Timmy dan Thasya yang selalu mendukung, menyayangi, serta mendoakan serta mba Wiwik yang selalu membantu menjaga dan mendoakan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini;
11. Tante, Uda, Yosef yang selalu mendukung serta mendoakan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini;
12. Seluruh keluarga besar Op. Pulu dan Op. Naga yang selalu mendukung serta mendoakan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini;
13. Teman-teman “GALS” yang selalu bersama dan saling mendoakan dari SMP;
14. Teman rasa keluarga pertama di FK (Nimas, Tamik, Dinda, Ihsan, Sulthan) yang menemani healing dari kehidupan FK.
15. Ciwik “Mamah Papah” (Maria, Melni, Tamik, Dinda, Abrila, Nimas) yang saling mendukung serta menemani perjalanan di FK hingga akhir;
16. Teman seperbimbingan skripsi (Rahmi dan Jauza) yang telah saling mendukung untuk melewati skripsi ini bersama;
17. “We are one, saranghaja” yang menemani proses penyusunan skripsi;

18. Teman Angkatan Trombosit yang sudah bersama dari awal kuliah di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
19. Diri saya sendiri yang telah berusaha dan terus percaya pada sebuah proses;
20. Seluruh pihak yang ikut terlibat membantu dan mendoakan proses penyelesaian skripsi penulis.

Penulis berharap semua pihak yang selalu mendukung dan membantu penulis mendapatkan perlindungan serta rahmatNya. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan ilmu bagi yang membaca. Penulis menerima saran serta masukan untuk menjadi perbaikan kedepannya.

Bandar Lampung, 06 Februari 2024

Penulis,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Elizabeth Mega Sinaga', with a stylized flourish at the end.

Elizabeth Mega Sinaga

ABSTRACT

THE EFFECT OF HYPERTENSION PREVENTION EDUCATION VIDEOS ON KNOWLEDGE AND ATTITUDES IN FARMERS IN GISTING SUB-DISTRICT, TANGGAMUS REGENCY

By

Elizabeth Mega Sinaga

Background: Farmers have a high risk of hypertension due to various factors. Hypertension can be prevented by health promotion efforts to improve knowledge and attitudes. This study was conducted to determine the effect of hypertension prevention education videos on knowledge and attitudes of farmers in Gisting District, Tanggamus Regency

Method: This type of research is quantitative research with *Quasi-Experimental* research method and this research design uses *One Group Pretest-Posttest Design*. There are independent variables, namely the viewing of educational videos and dependent variables, namely knowledge and attitudes. The sample used was 58 farmers in Gisting District, Tanggamus Regency who had met the inclusion and exclusion criteria. Then the data was tested with *paired sample t-test* ($\alpha = 5\%$)

Results: Results obtained an average value of knowledge before video views of 20.98 ± 2.47 , after video views of 26.62 ± 1.77 , and after one week of video views of 29.78 ± 1.82 . In addition, the average value of attitude before video screening was 32.90 ± 3.04 , after video viewing was 37.33 ± 2.50 , and after one week video viewing was 41.33 ± 2.81 . Statistical analysis found significant differences in the average value of knowledge and attitudes of farmers before, after, and after one week given educational videos on hypertension prevention ($p = 0.000$)

Conclusion: There is an influence of hypertension prevention education videos on knowledge and attitudes of farmers in Gisting District, Tanggamus Regency. The use of educational videos is recommended for health promotion, especially for farmers.

Keywords: hypertension, knowledge, attitude, educational video, farmer

ABSTRAK

PENGARUH VIDEO EDUKASI PENCEGAHAN HIPERTENSI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA PETANI DI KECAMATAN GISTING, KABUPATEN TANGGAMUS

Oleh

Elizabeth Mega Sinaga

Latar Belakang: Petani memiliki resiko tinggi mengalami hipertensi dikarenakan berbagai faktor. Hipertensi dapat dicegah dengan upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh video edukasi pencegahan hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap pada petani di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode penelitian *Quasi-Experimental* dan desain penelitian ini menggunakan *One Group Pretest-Posttest Design*. Terdapat variabel bebas yaitu penayangan video edukasi serta variabel terikat yaitu pengetahuan dan sikap. Sampel yang digunakan adalah 58 petani di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian data di uji dengan *paired sample t-test* ($\alpha = 5\%$)

Hasil: Hasil didapatkan nilai rata-rata pengetahuan sebelum penayangan video sebesar $20,98 \pm 2,47$, sesudah penanyangan video sebesar $26,62 \pm 1,77$, dan setelah satu minggu penanyangan video sebesar $29,78 \pm 1,82$. Selain itu, didapatkan nilai rata-rata sikap sebelum penanyangan video sebesar $32,90 \pm 3,04$, sesudah penanyangan video sebesar $37,33 \pm 2,50$, dan setelah satu minggu penanyangan video sebesar $41,33 \pm 2,81$. Analisis statistik didapatkan perbedaan yang signifikan rata-rata nilai pengetahuan dan sikap petani sebelum, sesudah, dan setelah satu minggu diberikan video edukasi pencegahan hipertensi ($p=0,000$)

Kesimpulan: Terdapat pengaruh video edukasi pencegahan hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap pada petani di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus. Penggunaan video edukasi disarankan untuk promosi kesehatan khususnya pada petani.

Kata Kunci: Hipertensi, pengetahuan, sikap, video edukasi, petani

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	2
1.1 Latar Belakang.....	2
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Masalah.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Masyarakat.....	6
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Hipertensi.....	7
2.1.1 Definisi Hipertensi	7
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	7
2.1.3 Faktor Risiko Hipertensi	9
2.1.4 Pencegahan Hipertensi	12
2.2 Perilaku Kesehatan	15
2.2.1 Definisi Perilaku Kesehatan	15
2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan.....	16
2.3 Pengetahuan.....	16
2.3.1 Definisi Pengetahuan.....	16
2.3.2 Tingkatan Pengetahuan	17

2.4 Sikap.....	18
2.4.1 Definisi Sikap.....	18
2.4.2 Cara pengukuran Sikap	19
2.5 Promosi Kesehatan	19
2.5.1 Definisi Promosi Kesehatan	19
2.5.2 Tujuan Promosi Kesehatan	20
2.5.3 Media Promosi Kesehatan.....	20
2.6 Video Edukasi.....	21
2.5.1 Definisi Video Edukasi	21
2.5.2 Karakteristik Video Edukasi	22
2.7 Kerangka Teori	23
2.8 Kerangka Konsep	24
2.9 Hipotesis	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
3.1 Desain Penelitian	25
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	26
3.2.1 Tempat	26
3.2.2 Waktu.....	26
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
3.3.1 Populasi Penelitian.....	26
3.3.2 Sampel Penelitian	26
3.3.3 Teknik Pengambilan	28
3.4 Kriteria Penelitian	28
3.4.1 Kriteria Inklusi.....	28
3.4.2 Kriteria Eksklusi	28
3.5 Variabel Penelitian.....	28
3.5.1 Variabel Bebas	28
3.5.2 Variabel Terikat	28
3.6 Definisi Operasional	29
3.7 Instrumen dan Prosedur Penelitian	30
3.7.1 Metode Pengumpulan Data.....	30
3.7.2 Instrumen Penelitian	30
3.7.3 Prosedur Penelitian	35

3.7.4	Alur Penelitian	37
3.7.5	Rencana Pengolahan dan Analisa	38
3.8	Analisis Data	38
3.9	Etika Penelitian	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		40
4.1	Gambaran Umum Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mengenai Pencegahan Hipertensi Pada Petani di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus.	40
4.2	Hasil Penelitian Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mengenai Pencegahan Hipertensi Pada Petani di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus	42
4.2.1	Karakteristik Responden di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus.....	42
4.2.2	Uji Normalitas Data	44
4.2.3	Analisis Univariat	44
4.2.4	Analisis Bivariat	55
4.3	Pembahasan	59
4.3.1	Karakteristik Responden di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus.....	59
4.3.2	Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Pada Petani di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus	60
4.3.3	Pengaruh video edukasi terhadap sikap di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus	63
4.4	Keterbatasan Penelitian	66
BAB V SIMPULAN DAN SARAN		67
5.1	Simpulan.....	67
5.2	Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....		68
LAMPIRAN		77

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Klasifikasi Derajat Hipertensi (Joint National Committee VIII, 2014)	8
2. Klasifikasi Derajat Keparahan Hipertensi (PERKI, 2015).....	8
3. Definisi Operasional	29
4. Hasil Uji Validitas Pengetahuan.....	31
5. Hasil Uji Validitas Sikap	33
6. Hasil Validitas Video	34
7. Kategori Skor.....	34
8. Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan	35
9. Hasil Uji Reliabilitas Sikap	35
10. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan	42
11. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Usia di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus (n=58).....	43
12. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan	43
13. Distribusi Rerata Pengetahuan Petani Mengenai Pencegahan Hipertensi di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus (n=58)	45
14. Distribusi Frekuensi Tingkatan Pengetahuan Petani Mengenai Pencegahan Hipertensi di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus (n=58).....	45
15. Analisis Hasil Kuesioner Pengetahuan Sebelum Penayangan Video Pencegahan Mengenai Hipertensi di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus (n=58).....	46
16. Analisis Kuesioner Pengetahuan Sesudah Penayangan Video Pencegahan Mengenai Hipertensi di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus (n=58)...	48
17. Analisis Kuesioner Pengetahuan Satu minggu Setelah Penayangan Video Pencegahan Mengenai Hipertensi di Kecamatan Gisting, Kabupaten	

Tanggamus (n=58).....	49
18. Distribusi Rerata Sikap Petani Mengenai.....	50
19. Distribusi Frekuensi Tingkatan Sikap Petani Mengenai Pencegahan Hipertensi di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus (n=58)	51
20. Analisis Kuesioner Sikap Sebelum Penayangan Video Pencegahan Mengenai Hipertensi di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus	52
21. Analisis Kuesioner Sikap Sesudah Penayangan Video Pencegahan Mengenai Hipertensi di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus	53
22. Analisis Kuesioner Sikap Satu minggu Setelah Penayangan Video Pencegahan Mengenai Hipertensi.....	54
23. Analisis Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Setelah Penayangan Video Edukasi Pada Petani di Kecamatan	56
24. Analisis Perbedaan Pengetahuan Sesudah dan Setelah Satu Minggu Video Edukasi Pada Petani di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus	56
25. Analisis Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Setelah Satu Minggu Video Edukasi Pada Petani di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus (n=58)....	57
26. Analisis Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Penayangan Video Edukasi Pada Petani di Kecamatan Gisting,	58
27. Analisis Perbedaan Sikap Sesudah dan Setelah Satu Minggu Penayangan Video Edukasi Pada Petani di Kecamatan Gisting,	58
28. Analisis Perbedaan Sikap Sebelum dan Setelah Satu Minggu Penayangan Video Edukasi Pada Petani di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus (n=58)	59
29. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan.....	99
30. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Usia.....	99
31. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan ..	99
32. Data Uji Normalitas Pengetahuan	100
33. Data Uji Normalitas Sikap.....	100
34. Distribusi Hasil Pengetahuan Petani Mengenai	100
35. Distribusi Frekuensi Nilai Pengetahuan Petani Mengenai Pencegahan Hipertensi di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus	101
36. Distribusi Hasil Sikap Petani Mengenai Pencegahan Hipertensi	101

