

**PERBEDAAN EDUKASI GIZI DENGAN MEDIA LEAFLET DAN  
MEDIA VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN  
TERKAIT HIPERTENSI PADA KELOMPOK SENAM  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR-DINGIN  
KOTA PADANG TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

Dibuatkan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik  
Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang sebagai Persyaratan  
dalam Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



**Oleh :**

**SHOFWAH SAFINATUN NAJAH**  
NIM. 192210721

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES-PADANG  
2023**

**PERBEDAAN EDUKASI GIZI DENGAN MEDIA LEAFLET DAN  
MEDIA VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN  
TERKAIT HIPERTENSI PADA KELOMPOK SENAM  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR DINGIN  
KOTA PADANG TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik  
Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang sebagai Persyaratan  
dalam Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



**OLEH :**

**SHOFWAH SAFINATUN NAJAH**  
**NIM. 192210721**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
2023**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Perbedaan Edukasi Gizi dengan Media Leaflet dan Media Video terkait Hipertensi pada Kelompok Senam di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023

Nama : Shofwati Safinatun Najah

NIM : 1922106721

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kementerian Padang.

Padang, Juni 2023

Komisi Pembimbing

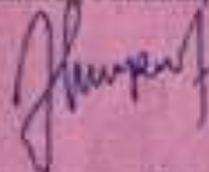
Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Kasmiyetti, DCN, M.Biomed)  
NIP. 19640427 198703 2 001

Pembimbing Pendamping



(Zurni Nurman, S.ST, M.Biomed)  
NIP. 19760716 200604 2 036

Ketua Program Studi  
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



Marni Handiyani, S.ST, M.Kes  
NIP. 19750309 199803 2 001

## PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Perbedaan Edukasi Gizi dengan Media Leaflet dan Media Video terkait Hipertensi pada Kelompok Jenuh di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023

Nama : Shofwan Safinatun Najah

NIM : 190210721

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Padang, Juni 2023

Tim Penguji

Ketua Dewan Penguji



Dr. Hermula Bim Umar, SKM, MKM  
NIP. 19690521 199203 2 002

Anggota Dewan Penguji



Andradjani, SKM, M. Kes  
NIP. 19660612 198903 1 003

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama lengkap : Shofwah Salfinaris Najih  
NIM : 192210721  
Tanggal lahir : 31 Mei 2002  
Tahun masuk : 2019  
Nama Pembimbing Akademik : Dr. Juwenda, STP, M.Pd  
Nama Pembimbing Utama : Karmiyetti, DKN, M.Edurasi  
Nama Pembimbing Pendamping : Zurni Nurrahmi, S.ST, M.Pd, M.Si

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“ Perbedaan Edukasi Gizi dengan Media Leaflet dan Media Video terkait Hipertensi pada Kelompok Senam di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023 ”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

Mahasiswa



(Shofwah Salfinaris Najih)  
NIM. 192210721

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



### Identitas Diri :

Nama : Shofwah Safinatun Najah  
Tempat/Tanggal Lahir : Payakumbuh, 02 Mei 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Nama Ayah : Afrizal  
Nama Ibu : Ns. Lily Yanti, M.Kep  
Anak ke- : 1 dari 3 bersaudara  
Alamat : Perumahan Balai Nan Duo Blok E No 5,  
Payakumbuh Barat  
No. Hp/Email : 085216408427 / [shofwahsafinatunnjh@gmail.com](mailto:shofwahsafinatunnjh@gmail.com)

### Riwayat Pendidikan

Pendidikan	Tempat	Tahun Lulus
SDN 21 Labuh Baru	Payakumbuh	2013
MTsN Payakumbuh	Payakumbuh	2016
SMAN 1 Payakumbuh	Payakumbuh	2019
Poltekkes Kemenkes (Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika)	Padang	

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
JURUSAN GIZI**

**Skripsi, Juni 2023  
Shofwah Safinatun Najah**

**Perbedaan Edukasi Gizi dengan Media Leaflet dan Media Video Terhadap  
Tingkat Pengetahuan Terkait Hipertensi pada Kelompok Senam Di Wilayah  
Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023**