37. Distribusi Frekuensi Nilai Sikap Petani Mengenai Pencegahan Hipertensi di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus	102
38. Distribusi hasil nilai pengetahuan dengan analisis uji paired sample t-test ...	103
39. Distribusi hasil nilai sikap dengan analisis uji paired sample t-test	104

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	23
2. Kerangka Konsep	24
3. Pola Rancangan One Group Pretest dan Posttest Design	25
4. Alur Penelitian.....	37
5. Peta Kecamatan Gisting Kabupaten Tanggamus (BPS, 2020).....	41
6. Validasi kuesioner pencegahan hipertensi pada petani di Gading Rejo, Pringsewu	97
7. Wawancara terpimpin pertemuan pertama pengisian kuesioner pencegahan hipertensi pada petani di Gisting, Kecamatan Tanggamus.....	97
8. Penayangan video pertemuan pertama pencegahan hipertensi pada petani di Gisting Kecamatan Tanggamus.....	97
9. Informed consent pertemuan kedua mengenai pengisian kuesioner pencegahan hipertensi pada petani di Gisting Kecamatan Tanggamus	97
10. Informed consent pertemuan kedua mengenai pengisian kuesioner pencegahan hipertensi pada petani di Gisting Kecamatan Tanggamus	98
11. Wawancara terpimpin pengisian kuesioner pencegahan hipertensi pada petani di Gisting Kecamatan Tanggamus.....	98
12. Video Pencegahan Hipertensi.....	98

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan yang meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan tingkat kematian di dunia faktor utamanya merupakan hipertensi. Berdasarkan data *World Health Organization* (2015), ada sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia yang mengalami hipertensi, sehingga dapat disimpulkan bahwa satu dari setiap tiga orang di dunia mengidap kondisi ini. Jika hal tersebut terus bertambah maka tahun 2025 diperkirakan akan terjadi peningkatan prevalensi hipertensi pada orang dewasa di dunia sekitar 2,92% (1,56 miliar) akan mengalami hipertensi dan menyebabkan hampir 8 juta mengalami kematian dini (WHO, 2018). Hipertensi banyak terjadi pada negara berkembang, penderita hipertensi di negara-negara berkembang mencapai 40%, sementara di negara maju, angka tersebut sebesar 35% (WHO, 2013).

Menurut data Risesdas (2018) dalam Kemenkes RI (2021) prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 8,3% dibandingkan sata Risekesdas (2013). Pada tahun 2018, tercatat bahwa prevalensi hipertensi mencapai 34,1%, sedangkan pada tahun 2013, prevalensi hipertensi sebesar 25,8%. Selain itu, ditemukan bahwa prevalensi hipertensi pada individu yang berusia ≥ 18 tahun dan telah didiagnosis oleh dokter mencapai 36,1%, terutama terjadi pada kalangan petani. Prevalensi hipertensi di Provinsi Lampung menunjukkan peningkatan signifikan. Pada tahun 2013, sebanyak 7,4% dari populasi mengalami hipertensi, sementara angka tersebut meningkat menjadi 15,10% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018). Hipertensi tergolong sebagai salah satu dari sepuluh penyakit paling umum di Provinsi Lampung pada tahun

2016. Prevalensinya mencapai peringkat ketiga, mencapai 16,18%, dengan total penderita hipertensi sebanyak 230.670 orang. Prevalensi petani di provinsi Lampung yang mengalami hipertensi dari hasil diagnosis dokter terdapat 15,50% (Riskesdas, 2018). Menurut Riskesdas Lampung (2018), tiga pekerjaan yang berisiko mengalami hipertensi adalah 17,43% tidak bekerja, 17,92% PNS/TNI/Polri/ BUMN/BUMD dan 15,50% petani sedangkan berdasarkan tempat tinggal yang di diagnosis dokter berisiko hipertensi adalah 20,56 Lampung Barat, 20,54 % Lampung Timur, dan 10,03% Kabupaten Tanggamus. Selain itu, prevalensi yang rutin melakukan pengecekan darah di Tanggamus adalah 4,27%. Jumlah penderita hipertensi di Kecamatan Gisting sekitar 8.342 orang dan 14% yang mendapat pelayanan kesehatan mengenai hipertensi (Riskesdas, 2018).

Menurut Joint National Committee (2014), hipertensi dapat terdeteksi ketika tekanan darah sistolik mencapai atau melebihi 140 mmHg, dan tekanan darah diastolik mencapai atau melebihi 90 mmHg. Kondisi ini sering disebut sebagai "silent killer" karena umumnya tidak menunjukkan gejala dalam jangka panjang sehingga menyebabkan penderita tidak menyadari keadaan ini hingga muncul gejala lebih serius atau komplikasi yang mendorong mereka untuk mencari pemeriksaan medis. Peningkatan prevalensi hipertensi disebabkan pola hidup yang tidak sehat seperti obesitas, merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan mengkonsumsi alkohol. Selain itu, prevalensi hipertensi juga dipengaruhi oleh bertambahnya usia, dengan kisaran usia 18-39 tahun sebesar 7,5%; 40-59 tahun sebesar 33,2% dan ≥ 60 tahun sebesar 63,1% (WHO, 2019).

Indonesia merupakan negara agraris yang sebagian besar penduduknya bekerja di bidang pertanian. Menurut Keputusan Menteri Pertanian tahun 2021, data dari Survei Pertanian Antar Sensus (SUTAS) Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2018 mengungkapkan bahwa 27,4% dari tenaga kerja di sektor pertanian berusia antara 45-55 tahun, 24,4% berusia 35-44 tahun, dan 20,8% berusia 55-64 tahun. Dari sisi pendidikan di Indonesia, pada sektor pertanian tenaga kerja yang tidak tamat sekolah dasar 66,42%, lulusan tingkat pertama 16,13%, dan lulusan tingkat atas sebesar 14,33% (Anwarudin, 2021).

Menurut data yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Lampung pada tahun 2020, terdapat sekitar 1.577.819 orang yang berprofesi sebagai petani. Petani merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami hipertensi karena pada saat bekerja, petani berhadapan dengan faktor risiko seperti paparan bahan atau zat yang dapat memicu peningkatan tekanan darah selama bekerja, termasuk paparan bahan kimia beracun dalam pestisida (Agustina, 2018). Selain itu, tingkat pendidikan yang rendah juga menjadi faktor yang memengaruhi pengetahuan dan sikap kesehatan para petani, di mana sejumlah besar di antara mereka tidak menyelesaikan pendidikan dasar (Disha, 2019). Petani di Gisting yang tidak menyelesaikan sekolah hingga Sekolah Menengah Atas (SMA) sebesar 39,22 % dan termasuk tingkat pendidikan yang rendah (Disha, 2019). Upaya pencegahan hipertensi terhadap petani dapat dilakukan melalui promosi kesehatan (Pakpahan *et al.*, 2021). Terdapat beberapa media yang dapat digunakan untuk melakukan promosi kesehatan seperti video, poster, *booklet*, *flyer*, atau *leaflet* (Rachmawati, 2019). Data dari *World's Most Literate Nations* yang dilakukan oleh *Central Connecticut State University* yang menempatkan Indonesia pada peringkat ke-60 dari 61 negara partisipan survei dalam hal kemampuan literasi (Miller, 2017). Tingkat literasi petani baik secara media digital atau media cetak termasuk rendah yaitu 7% (Kominfo, 2022). Oleh karena itu, video merupakan media promosi yang efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap karena informasi yang disampaikan secara audiovisual. Informasi yang diterima oleh pendengaran dan penglihatan lebih mudah dipahami dan menarik sehingga diharapkan terjadinya perubahan (Rachmawati, 2019).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa yang dilakukan oleh Setiawan *et al.* (2021) menunjukkan bahwa bahwa penggunaan video edukasi secara signifikan mempermudah masyarakat umum Desa Kaliancar untuk memahami materi, yang diindikasikan dengan peningkatan pengetahuan dan sikap mereka tentang pencegahan hipertensi sebesar 49,2%. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Rahmat, *et al* (2021) mengenai penayangan video edukasi mengenai pencegahan hipertensi penayangan video edukasi mengenai pencegahan hipertensi kepada kaum milenial di Puskesmas Lasalepa

memberikan dampak positif dengan peningkatan pengetahuan sekitar 65%. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu & Kurniasari (2022) menunjukkan bahwa video edukasi memiliki pengaruh yang meningkatkan pengetahuan dan sikap hipertensi 36,3% dikarenakan video menggunakan suara dan gambar yang mudah dipahami oleh Masyarakat di Desa Aluh-Aluh.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Video Edukasi Pencegahan Hipertensi Terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Petani Di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus.”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat pengaruh video edukasi pencegahan hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap pada petani di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus ?”

1.3 Tujuan Masalah

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh video edukasi pencegahan hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap pada Petani di Kecamatan Gisting, kabupaten Tanggamus.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden petani di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus.
- b. Untuk mengetahui rerata nilai pengetahuan dan sikap sebelum penayangan video edukasi pencegahan hipertensi pada petani di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus.
- c. Untuk mengetahui rerata nilai pengetahuan dan sikap sesudah setelah penayangan video edukasi pencegahan hipertensi pada petani di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus.
- d. Untuk mengetahui rerata nilai pengetahuan dan sikap setelah satu minggu penayangan video edukasi pencegahan hipertensi pada petani di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus
- e. Untuk mengetahui perbedaan rerata nilai pengetahuan dan sikap pada saat sebelum, sesudah, dan setelah satu minggu penayangan video edukasi pencegahan hipertensi pada petani di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini untuk menambah, mengaplikasikan, dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama kuliah dalam meneliti masalah pengaruh pengetahuan dan sikap petani terhadap pencegahan hipertensi melalui penayangan media promosi berupa video edukasi.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat khususnya petani untuk menambah pengetahuan dan sikap serta memahami pencegahan yang dapat dilakukan hipertensi sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pada petani dan masyarakat umum.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Menambah sumber bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya dan keputakaan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung di bidang ilmu kesehatan dan keselamatan kerja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan kondisi dimana seseorang yang melakukan pemeriksaan tekanan darah memiliki hasil tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg secara berulang. Tekanan darah yang di atas angka normal akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Keluhan yang biasanya dirasakan, yaitu sakit kepala, jantung berdebar-debar, gelisah, rasa sakit di dada, dan pusing (Kemenkes, 2013). Namun, penderita hipertensi biasanya tidak mengetahui dirinya mengalami hipertensi. Hal tersebut dapat terjadi karenapenderita hipertensi sering tidak merasakan keluhan dan menyadarinya setelah tekanan darah tidak terkontrol dan mengalami gejala dari komplikasi ialah gangguan penglihatan, gangguan saraf, kejang, atau perdarahan. Hipertensi dalam waktu lama dan tanpa pengobatan dapat menyebabkan penyakit ginjal kronik, stroke, dan retinopati (Nuraini, 2015).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

1. Klasifikasi Berdasarkan Derajat Hipertensi

Menurut *Joint National Committee VIII*, hipertensi dibagimenjadi 4 klasifikasi, antara lain:

Tabel 1. Klasifikasi Derajat Hipertensi (*Joint National Committee VIII*, 2014)

Klasifikasi	Tekanan Darah	
	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pra-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	> 160	>100

2. Klasifikasi Berdasarkan Derajat Keparahan

Menurut PERKI (2015), hipertensi dibagi berdasarkan derajat keparahannya sebagai salah satu dasar penentuan untuk tatalaksana hipertensi.

Tabel 2. Klasifikasi Derajat Keparahan Hipertensi (PERKI, 2015)

Klasifikasi	Tekanan Darah	
	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	84-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	< 90

3. Klasifikasi Berdasarkan Etiologi

Ada dua klasifikasi hipertensi, yakni hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Manuntung & Kep, 2019).

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer atau hipertensi *essential* merupakan penyebab hipertensi yang paling banyak terjadi yaitu sebanyak 95%. Sebagian besar seseorang yang mengalami hipertensi tidak diketahui penyebabnya. Pada pemeriksaan tekanan darah sebanyak dua kali atau lebih didapatkan hasil tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg

namun tidak diketahui penyebabnya dan pasien hipertensi > 90% termasuk hipertensi primer (Yulanda & Lisiswanti, 2017).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan kondisi di mana seseorang memiliki tekanan darah yang sama atau melebihi 140/90 mmHg, dan pada kondisi ini penyebab terjadinya hipertensi diketahui atau dapat diidentifikasi. Sebagian besar penyebab terjadinya hipertensi sekunder adalah gangguan hormon atau fungsi ginjal yang terganggu (Rahmatika, 2021). Hipertensi sekunder disebabkan karena penyakit yang lain seperti hiperaldosteronisme primer, hipertensi pada kehamilan, koartasio aorta, *cushing syndrome* (Kadir, 2018).

2.1.3 Faktor Risiko Hipertensi

Terdapat dua jenis faktor risiko pada hipertensi, yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah (Manuntung & Kep, 2019)

1. Faktor yang dapat diubah

a. Kurangnya latihan fisik

Latihan fisik berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah. Kurangnya aktivitas fisik pada seseorang dapat menyebabkan peningkatan beban kerja pada otot jantung, di mana otot jantung yang berkontraksi harus bekerja dengan lebih keras. Dampak dari semakin tinggi intensitas kerja otot jantung dalam memompa darah adalah peningkatan tekanan darah (Makawekes, Suling & Kallo, 2020). Selain itu, kurangnya latihan fisik juga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan aktivitas dari saraf simpatis yang akan mengaktifasi renin angiotensin aldosterone system (RAAS) serta sekresi renin yang meningkat mempengaruhi peningkatan angiotensin II dan aldosteron. Hal tersebut menyebabkan terjadinya vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah (Istiqamah et al., 2021).

b. Mengonsumsi garam berlebihan

Peningkatan tekanan darah dapat disebabkan karena mengonsumsi garam secara berlebihan. Cairan yang terdapat di luar sel akan ditarik oleh natrium pada garam sehingga tidak dapat dikeluarkan dan meningkatkan tekanan darah (Ajiningtyas *et al.*, 2018). Mengonsumsi garam yang tinggi menyebabkan pembuluh darah yang menyerap natrium akan mengalami retensi air sehingga volume darah meningkat dan terjadi peningkatan tekanan darah (Purwono *et al.*, 2020).

c. Merokok

Kebiasaan merokok dapat menimbulkan berbagai dampak yang buruk bagi tubuh, seperti kanker paru, gangguan pembuluh darah, impotensi, dan penyakit pada jantung. Dampak buruk rokok tidak hanya memengaruhi perokok itu sendiri, tetapi juga berdampak pada individu di sekitarnya yang terpapar asap rokok. Bahaya rokok bagi kesehatan lebih berbahaya ketika diterima oleh perokok pasif. Tembakau yang terdapat di dalam rokok mengandung zat-zat kimia terutama nikotin. Hal tersebut menyebabkan peredaran darah lebih cepat akibat adanya rangsangan saraf simpatis sehingga kerja jantung lebih cepat (Umbas *et al.*, 2019).

d. Konsumsi minuman alkohol

Mengonsumsi alkohol akan menyebabkan darah mengental karena kadar asam dalam darah meningkat. Hal tersebut akan memaksa jantung untuk memompa darah dengan lebih keras (Jayanti *et al.*, 2017). Kenaikan kadar kortisol dalam aliran darah dapat menyebabkan peningkatan aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah (Syahrir *et al.*, 2021).

e. Obesitas atau kelebihan berat badan

Obesitas adalah keadaan dimana kebutuhan energi yang disimpan di tubuh tidak sebanding dengan konsumsi kalori sehingga lemak menjadi inaktif dan menyebabkan meningkatnya beban kerja pada

jantung (Asyfh *et al.*, 2020). Obesitas akan menyebabkan tubuh membutuhkan darah yang lebih banyak untuk mengantarkan oksigen ke jaringan. Kenaikan volume darah dapat memperbesar beban kerja jantung dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Tiara, 2020).

f. Mengonsumsi kopi

Kopi merupakan salah satu jenis minuman yang banyak mengandung kafein. Kafein yang terdapat pada kopi menyebabkan reseptor adinosa yang berada di dalam sel saraf memproduksi hormon adrenalin meningkat. Akibatnya, kondisi ini memicu terjadinya peningkatan tekanan darah (Dai *et al.*, 2021).

g. Pekerjaan

Pekerjaan memiliki potensi untuk meningkatkan risiko hipertensi, seiring dengan peningkatan kualitas pekerjaan yang dapat berdampak pada pendapatan yang lebih baik untuk memenuhi kebutuhan hidup (Lestari & Nugroho, 2019). Selain itu, pekerjaan dapat menjadi faktor resiko sesuai dengan paparan yang diterima ketika bekerja memungkinkan peningkatan terjadinya hipertensi.

2. Faktor yang tidak dapat diubah

a. Riwayat Keluarga

Apabila kedua orang tua memiliki riwayat tekanan darah tinggi maka kemungkinan akan turun ke anak-anaknya sekitar 45%. Sebaliknya, jika hanya satu dari orang tua yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi, maka kemungkinan diturunkan kondisi tersebut kepada anak-anaknya sekitar 30% (Kemenkes, 2013). Penelitian yang dilakukan Setiandari (2022) menunjukkan bahwa sebanyak 78,9% orang dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko meningkatkan tekanan darah tinggi.

b. Usia

Semakin bertambahnya usia maka kemungkinan risiko terjadinya peningkatan tekanan darah semakin besar (Hamzah *et al.*, 2019). Prevalensi terjadinya hipertensi pada usia >55 tahun mencapai 55,2% (Kemenkes, 2018). Tubuh mengalami perubahan fisiologis akibat pertambahan usia. Perubahan tersebut menyebabkan dinding arteri akan menebal karena zat kolagen yang terdapat pada otot akan menumpuk. Hal tersebut menyebabkan pembuluh darah kaku dan menyempit (Widjaya *et al.*, 2018).

c. Jenis kelamin

Risiko terjadinya hipertensi pada wanita sekitar 2,3 kali lebih sedikit daripada pria. Menurut penelitian yang dilakukan Wahyuni & Eksanto (2019), 27,5% wanita mengalami hipertensi sedangkan hanya 5,8% pria yang mengalami hipertensi. Prevalensi terjadinya hipertensi akan berubah setelah wanita mengalami menopause. Hal tersebut akan membuat risiko terjadinya hipertensi pada wanita lebih besar daripada pria (Kemenkes, 2013). Wanita cenderung mengalami peningkatan kasus hipertensi setelah usia 50 tahun, yang dapat dikaitkan dengan menopause dan tingkat stres yang lebih tinggi pada kelompok ini. Sebaliknya, laki-laki lebih sering mengalami hipertensi dibawah 50 tahun, yang kemungkinan terkait dengan tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita pada kelompok usia yang sama (Manuntung & Kep, 2019).

2.1.4 Pencegahan Hipertensi

Menurut Triyanto (2014), pencegahan terhadap hipertensi dapat dilakukan dengan beberapa upaya, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Primer

Mencegah perkembangan faktor risiko dapat dicapai melalui perubahan gaya hidup menuju kebiasaan yang lebih sehat. Hal ini dapat dilakukan dengan menerapkan kebiasaan yang baik dan menghindari

kebiasaan buruk yang berdampak pada kesehatan.

Cara yang dapat dilakukan untuk mencegah hipertensi, antara lain:

a. Olahraga

Melakukan olahraga secara teratur dapat mengontrol tekanan darah karena memperbaiki metabolisme tubuh. Olahraga yang dapat dilakukan adalah jalan cepat dan senam setiap hari selama 30-45 menit selama satu minggu sebanyak 3-4 kali. Olahraga merupakan aktivitas yang baik dilakukan karena dapat menyehatkan tubuh namun jika dilakukan secara berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah dan beresiko untuk mengalami serangan jantung atau penyakit jantung lainnya (Kuswando, 2019).

b. Berhenti merokok

Rokok memiliki banyak zat-zat kimia beracun yang dapat menyebabkan aterosklerosis pada pembuluh darah. Berhenti merokok dapat dilakukan dengan inisiatif pribadi atau melakukan konseling. Cara yang dapat dilakukan agar seseorang berhenti merokok, yaitu melibatkan orang terdekat baik keluarga atau teman memberikan dukungan moral maupun motivasi sehingga memiliki kesadaran untuk mengendalikan dirinya supaya berhenti merokok. Selain itu, pengetahuan mengenai bahaya rokok bagi diri sendiri ataupun sekitarnya juga harus dimiliki agar menjadi dasar untuk berhenti merokok (Garwahasada & Wirjatmadi, 2020).

c. Menjaga berat badan normal

Mengubah pola makan dan melakukan olahraga yang teratur merupakan cara yang dilakukan untuk menjaga berat badan. Pola makan yang diterapkan adalah lebih banyak mengonsumsi makanan yang tinggi serat serta mengurangi mengonsumsi makanan berlemak serta asupan kalori. Berat badan yang normal dapat mengurangi risiko terjadi hipertensi. Menurut Muhadi M (2016) dalam JNC 8: *Evidence-based Guideline* dalam penanganan pasien dewasa dengan hipertensi, disarankan bahwa penurunan berat badan sebanyak 10 kg dapat menghasilkan pengurangan

tekanan darah sistolik antara 5-20 mmHg. Selain itu, direkomendasikan agar setiap individu mempertahankan indeks massa tubuh.

d. Mengurangi konsumsi garam

Sering mengonsumsi makanan asin dan mengandung tinggi natrium dapat meningkatkan resiko hipertensi sebanyak 9,2 kali (Rahma & Baskari, 2019). Melakukan pembatasan konsumsi garam pada makanan setiap hari, yaitu kurang dari 5 gram/ 1 sendok teh garam. Selain itu, memilih makanan yang akan dikonsumsi tidak mengandung tinggi natrium seperti, MSG atau mie instan.