**v + 76 halaman, 11 tabel, 10 lampiran**

**ABSTRAK**

Hipertensi merupakan penyakit yang dikategorikan sebagai *the silent disease* sebab penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020 estimasi penderita hipertensi tertinggi berada di puskesmas Air Dingin Kota Padang yaitu 15,75%. Edukasi gizi terkait hipertensi dapat terlaksana menggunakan media pembelajaran yaitu media leaflet dan media video. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan edukasi gizi dengan media leaflet dan media video terhadap tingkat pengetahuan terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang.

Desain penelitian menggunakan *Two Pretest-Posttest Design*. Populasi penelitian ini adalah masyarakat yang tergabung di kelompok senam pronalis di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Kota Padang dengan sampel 24 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *pretest* dan *posttest* yang diberikan selama 1 minggu untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media leaflet dan media video terkait hipertensi. Analisis data menggunakan uji *wilcoxon* dan uji *mann whitney* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Rata-rata tingkat pengetahuan sebelum intervensi dengan media leaflet 7 dan sesudah intervensi 14,5. Rata-rata tingkat pengetahuan sebelum intervensi dengan media video 6,42 dan sesudah intervensi 13,08. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna terhadap tingkat pengetahuan dengan media leaflet dan media video pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang dengan *p value*  $0,003 < 0,005$ .

Diharapkan kepada masyarakat dapat memanfaatkan media edukasi yang telah disediakan sebagai sarana menambah wawasan untuk meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi.

**Kata Kunci :** Hipertensi, Edukasi Gizi, Leaflet, Video, Pengetahuan  
**Daftar Pustaka :**48 ( 2012 – 2022 )

**HEALTH POLYTECHNIC OF PADANG  
NUTRITION OF DEPARTMENT**

**Thesis, June 2023**

**Shofwah Safinatun Najah**

***Differences in Nutrition Education with Leaflet Media and Video Media on the Level of Knowledge Related to Hypertension in the Gymnastics Group in the Working Area of the Air Dingin Health Center, Padang City, 2023***

***v + 76 page, 11 tables, 10 attachments***

**ABSTRACT**

*Hypertension is a disease categorized as the silent disease because patients do not know they have hypertension before checking their blood pressure. Data from the Padang City Health Office in 2020 estimated that the highest number of people with hypertension were at the Air Dingin health center in Padang City, namely 15.75%. Nutrition education related to hypertension can be carried out using learning media, namely leaflet media and video media. The purpose of this study was to determine the difference in nutrition education with leaflet media and video media on the level of knowledge related to hypertension in the gymnastics group in the working area of the Air Cold Health Center, Padang City.*

*The research design used Two Pretest-Posttest Design. The population of this study were people who were members of the pronalist gymnastics group in the working area of the Air Cold Health Center in Padang City with a sample of 24 people. The sampling technique was purposive sampling. Data collection was carried out using pretest and posttest questionnaires given for 1 week to determine differences in knowledge before and after being given leaflet media and video media related to hypertension. Data were analyzed using Wilcoxon test and Mann Whitney test with 95% confidence level.*

*The average level of knowledge before intervention with leaflet media was 7 and after intervention was 14.5. The average level of knowledge before intervention with video media was 6.42 and after intervention was 13.08. The results showed that there was a significant difference in the level of knowledge with leaflet media and video media in the gymnastics group in the working area of the Air Dingin Health Center, Padang City with a p value of 0.003 <0.005.*

*It is hoped that the community can utilize the educational media that has been provided as a means of adding insight to increase knowledge about hypertension.*