2. Sekunder

Skrining merupakan cara deteksi dini yang dapat dilakukan untuk pencegahan sekunder (Novendy *et al.*, 2022). Skrining dilakukan dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin pada masyarakat. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi hipertensi secara dini agar diberikan penanganan yang tepat serta perubahan gaya hidup agar sebelum mengalami komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi, seperti stroke, penyakit ginjal dan penyakit jantung. Selain itu, skrining pada hipertensi juga bertujuan untuk mendeteksi lebih awal faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi.

3. Tersier

Pencegahan ini dilakukan pada tahap pemulihan atau proses penyembuhan baik secara fisik atau psikis. Tujuan pencegahan adalah dengan melakukan pengobatan yang sesuai untuk mencegah terjadinya komplikasi, cacat, atau kematian. Menaikan kualitas hidup merupakan fokus pada tahap ini.

2.2 Perilaku Kesehatan

2.2.1 Definisi Perilaku Kesehatan

Perilaku sehat merupakan cara seseorang untuk melakukan pencegahan terhadap penyakit dengan melakukan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan terhadap dirinya (Rachmawati, 2019). Hal tersebut dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan bergizi, olahraga teratur, dan melakukan perawatan diri (Irwan, 2017). Perilaku kesehatan ialah respons seseorang berupa tindakan terhadap suatu stimulus yang berhubungan dengan sistem layanan, lingkungan, sakit, dan penyakit. Hal tersebut dibagi menjadi tiga aspek, antara lain:

- a. Tindakan yang dilakukan untuk memelihara kesehatan dengan melakukan pencegahan terhadap penyakit dan melakukan pengobatan yang sesuai jika mengalami penyakit. Selain itu, pemeliharaan kesehatan juga dapat dilakukan dengan pemantauan terhadap makanan dan minuman yang dikonsumsi agar sesuai dengan kebutuhan gizi.
- b. Tindakan yang dilakukan seseorang ketika seseorang mengalami penyakit, yaitu mencari informasi mengenai penyakit dengan menggunakan sistem informasi atau fasilitas kesehatan. Tindakan ini dilakukan dengan melakukan pengobatan terhadap diri sendiri, melakukan pengobatan secara tradisional, atau pengobatan yang dilakukan hingga ke luar negeri.
- c. Tindakan seseorang terhadap lingkungan disekitarnya agar tidak mengganggu kesehatannya baik secara fisik ataupun sosial. Respons setiap orang terhadap kesehatan berbeda-beda walaupun stimulus yang diberikan sama. Terdapat dua jenis respon seseorang:
 - a. Perilaku terbuka

Terdapat perubahan perilaku seseorang setelah penayangan stimulus mengenai kesehatan. Respon yang dihasilkan berupa tindakan nyata yang dapat dilihat secara langsung oleh orang lain.

b. Perilaku tertutup

Seseorang masih menunjukkan reaksi yang kurang terbuka terhadap stimulus terkait kesehatan yang diberikan. Hal tersebut menyebabkan perilaku seseorang hanya terbatas terhadap sikap, persepsi, dan pengetahuan sehingga orang lain belum dapat melihat dengan jelas..

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Menurut Green Lawrence dalam buku Notoatmodjo (2014). terdapat dua faktor yang mempengaruhi kesehatan, yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh tiga hal,antara lain:

a. Faktor predisposisi

Faktor ini merupakan dasar dan memudahkan individu untuk mengubah perilakunya, melibatkan pengetahuan, keyakinan, nilai-nilai, sikap, dan kepercayaan.

b. Faktor pendukung

Sarana dan prasarana kesehatan memfasilitasi dan memungkinkan terjadinya perilaku kesehatan, seperti obat- obatan, puskesmas, dan tenaga kesehatan.

c. Faktor pendorong

Faktor yang menjadi pendorong untuk terjadinya perilaku kesehatan. Hal tersebut dapat terjadi pada petugas kesehatan melalui sikap dan perilaku.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Setiap individu harus memiliki pengetahuan karena hal tersebut akan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan pada saat menghadapi masalah. Dalam mencari suatu kebenaran terhadap suatu masalah, manusia menggunakan pengetahuan yang dimiliki. (Darsini *et al.*, 2019) Pengetahuan merupakan semua hasil yang diketahui setelah seseorang

melakukan pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Carsel, 2018). Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, dan budaya.

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Irwan (2017), terdapat enam tingkatan pengetahuan pada domain kognitif, yaitu:

a. Tahu

Tahu terhadap suatu materi diukur dengan kemampuan seseorang untuk mengingat dan menguraikan kembali informasi. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah dari yang lain.

b. Memahami

Pemahaman dapat dijelaskan sebagai kemampuan seseorang untuk memberikan penjelasan dan mengilustrasikan contoh-contoh spesifik dari seluruh materi yang dipelajari. Seseorang yang sudah memahami harus dapat mengambil kesimpulan mengenai materi yang dipelajari dengan sesuai.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan bahwa seseorang mampu untuk menggunakan dan mengaplikasikan seluruh materi pembelajaran yang sudah dipelajari sebelumnya langsung di kehidupan sebenarnya bukan hanya dimengerti dan diingat. Misalnya memecahkan masalah dari kasus yang diberikan dengan menggunakan prinsip siklus pemecahan masalah.

d. Analisis

Analisis diartikan bahwa seseorang mampu menguraikan materi yang dipelajari sebelumnya menjadi komponen-komponen tetapi masih menjadi bagian yang berhubungan satu sama lain. Misalnya, membuat bagan atau mengelompokkan materi dengan benar dan sesuai.

e. Sintesis

Sintesis diartikan bahwa mampu membuat materi yang dipelajari menjadi sesuatu keseluruhan yang baru dengan menghubungkannya.

Misalnya, menyusun dan merencanakan teori dari materi yang ada.

f. Evaluasi

Evaluasi diartikan bahwa mampu memberikan penilaian sesuai dengan kompetensi yang dimiliki terhadap materi yang diberikan. Penilaian dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ada sebelumnya atau kriteria penilaian yang dibuat sendiri. Misalnya, membandingkan gizi yang memiliki kekurangan dan cukup.

Tingkat pengetahuan seseorang dapat diukur dengan menanyakan pertanyaan yang ingin diukur melalui wawancara atau pengisian kuesioner. Pertanyaan disusun berdasarkan materi sebelumnya yang dipelajari, dan hasil pengukuran dari pengetahuan responden dalam penelitian akan disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2014).

2.4 Sikap

2.4.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan tanggapan seseorang yang belum terlihat terhadap stimulus yang diberikan. Manifestasi sikap tidak dapat langsung terlihat, melainkan perlu diinterpretasikan terlebih dahulu. Oleh karena itu, sikap dapat dipahami sebagai serangkaian respons terhadap stimulus atau objek tertentu, melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan fenomena kejiwaan lainnya. (Notoatmodjo, 2014). Definisi dari sikap menurut Secord dan Backman, seperti yang disampaikan oleh Menurut Saifuddin Anwar (2012), sikap melibatkan pola tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Menurut Notoatmodjo (2014), sikap terdiri dari tiga komponen pokok lain:

- a. Kepercayaan (keyakinan), yaitu bagaimana pendapat seseorang terhadap apa yang dipercaya kepada obyek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, artinya bagaimana seseorang menilai suatu objek dengan menggunakan emosi.

- c. Kecenderungan untuk bertidak (*trend to behave*), yaitu bagaimana seseorang untuk berperilaku terbuka atau bertindak.

2.4.2 Cara Pengukuran Sikap

Menurut Arikunto (2010), sikap dapat diukur dengan beberapa bentuk skala, antara lain :

a. Skala Likert

Skala ini menunjukkan lima tingkatan respon yang disusun dalam bentuk suatu pernyataan:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

KS = Kurang Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

b. Skala Guttman

Skala ini terdiri dari beberapa pertanyaan saling berkaitan satu sama lain yang harus dijawab masing-masing dengan jawaban “ya” atau “tidak”. Jawaban pada nomor 1 akan mempengaruhi nomor selanjutnya. Jika responden menjawab nomor 3 dengan jawaban “ya” diasumsikan setuju pernyataan nomor 1 dan 2.

2.5 Promosi Kesehatan

2.5.1 Definisi Promosi Kesehatan

Menurut regulasi kesehatan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2015 mengenai Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit, promosi kesehatan merupakan inisiatif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat, dengan mengaktifkan peran serta masyarakat dalam mengubah perilaku. Promosi kesehatan tidak hanya meningkatkan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan tetapi juga berfokus pada perubahan perilaku dalam masyarakat

2.5.2 Tujuan Promosi Kesehatan

Terdapat beberapa tujuan dari promosi kesehatan (Pakpahan *et al.*, 2021), antara lain:

- a. Perubahan perilaku masyarakat mengenai kesehatan
- b. Mendorong pelayanan kesehatan untuk berkembang dan digunakan dengan tepat
- c. Setiap individu mampu mandiri untuk hidup sehat
- d. Membentuk kesehatan menjadi hal yang penting di masyarakat
- e. Mencegah penurunan derajat kesehatan

2.5.3 Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah alat yang dipakai oleh komunikator untuk menyampaikan informasi sehingga pesan yang disampaikan dapat meningkatkan pengetahuan terhadap kesehatan dan diharapkan terjadi perubahan perilaku (Pakpahan *et al.*, 2021). Berdasarkan fungsinya, media promosi dibagi menjadi 3 jenis berikut ini:

a. Media Cetak

Media cetak merupakan sarana pendukung dalam promosi kesehatan yang digunakan untuk menyebarkan informasi mengenai kesehatan. Beberapa contoh media cetak yang umum digunakan dalam promosi kesehatan mencakup *booklet*, *leaflet*, poster, foto, *flip chart*, atau *flyer*.

- 1) *Booklet*, merupakan media promosi yang dalam bentuk buku berisi tulisan atau gambar yang digunakan untuk menyampaikan informasi.
- 2) *Leaflet*, merupakan media promosi kesehatan melalui gambar dan tulisan untuk penyampaian informasi yang berkaitan dengan kesehatan
- 3) Poster, merupakan media promosi kesehatan yang berisi informasi kesehatan dalam bentuk media cetak yang biasanya ditempelkan pada tembok.

- 4) Foto, merupakan media promosi kesehatan dalam bentuk foto yang menjelaskan informasi mengenai kesehatan.
- 5) *Flip chart*, merupakan media promosi yang biasanya berupa buku dalam bentuk lembar balik berisi pesan mengenai gambar kesehatan.
- 6) *Flyer*, merupakan media promosi kesehatan yang bentuknya seperti *leaflet* namun tidak terlipat menjadi beberapa bagian.

b. Media Elektronik

Media cetak yang biasa digunakan untuk promosi kesehatan adalah radio, televisi, dan video.

- 1) Radio, merupakan media promosi kesehatan yang penyampaiannya dalam bentuk suara. Bentuk penyampaian informasi melalui radio, antara lain ceramah atau tanya jawab.
- 2) Televisi, media promosi kesehatan yang penyampaiannya dalam bentuk gambar dan suara antara lain, kuis atau forum diskusi.
- 3) Video, media promosi kesehatan yang penyampaiannya dalam bentuk gambar dan suara yang menarik. Bentuk penyampaian informasi melalui video, antara lain video edukasi atau video pembelajaran.

2.6 Video Edukasi

2.5.1 Definisi Video Edukasi

Video edukasi merupakan salah satu media audio visual yang menggunakan suara dan gambar untuk menyampaikan informasi sehingga mudah dipahami (Nurmala, 2020). Hal tersebut menarik minat masyarakat karena memanfaatkan kemajuan teknologi.

2.5.2 Karakteristik Video Edukasi

Terdapat karakteristik yang harus diperhatikan dalam pembuatan video edukasi (Riyana, 2007), antara lain:

a. *Clarity of Message* (kejelasan pesan)

Kemampuan seseorang untuk menerima dan memahami informasi melalui video sehingga memungkinkan pengetahuan tersebut tersimpan dalam ingatan dalam jangka waktu yang panjang.

b. *Stand Alone* (berdiri sendiri)

Video dibuat berdiri sendiri sehingga tanpa ketergantungan dengan materi yang terdapat dalam bahan ajar lain dan tidak memerlukan penggunaan bersamaan dengan sumber edukasi yang lain.

c. *User Friendly* (mudah digunakan)

Pemaparan informasi dalam video harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan sederhana sehingga memudahkan pemahaman.

d. Representasi diri

Materi video harus mencerminkan informasi yang akan disampaikan.

e. Visualisasi dengan media

Materi berisi penerapan informasi melalui animasi, teks, dan audio yang menarik pada video.

f. Menggunakan resolusi tinggi

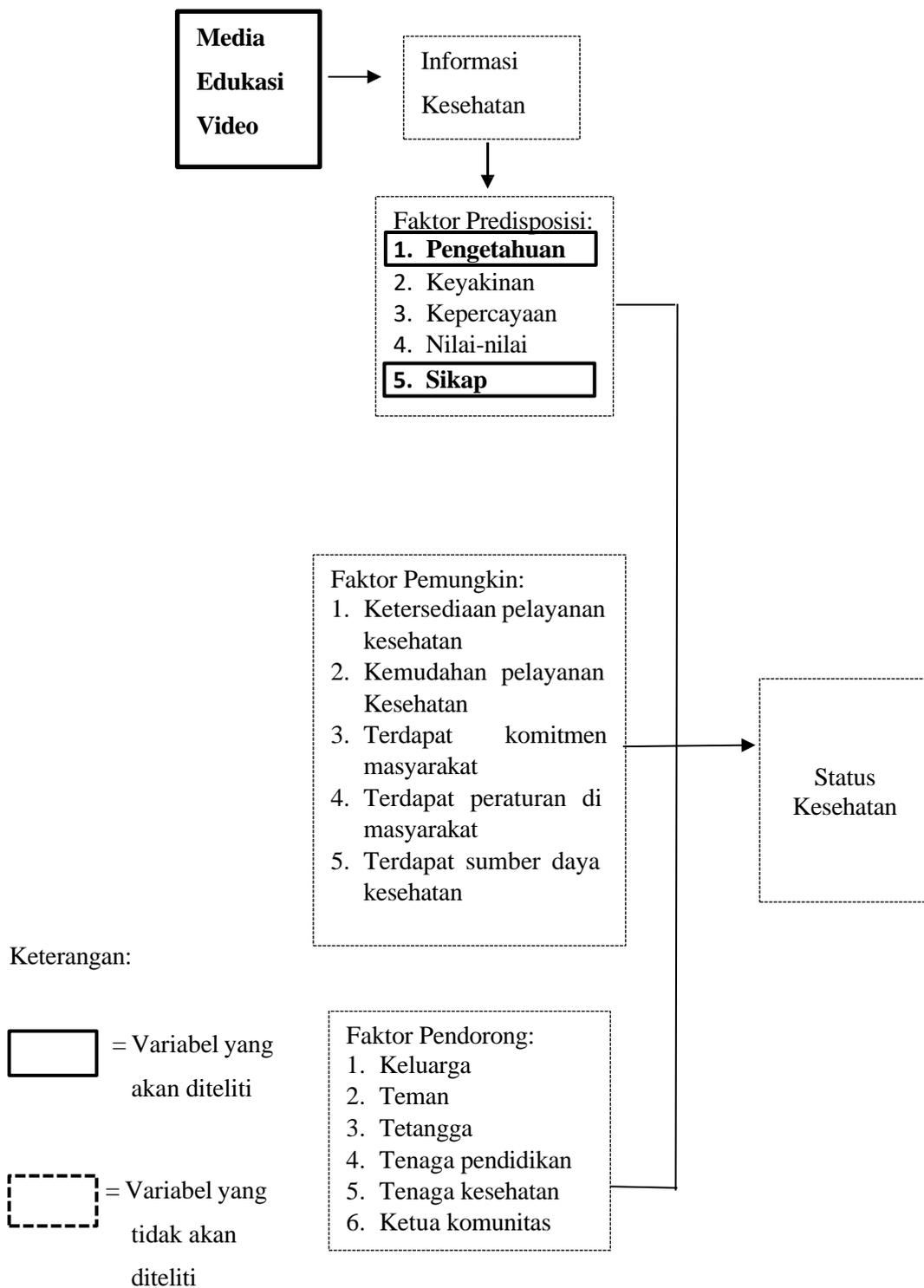
Memperhatikan kualitas resolusi tinggi dan kompatibilitas dengan berbagai perangkat.

g. Dapat digunakan secara individual

Video edukasi dapat diakses secara individual sehingga dapat dilakukan berulang.

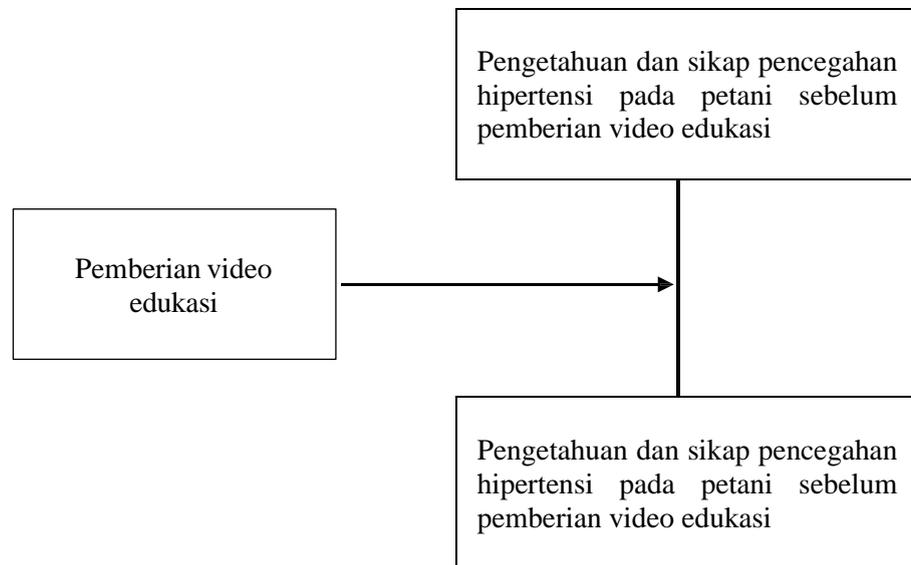
2.7 Kerangka Teori

Berikut ini merupakan kerangka teori berdasarkan teori terdahulu:



Gambar 1. Kerangka Teori
(Green, 1991; Notoatmodjo, 2014)

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ho : Tidak terdapat pengaruh video edukasi pencegahan hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap pada petani di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus .

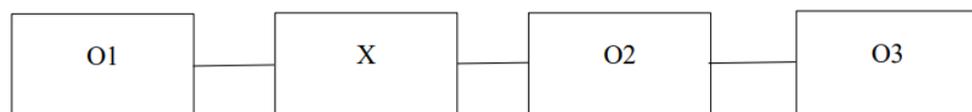
Ha : Terdapat pengaruh video edukasi pencegahan hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap pada Petani di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus .

BAB III

METODE PENELITIAN

1.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian eksperimen semua (*Pre-experimental*). Pada penelitian ini akan menggunakan desain *One Group Pretest-Posttest Design*, yaitu melakukan pengukuran pengetahuan pada saat sebelum dan sesudah penelitian.



Gambar 3. Pola Rancangan *One Group Pretest dan Posttest Design*

Keterangan:

O1 : Test awal (*pretest*) sebelum perlakuan terhadap pengetahuan dan sikap petani mengenai pencegahan hipertensi.

X : Perlakuan terhadap kelompok eksperimen dengan penayangan video pencegahan hipertensi.

O2 : Tes akhir (*posttest 1*) sesudah perlakuan terhadap pengetahuan dan sikap petani mengenai pencegahan hipertensi.

O3 : Tes akhir (*posttest 2*) setelah satu minggu perlakuan terhadap pengetahuan dan sikap petani mengenai pencegahan hipertensi

1.2 Tempat dan Waktu Penelitian

1.2.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Petani Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus, Provinsi Lampung.