***Keywords:*** Hypertension, Nutrition Education, Leaflet, Video, Knowledge

***Bibliography:*** 48 ( 2012 - 2022 )

## KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah Peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan taufik dan hidayah-Nya kepada Peneliti sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **“Perbedaan Edukasi Gizi dengan Media Leaflet dan Media Video terhadap Tingkat Pengetahuan terkait Hipertensi pada Kelompok Senam di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang”**. Skripsi ini merupakan syarat yang harus dipenuhi untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini Peneliti ingin menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan pengarahan dari Ibu Kasmiyetti, DCN,M.Biomed selaku Pembimbing Utama dan Ibu Zurni Nurman,S.ST, M.Biomed selaku Pembimbing Pendamping, serta semua pihak yang telah membantu peneliti sehingga Peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih ini Peneliti ucapkan kepada :

1. Ibu Renidayati,S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Ibu Rina Hasniyati,SKM.M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang
3. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes RI Padang
4. Ibu Dr.Hermita Bus Umar, SKM.MKM selaku Ketua Dewan Penguji dan bapak Andrafikar, SKM.M.Kes selaku Anggota Dewan Penguji
5. Kedua Orang Tua tercinta yang penuh kasih sayang, kesabaran, serta memberikan motivasi, dan dukungan baik secara moral maupun finansial demi terselesaikannya skripsi ini
6. Teman-teman, dan sahabat yang sudah membantu dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
7. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu-persatu yang telah membantu peneliti, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Padang, Juni 2023

Shofwah Safinatun Najah

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Landasan Teori.....	8
B. Kerangka Teori .....	21
C. Kerangka Konsep.....	21
D. Defenisi Operasional.....	22
E. Hipotesis Penelitian .....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>24</b>
A. Desain Penelitian .....	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	25
C. Populasi dan Sampel.....	25
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	27
E. Instrumen .....	27
F. Tahap Pelaksanaan Peneltian.....	28
G. Alur Kerja Penelitian .....	29
H. Pengolahan dan Analisis Data .....	30
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>32</b>
A. Hasil .....	32
B. Pembahasan.....	40
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>48</b>
A. Kesimpulan .....	50
B. Saran .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>52</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>56</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi .....	9
Tabel 2. Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan .....	16
Tabel 3. Defenisi Operasional.....	22
Tabel 4. Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Air Dingin .....	32
Tabel 5. Karakteristik Responden Media Leaflet .....	33
Tabel 6. Karakteristik Responden Media Video .....	34
Tabel 7. Rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media leaflet terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023 .....	35
Tabel 8. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media leaflet terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023 .....	35
Tabel 9. Rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media video terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023 .....	36
Tabel 10. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media video terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023 .....	37
Tabel 11. Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media leaflet terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023 .....	38
Tabel 12. Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media video terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023 .....	39
Tabel 13. Perbedaan tingkat pengetahuan dengan media leaflet dan media video terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023.....	40

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Format Persetujuan Responden (Informed Consent)
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Media Leaflet
- Lampiran 4 Media Video
- Lampiran 5 Izin Penelitian
- Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7 Master Tabel
- Lampiran 8 Output SPSS
- Lampiran 9 Kode Etik
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada diatas batas normal atau optimal yaitu lebih dari 140 mmHg untuk sistolik dan lebih dari 90 mmHg untuk diastolik. Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* sebab penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan terus menerus bisa memicu penyakit lain seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung dan gagal ginjal kronik<sup>1</sup>.

Berdasarkan data WHO 2018, satu dari empat pria dan satu dari lima wanita di seluruh dunia terkena hipertensi, pada tahun 2025 angka kejadian hipertensi diseluruh dunia diperkirakan akan mencapai 29,2% dari populasi dunia. Dari 972 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, 333 juta berada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11%. Angka ini meningkat cukup tinggi dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 25,8%<sup>23</sup>.

Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Sumatra Barat sebesar 25,16%, angka ini meningkat dibandingkan tahun 2013 sebanyak 22,6%. Dari data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020 estimasi penderita hipertensi yang berusia  $\geq 15$  tahun sebanyak 36.038 jiwa penduduk. Dari data

tersebut puskesmas yang memiliki penderita hipertensi tertinggi berada di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Kota Padang<sup>4</sup>.