1.2.2 Waktu

Penelitian ini dilakukan pada periode waktu bulan Oktober – Desember 2023.

1.3 Populasi dan Sampel Penelitian

1.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah petani di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus.

1.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi mengenai jumlah dan karakteristik populasi (Sugiyono, 2021). Penentuan ukuran sampel menggunakan rumus untuk analitik komparatif numerik berpasangan, yaitu:

$$n = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{x_1 - x_2} \right]^2$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel yang diperlukan

$Z\alpha$ = Kesalahan tipe 1, nilainya merupakan ketepatan peneliti

$Z\beta$ = Kesalahan tipe 2, nilainya merupakan ketepatan peneliti

S = Simpangan baku berdasarkan kepustakaan

$x_1 - x_2$ = Selisih minimal yang dianggap bermakna berdasarkan kepustakaan

(Dahlan, 2012)

Pada kepustakaan penelitian sebelumnya kesalahan tipe 1 didapatkan sebesar 1,96 dan kesalahan tipe 2 sebesar 1,64. Simpangan baku pada kepustakaan adalah 3,58 dan selisih minimalnya adalah 1,72. Maka jumlah ukuran sampel dalam penelitian pada penelitian ini sebagai berikut:

$$n = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{x_1 - x_2} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{(1,96 + 1,64)3,58}{31,32 - 29,60} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{3,6 \times 3,58}{1,72} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{12,888}{1,72} \right]^2$$

$$n = [7,4930]^2$$

$$n = 56,145$$

$n = 56,145$ sampel (dibulatkan menjadi 57)

Berdasarkan perhitungan di atas, maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian adalah 57 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan subjek terpilih dropout 10%, maka:

$$n' = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan:

n = Besar sampel yang dihitung

f = Perkiraan proporsi drop out (10%)

(Sugiyono, 2021)

$$n' = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n' = \frac{57}{(1-0,1)}$$

$n' = 63,33$ sampel (dibulatkan menjadi 64)

Dengan demikian, besar sampel pada penelitian ini adalah 64 sampel.

1.3.3 Teknik Pengambilan

Teknik pengambilan sampel adalah cara yang bisa digunakan untuk mengambil sampel untuk mewakili suatu populasi. Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling* dengan *consecutive sampling*.

1.4 Kriteria Penelitian

1.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain:

- a. Bersedia menjadi responden selama penelitian dengan menandatangani *informed consent* sebanyak 58 orang

1.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini antara lain:

- a. Responden mengalami sakit saat pengambilan sampel
- b. Responden mengisi kuesioner tidak lengkap sebanyak 1 orang
- c. Responden memiliki riwayat hipertensi sebanyak 3 orang
- c. Memiliki riwayat atau terdiagnosis menderita demensia, alzheimer, atau penyakit degeneratif otak lainnya sebanyak 2 orang

1.5 Variabel Penelitian

1.5.1 Variabel Bebas

Pada penelitian ini variabel bebasnya adalah penayangan video pencegahan hipertensi.

1.5.2 Variabel Terikat

Pada penelitian ini variabel terikatnya adalah pengetahuan dan sikap pencegahan hipertensi pada petani.

1.6 Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Penayangan video mengenai pencegahan hipertensi	Penayangan informasi mengenai pencegahan terhadap hipertensi melalui media promosi kesehatan meliputi a. Definisi hipertensi b. Klasifikasi hipertensi c. Faktor risiko hipertensi d. Gejala hipertensi e. Komplikasi hipertensi f. Pencegahan hipertensi	Video Edukasi	Menggunakan media video edukasi	0= Sebelum 1= Sesudah	Nominal
2.	Pengetahuan petani	Menilai mengenai pemahaman pengetahuan terhadap pencegahan hipertensi pada petani	Kuesioner	Menilai jawaban responden	Skor hasil kuesioner (Sugiyono,2010)	Rasio
3.	Sikap petani	Menilai mengenai sikap terhadap pencegahan hipertensi	Kuesioner	Menilai jawaban responden	Skor hasil kuesioner (Sugiyono,2010)	Rasio

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
4.	Tingkatan pengetahuan petani	Menilai mengenai tingkatan pemahaman pengetahuan terhadap pencegahan hipertensi pada petani	Kuesioner	Menilai jawaban responden	Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = <56% (Arikunto,2013)	Ordinal
5.	Tingkatan sikap petani	Menilai mengenai tingkatan sikap terhadap pencegahan hipertensi	Kuesioner	Menilai jawaban responden	Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = <56% (Arikunto,2013)	Ordinal

1.7 Instrumen dan Prosedur Penelitian

1.7.1 Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner diambil dengan data yang langsung diambil dari sampel. Data tersebut diperoleh dari pengisian kuesioner terkait tingkat pengetahuan dan sikap mengenai pencegahan hipertensi yang dilakukan pada saat sebelum, sesudah, dan setelah satu minggu penayangan video edukasi pencegahan hipertensi pada petani.

1.7.2 Instrumen Penelitian

Kuesioner pengetahuan mengenai pencegahan hipertensi diberikan dalam bentuk skala *guttman* berjumlah dari 16 soal yang terdiri dari 3 soal negative yaitu nomor 4,8, dan 13, dimana setiap pernyataan terdapat pilihan benar atau salah dan jawaban yang dianggap benar akan diberi tanda silang (X). Selain itu, responden juga diminta untuk mengisi kuesioner mengenai sikap pencegahan hipertensi yang berjumlah 10 pertanyaan yang terdiri dari 2 soal negatif yaitu nomor 6 dan 8 menggunakan skala *likert*. Setiap pertanyaan memiliki 5 pilihan jawaban, yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), kurang setuju (KS), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden

dengan memilih salah satu dan memberikan tanda silang (X). Pengisian jawaban kuesioner dilakukan dengan wawancara terpimpin dan disesuaikan dengan keadaan responden. Setelah satu minggu akan dilakukan pengisian kuesioner kembali oleh responden menggunakan kuesioner yang sama.

1.7.2.1. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Kuesioner pengetahuan telah dilakukan uji validitas sebanyak 20 item pertanyaan dengan nilai r tabel 0,334. Berdasarkan uji validitas diperoleh 16 pertanyaan yang dinyatakan valid karena r hitung lebih besar dari r tabel. Sedangkan kuesioner sikap telah dilakukan uji validitas sebanyak 13 pertanyaan dengan nilai r tabel 0,361. Berdasarkan uji validitas diperoleh 10 pertanyaan yang dinyatakan valid karena r hitung lebih besar dari r tabel.

Tabel 4. Hasil Uji Validitas Pengetahuan

Nomor Pertanyaan	<i>Person Correlation</i>	<i>Sig. (2- tailed)</i>	n	R tabel	Keterangan
1	.391*	,020	35	0.334	Valid
2	.527**	,001	35	0.334	Valid
3	.489**	,003	35	0.334	Valid
4	.489**	,003	35	0.334	Tidak Valid
5	,203	,243	35	0.334	Valid
6	.342*	,044	35	0.334	Valid

Nomor Pertanyaan	Person Correlation	Sig. (2- tailed)	n	R tabel	Keterangan
7	.538**	,001	35	0.334	Valid
8	,203	,243	35	0.334	Tidak Valid
9	.405*	,016	35	0.334	Valid
10	.486**	,003	35	0.334	Valid
11	.489**	,003	35	0.334	Valid
12	.428*	,010	35	0.334	Valid
13	.464**	,005	35	0.334	Valid
14	,324	,057	35	0.334	Tidak Valid
15	.389*	,021	35	0.334	Valid
16	.512**	,002	35	0.334	Valid
17	,324	,057	35	0.334	Tidak Valid
18	.527**	,001	35	0.334	Valid
19	.542**	,001	35	0.334	Valid
20	.378*	,025	35	0.334	Valid

Tabel 5. Hasil Uji Validitas Sikap

Nomor Pertanyaan	<i>Person Correlation</i>	<i>Sig. (2- tailed)</i>	n	R tabel	Keterangan
1	.612*	,000	30	0.361	Valid
2	.704**	,000	30	0.361	Valid
3	.522**	,003	30	0.361	Valid
4	.300**	,000	30	0.361	Valid
5	,428	,108	30	0.361	Tidak Valid
6	.720*	,018	30	0.361	Valid
7	.196	,298	30	0.361	Tidak Valid
8	,655**	,330	30	0.361	Valid
9	.605**	,000	30	0.361	Valid
10	.352**	,057	30	0.361	Tidak Valid
11	.605**	,008	30	0.361	Valid
12	.614**	,000	30	0.361	Valid
13	.6614**	,000	30	0.361	Valid

Tabel 6. Hasil Validitas Video

No	Pertanyaan	Penilai					Mean
		X1	X2	X3	X4	X5	
1	Tulisan dapat terbaca dengan jelas	5	4	5	4	5	4,6
2	Durasi video pas, tidak terlalu cepat atau tidak terlalu lama	5	4	5	4	5	4,6
3	Kualitas gambar baik	4	4	4	4	4	4
4	Kualitas suara baik	4	4	5	4	4	4,2
5	Penyampaian informasi mudah dimengerti	3	4	4	4	5	4
6	Gambar pada video menarik	4	4	5	5	4	4,4
7	Suara pada video menarik	4	4	4	5	4	4,2
8	Kalimat yang digunakan mudah dimengerti	3	3	4	4	4	3,6
Total							33,6

Tabel 7. Kategori Skor

Interval Tingkat Pencapaian	Kualifikasi
$3,25 < M \leq 4,00$	Sangat Baik (SB)
$2,50 < M \leq 3,25$	Baik (B)
$1,75 < M \leq 2,50$	Kurang Baik (KB)
$0,00 < M \leq 1,75$	Tidak Baik (TB)

Video telah dilakukan validitas untuk memastikan video layak untuk ditayangkan. Validasi dilakukan oleh dua validator ahli yang merupakan dosen Fakultas Kedokteran dan dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung. Selain itu, video juga divalidasi oleh tiga petani di Kecamatan Gading Rejo, Pringsewu. Hasil validitas diperoleh total rata-rata penilaian video edukasi pencegahan hipertensi, yaitu 33,6. Berdasarkan Tabel 7, maka skor rata-

rata yang diperoleh termasuk kategori sangat baik dan layak untuk digunakan.

b. Uji Reliabilitas

Sebelum dilakukannya pengujian reliabilitas harus ada dasar pengambilan keputusan yaitu nilai alpha sebesar 0,60. Variabel yang dinyatakan reliabel apabila nilai dari variabel tersebut lebih besar dari $>0,60$ dan apabila lebih kecil maka variabel yang diteliti tidak bisa dikatakan reliabel karena $<0,60$. Item pertanyaan yang valid selanjutnya diuji nilai reliabilitasnya dengan menggunakan teknik cronbach's alpha. Pada pengetahuan didapatkan nilai cronbach's alpha 0,759 dan sikap 0,906. Nilai pada uji reliabilitas memiliki arti pertanyaan pada instrumen reliabel sehingga kuesioner dapat digunakan pada penelitian (Puspitha, 2017).

Tabel 8. Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
,759	20

Tabel 9. Hasil Uji Reliabilitas Sikap

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
,906	13

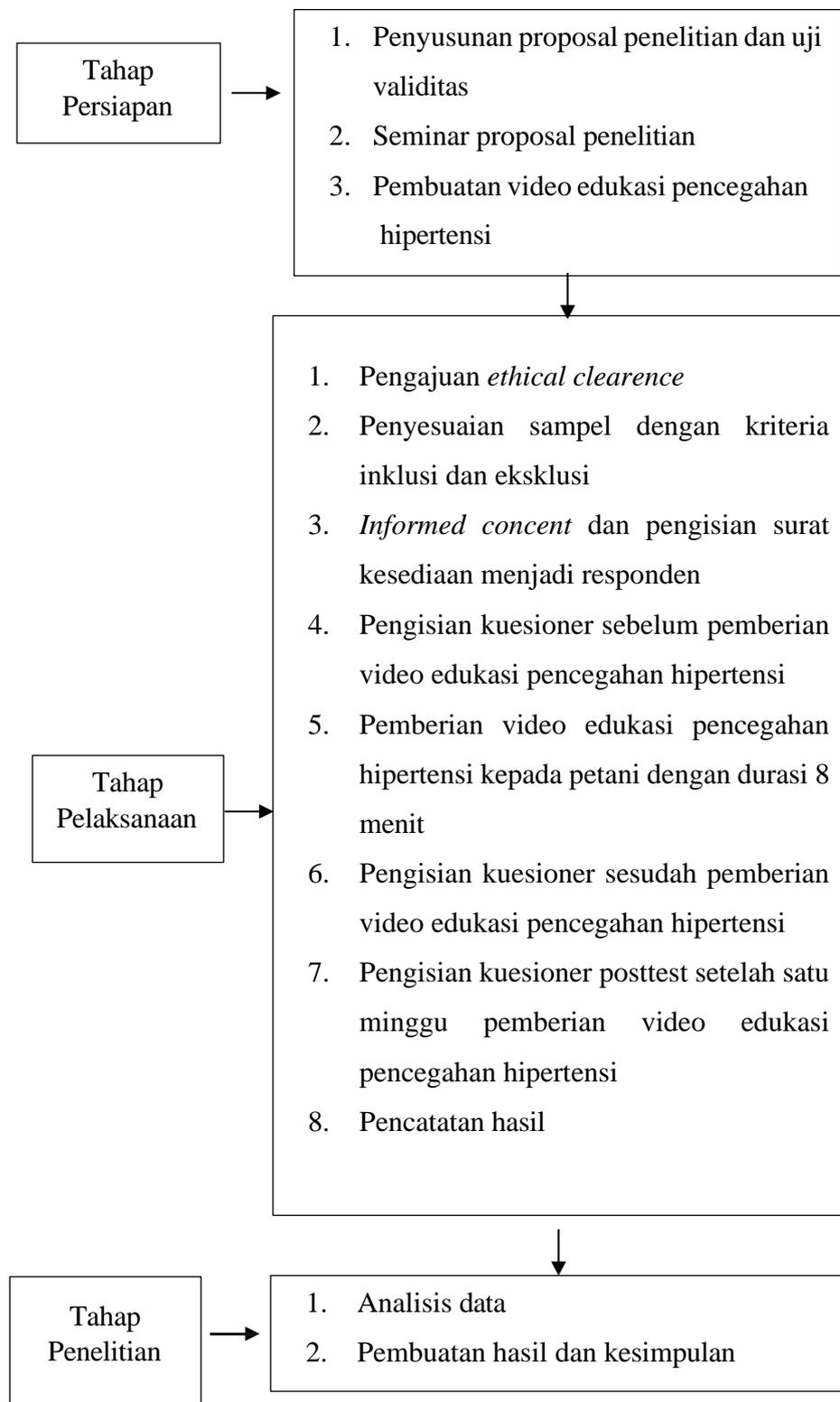
1.7.3 Prosedur Penelitian

Penelitian dilakukan dalam 3 tahap sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan
 - a. Mengurus pendaftaran skripsi, surat izin pengajuan judul dan surat kesediaan pembimbing.
 - b. Menyusun proposal penelitian dan pembuatan kuesioner pencegahan hipertensi.

- c. Melaksanakan seminar proposal penelitian.
 - d. Melakukan revisi setelah seminar proposal penelitian.
 - e. Melakukan pembuatan video edukasi pencegahan hipertensi dan mengkonsultasikan kepada pembimbing dan pembahas.
 - f. Melakukan uji validitas terhadap kuesioner.
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Mengajukan permohonan surat izin etik kepada Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
 - b. Melakukan penyesuaian sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusif.
 - c. Melakukan *Informed consent* dan meminta responden untuk mengisi surat kesediaan menjadi responden.
 - d. Melakukan wawancara untuk pengisian kuesioner sebelum penayangan video edukasi pencegahan hipertensi
 - e. Penayangan video edukasi pencegahan hipertensi kepada petani dengan durasi 8 menit.
 - f. Melakukan wawancara untuk pengisian kuesioner sesudah penayangan video edukasi pencegahan hipertensi
 - g. Melakukan wawancara untuk pengisian kuesioner setelah satu minggu penayangan video edukasi pencegahan hipertensi
3. Tahap Penelitian
- a. Membuat laporan hasil penelitian
 - b. Membuat pembahasan dan kesimpulan penelitian
 - c. Seminar hasil penelitian.

1.7.4 Alur Penelitian



Gambar 4. Alur Penelitian

1.7.5 Rencana Pengolahan dan Analisa

1. *Editing*

Setelah mengumpulkan data, untuk memastikan data yang diperoleh dapat dilanjutkan prosesnya maka peneliti akan memeriksa kembali data yang akan diteliti

2. *Coding*

Memberikan kode/symbol atau menerjemahkan data yang sudah dikumpulkan untuk memudahkan pengolahan data. Keperluan analisis sebagai berikut:

a) Penayangan Video Edukasi

0 = Sebelum

1 = Sesudah

1.8 Analisis Data

1.8.1 Analisis Univariat

Analisis *univariat* adalah setiap variabel yang dilakukan analisis serta menjelaskan karakteristik dari setiap variabel. Analisis *univariat* diperlukan untuk menentukan distribusi frekuensi variabel terikat (variabel *dependent*) dan variabel bebas (variabel *independent*). Pada penelitian ini analisis dilakukan pada sampel untuk menguji hipotesis dengan memberikan intervensi dan melihat rerata skor sebelum dan sesudah penayangan video edukasi terhadap pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan hipertensi di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus.

1.8.2 Analisis Bivariat

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji signifikansi pengaruh video edukasi terhadap pencegahan hipertensi pada petani. Uji statistik yang diterapkan adalah uji *paired sample t-test*, yang membandingkan rata-rata antara dua kelompok dengan membagi jumlah nilai keseluruhan dengan jumlah data. Uji *paired sample t-test* dilakukan untuk mengetahui rerata skor sebelum, sesudah, dan

setelah satu minggu penayangan video edukasi. Keputusan untuk menolak atau menerima hipotesis alternatif (H_a) bergantung pada perbandingan antara nilai t hitung dan t tabel. Jika t hitung lebih besar dari t tabel, H_a ditolak. Namun, jika t hitung lebih kecil dari t tabel, H_a diterima. Jika selisih antara nilai sebelum dan posttest tidak memenuhi syarat untuk uji parametrik karena distribusi data tidak normal, maka digunakan uji nonparametrik, yaitu *Wilcoxon*.

1.9 Etika Penelitian

Penelitian ini akan mendapatkan persetujuan etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 88/UN26.18/PP.05.02.00/2023. Sebelum penelitian dilakukan, *informed consent* akan dilakukan terlebih dahulu memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* dilakukan dengan tujuan agar responden dapat memahami maksud dan tujuan dari penelitian. Semua informasi yang dimiliki oleh responden harus dijamin kerahasiaan dari hasil penelitian.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Kesimpulan yang didapatkan pada penelitian ini, yaitu karakteristik petani di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus adalah laki-laki dengan rerata usia 26-35 tahun serta memiliki pendidikan terakhir adalah pendidikan menengah. Selain itu, terdapat pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan dan sikap pada petani mengenai pencegahan hipertensi di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus.

5.2 Saran

1. Bagi Peneliti Lain

- a. Disarankan menggunakan instrumen penelitian yang lain untuk menilai pengetahuan dan sikap
- b. Disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar
- c. Disarankan waktu interval penelitian ditambahkan
- d. Disarankan membuat grup *whatsapp* untuk pemantauan perlakuan

2. Bagi Petugas Kesehatan

Disarankan untuk meningkatkan pencegahan hipertensi dengan menggunakan promosi kesehatan kepada masyarakat khususnya pada petani dengan menggunakan video edukasi.

3. Bagi Petani

- a. Disarankan kepada petani yang setelah penayangan video edukasi untuk menerapkan pencegahan hipertensi.
- b. Disarankan untuk menambah wawasan mengenai pencegahan hipertensi dengan mencari sumber informasi lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina F, Suhartono S, Dharminto D. 2018. Hubungan pajanan pestisida dengan kejadian hipertensi pada petani hortikultura di Desa Gerlang Kecamatan Blado Kabupaten Batang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(4), 447-452.
- Aisah, S., Ismail, S., & Margawati, A. 2021. Edukasi kesehatan dengan media video animasi: Scoping review. *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(1), 641-655.
- Ajiningtyas E S, Fatimah S, Rahmayanti R. 2018. Hubungan Antara Asupan Makanan, Stres, dan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi pada Usia Menopause di Puskesmas Pangkalan Lada. *Jurnal Borneo Cendekia*, 2(1), 37-62.
- Anwarudin O, Fitriana L, Defriyanti WT. 2021. Sistem Penyuluhan Medan: Pertanian. Yayasan Kita Menulis.
- Asadullah M, Satmoko S, & Mardiningsih D. 2018. Efektivitas Media Video Dalam Peningkatan Pengetahuan Petani Terhadap Budidaya Edamame Di Kelompok Tani “Sederhana”, Kelurahan Bandungan, Kabupaten Semarang. *Agrisocionomics: Jurnal Sosial Ekonomi Pertanian*, 2(2), 94-100.
- Asyfah A, Usraleli U, Magdalena M, Sakhnan S, Melly M. 2020. Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 20(2): 338-343.

- Badan Pusat Statistik. 2018. Hasil Survei Pertanian Antar Sensus (SUTAS) 2018. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Budiman, Riyanto, 2013, Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan, Jakarta: Salemba Medika.
- Carsel S. 2018. Metodologi penelitian kesehatan dan pendidikan. Yogyakarta: Penebar Media Pustaka.
- Dai Senior G, Nggarang BN, Simon MG. 2021. Studi Literatur: Hubungan Mengonsumsi Kopi Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 6(2), 74-79.
- Darsini D, Fahrurrozi F, Cahyono EA. 2019. Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13-13.
- Disha, S. A. 2019. Analisis Pendapatan dan Tingkat Kesejahteraan Rumah Tangga Petani Sayuran Di Kecamatan Gisting Kabupaten Tanggamus.
- Farid, A., Pratiwi, A., & Fitri, A. D. A. 2019. The Relationship of Farmers Characteristics and Perception of the Occupational Health and Safety (OHS) Application in Farming Activities in Wonosalam District, Jombang Regency, East Java. *Sodality: Jurnal Sosiologi Pedesaan*, 7(2), 153-158.
- Garwahasada E, Wirjatmadi B. 2020. Hubungan Jenis Kelamin, Perilaku Merokok, Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Pegawai Kantor. *Media Gizi Indonesia*, 15(1), 60-65.
- Green, Lawrence W, Kreuter, Marshall W. 1991. Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach. London: Toronto–Mayfield Publishing Company.
- Hamzah A, Khasanah U, Norviatin D. 2019. The Correlation of Age, Gender, Heredity, Smoking Habit, Obesity, and Salt Consumption with Hypertension Grade in Cirebon, Indonesia. *GHMJ (Global Health Management Journal)*. 3(3): 138.

- Irwan. 2017. Etika dan Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: CV. Absolute Media
- Ikaditya, L. 2016. Hubungan Karakteristik Umur Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Tentang. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*, 16(1), 171-176.
- Istiqamah DI, Aini N, Sulistyowati E. 2021. Pengaruh Tingkat Aktifitas Fisik Dengan Prevalensi Hipertensi Pada Masyarakat di Kabupaten Malang. *Jurnal Kedokteran Komunitas (Journal of Community Medicine)*, 9(1): 1-9.
- James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, Ortiz E. 2014. *Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults Report From the Panel Members Appointed to the Eight Joint National Committee (JNC 8)*, JAMA, 311 (5), 507-520.
- Jayanti IGAN, Wiradnyani NK, & Ariyasa IG. 2017. Hubungan Pola Konsumsi Minuman Beralkohol Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kerja Pariwisata Di Kelurahan Legian. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(1), 65-70.
- Kadir A. 2018. Hubungan patofisiologi hipertensi dan hipertensi renal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 5(1), 15-25.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Komunikasi dan Informatika. 2022. Status Literasi Digital Indonesia 2022. Jakarta: Kementerian Komunikasi dan Informatika
- Keputusan Menteri Pertanian Republik Indonesia Nomor 484/KPTS/RC.020/M/8/2021 tentang Rencana Strategis Kementerian Pertanian Tahun 2020-2024.

- Khairani M, Sutisna S, Suyanto S. 2019. Studi Meta-Analisis Pengaruh Video Pembelajaran Terhadap Hasil Belajar Peserta Didik. *Jurnal Biolokus: Jurnal Penelitian Pendidikan Biologi dan Biologi*, 2(1), 158-166.
- Kristanto A. 2016. Media Pembelajaran. Jawa Timur : Bintang Sutabaya
- Kuswandono EKO. 2019. Hubungan Perilaku Olahraga terhadap Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru. *Ensiklopedia of journal*, 1(4), 147-152
- Kusumawardani, E., Arkhaesi, N., & Hardian, H. (2012). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Ibu Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Anak [Disertasi], Universitas Diponegoro
- Lestari YI, Nugroho PS. 2019. Hubungan Tingkat Ekonomi dan Jenis Pekerjaan Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2019. *Borneo Studies and Research*, 1(1), 269-273.
- Makawekes E, Suling L, Kallo V. 2020. Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Pada Usia Lanjut 60-74 Tahun. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 83-90.
- Manuntung NA, Kep M. 2019. Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi. Wineka Media.
- Miller, J. W., & McKenna, M. 2016. World's most literate nations. *Central Connecticut State University*.
- Mubarak, W. I. 2012. Promosi Kesehatan untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhadi M. 2016. JNC 8: Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(1), 54-59.

- Mulyani, M., Sawitri, H., & Nadira, C. S. 2018. Hubungan Pengetahuan dengan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) pada Petani Pengguna Pestisida di Desa Paloh Gadeng Kabupaten Aceh Utara. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 3(2), 29-38.
- Notoatmodjo S. 2014. Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta
- Novendy N, Christy S, Devina V, Alexander D. 2022. Skrining Faktor Risiko Penyakit Hipertensi. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 5(1): 95-103.
- Nuraini B. 2015. Risk factors of hypertension. *Jurnal Majority*, 4(5): 10-19
- Nurfathiyah, P., Mara, A., Siata, R., Farida, A., & Arollita. 2011. Pemanfaatan Video Sebagai Media Penyebaran Inovasi Pertanian. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, (52), 30–36
- Muflihah, A., Baharuddin, A., & Yusriani, Y. 2022. Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan Hygiene Sanitasi Pengelola DAMIU Kecamatan Rappocini Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 3(3), 548-555.
- Nurmala I, KM S. 2020. Promosi Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press.
- Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A. 2021. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Pasaribu, L., Mawar, I. P., Merlyn, M. A., & Aladdin, S. 2018. Pengaruh Media Audiovisual Terhadap Keberhasilan Kegiatan Penyuluhan Pertanian Di Desa Tanjung Merahe Kecamatan Selesai Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara. *Agrica Ekstensia*, 12(1), 37-44.
- Permenkes RI Nomor 74. 2015. Upaya Peningkatan dan Pencegahan Penyakit.
- Pikir BS. 2015. Hipertensi Manajemen Komprehensif. Surabaya: Airlangga University Press.

- Pradana, A. 2019. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Retensi Pengetahuan dan Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Petani Buah Apel di Dusun Gempol Kota Batu. *Doctoral dissertation*. Universitas Brawijaya.
- Purwono J, Sari R, Ratnasari A, Budianto A. 2020. Pola konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531-542.
- Pujianti N, Christanda PDA, Nikmah M, & Meisy M. 2021. Edukasi Pencegahan Hipertensi secara Daring Kepada Masyarakat Rt. 01 Desa Aluh-aluh Besar di Masa Pandemi. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(3), 732-738.
- Rachmawati WCS, KM M. 2019. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Malang: Wineka Media
- Rahayu FS, Kurniasari R. 2022. Efektivitas Media Poster Dan Media Video Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Mengenai Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 53-58.
- Rahma A, Baskari PS. 2019. Pengukuran Indeks Massa Tubuh, asupan lemak, dan asupan natrium kaitannya dengan kejadian hipertensi pada kelompok dewasa di Kabupaten Jombang. *Ghidza Media Jurnal*, 1(1), 53-62.
- Rahmat EA, Bahar H, Rezal F. 2021. Perbedaan Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Pencegahan Hipertensi Sebelum Dan Sesudah Diberi Edukasi Melalui Video Youtube Pada Kaum Milenial Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Lasalepa Tahun 2021. *Jurnal WINS*. 3(3): 74-79.
- Rahmatika, A. F. 2021. Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Medika Hutama*, 2(02 Januari), 706-710.
- Riskesdas. 2018. Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In Laporan Nasional Riskesdas 2018. 53 (9): 154–165.

- Riyana, C. 2007. Implementasi Pembelajaran Teknologi Informasi Dan Komunikasi (Tik) Di Sekolah. *Majalah Ilmiah Pembelajaran*, 3(2).
- Rowland K. 2014. JNC VIII guidelines. *Evidence-Based Practice*, 17(9),6.
- Setiandari E. 2022. Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan dan Genetik (riwayat hipertensi dalam keluarga) Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Hipertensi. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(4), 457-462.
- Setiawan AB, Sulistya DI, Wardani ALK, Firdaus, Syazana N, Devi A D & Ambarwati A. 2021. Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi dengan Media Video dan Poster di Desa Kaliancar. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M. 2014. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi Keenam Jilid I. Jakarta: InternaPublishing
- Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Suwarno, S., Sartohadi, J., Sunarto, S., & Sudharta, D. 2014. Kajian Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Pengelolaan Lahan Rawan Longsorlahan Di Kecamatan Pekuncen Kabupaten Banyumas. *Jurnal Geoedukasi*. 3(1):15-22.
- Suwaryo, P. A. W., & Yuwono, P. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor. *URECOL*, 3(5): 305-314.
- Syahrir M, Sabilu Y, Salma WO. 2021. Hubungan Merokok Dan Konsumsi Alkohol dengan Kejadian penyakit Hipertensi Pada Masyarakat Wilayah Pesisir. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*. 12(3): 27-35.

- Syukaisih, Alhidayati, Zulmeliza, & Rofiqoh, N. 2018. Efektivitas Promosi Kesehatan dengan Media Leaflet dan Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Miskin tentang Merokok. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 9(4), 248–257
- Tiara UI. 2020. Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(2), 167-171.
- Triyanto E. 2014. Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Umbas IM, Tuda J, Numansyah M. 2019. Hubungan Antara Merokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*. 7(1): 1-8.
- Wahyuni, Eksanoto D. 2019. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan kejadian Hipertensi di kelurahan Jagalan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta. *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 1689–1699.
- Wenda, M., Wati, C., & Koibur, M. 2018. Tingkat Pengetahuan Petani Tentang Penggunaan Mol Sayur Sebagai Penyubur Tanaman Kubis (*Brassica oleracea*. Var *Capitata*. L) di Kampung Sairo Distrik Manokwari Utara Provinsi Papua Barat. *Jurnal Triton*, 9(2), 61-70.
- Wicaksono, D. 2016. Pengaruh Media Audio-Visual MP-ASI Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Baduta di Puskesmas Kelurahan Johar Baru. *Ethos (Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat)*, 4(2), 291-298.
- Widjaya N, Anwar F, Sabrina RL, Puspawati RR. 2018. Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Kresek dan Tegal Angus, Kabupaten Tangerang. *Jurnal Kedokteran YARSI*, 26(3), 131-138.
- Yulanda G, Lisiswanti R. 2017. Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Jurnal Majority*, 6(1), 28-33.

Yuliana, E. 2017. Analisis Pengetahuan Siswa Tentang Makanan Yang Sehat Dan Bergizi Terhadap Pemilihan Jajanan Di Sekolah. [Disertasi]. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Yurni, A. F., & Sinaga, T. 2017. Pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan dan praktik membawa bekal menu seimbang anak sekolah dasar. *Media gizi indonesia*, 11(2), 183-190.