Jumlah penderita hipertensi yang berusia  $\geq 15$  tahun di puskesmas Air Dingin Kota Padang pada tahun 2020 sebanyak 5.679 jiwa dari 36.038 jiwa penduduk (15,75%), sedangkan pada tahun 2019 sebanyak 4.839 jiwa dari 171.594 jiwa penduduk (28,20%). Berdasarkan data ini dapat dilihat bahwa penderita hipertensi dalam tahun terakhir mengalami peningkatan yang cukup tinggi<sup>45</sup>. Jika tidak ditangani dengan baik, hipertensi dapat mengakibatkan penyakit lain seperti serangan jantung, stroke, dan gagal jantung<sup>1</sup>.

Faktor yang dapat menyebabkan hipertensi antara lain usia, gaya hidup, jenis kelamin, pola makan kurang baik, kurangnya berolahraga serta adanya kelebihan lemak dalam tubuh sehingga tubuh mengalami kenaikan berat badan yang akan berdampak pada peningkatan tekanan darah. Selain faktor gaya hidup, tingkat pengetahuan juga sangat mempengaruhi kejadian hipertensi pada masyarakat<sup>6</sup>.

Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yakni cara farmakologi dengan menggunakan obat-obatan dan non farmakologi yakni dengan modifikasi gaya hidup serta asupan makanan<sup>7</sup>. Salah satu cara non farmakologi yaitu dengan diet rendah garam atau diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) dengan cara membatasi penggunaan garam dan konsumsi makanan yang kaya akan garam. Penanggulangan hipertensi bukan hanya dengan pengobatan namun perlu partisipasi dari penderita seperti kepatuhan terhadap diet yang akan berhubungan dengan pengetahuan penderita

tentang larangan dan penanganan terhadap kekambuhan hipertensi yang pada akhirnya akan mempengaruhi sikap penderita dalam pengobatan hipertensi<sup>8</sup>.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Pengetahuan adalah bentuk domain yang sangat penting dalam terbentuknya suatu tindakan seseorang<sup>9</sup>. Pengetahuan tentang hipertensi pada seseorang akan berdampak terhadap tekanan darah serta menyebabkan komplikasi penyakit lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Wulansari tahun 2019 bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi dengan tingkat signifikansi  $p \text{ value} = 0,019 (\alpha < 0,05)$ <sup>10</sup>.

Intervensi gizi yang dapat diberikan bagi penderita hipertensi berupa penyuluhan atau edukasi gizi dan konseling gizi serta pemberian diet yang bertujuan untuk memberikan asupan makanan sesuai kondisi kesehatan pasien sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan penderita. Penyuluhan atau edukasi gizi tidak akan berjalan lancar jika seseorang tidak memiliki pengetahuan dan tidak patuh terhadap penyakit yang dideritanya<sup>11</sup>.

Penyampaian informasi dan edukasi gizi terkait hipertensi dapat terlaksana menggunakan media pembelajaran yang dapat diakses oleh setiap orang. Salah satu media edukasi gizi yang berfungsi sebagai penyampaian informasi bagi masyarakat dalam bentuk tertulis yaitu leaflet. Media leaflet memiliki keunggulan seperti berisi kalimat singkat, padat, dan mudah dimengerti dan disertai dengan gambar-gambar yang dapat menarik minat seseorang untuk membacanya. Keberhasilan suatu penyuluhan dapat dilihat dari adanya

peningkatan pengetahuan dan sikap yang mendukung terjadinya perubahan perilaku tersebut<sup>12</sup>.

Perkembangan media ilmu pengetahuan dan kemajuan teknologi, dalam memberikan pembelajaran pada masyarakat salah satunya berupa media video. Media video dijadikan sebagai media pembelajaran yang baik, karena mampu mengoptimalkan stimulasi panca indera pengetahuan ke otak melalui mata kurang lebih 75% sampai dengan 85%, sedangkan 13% sampai dengan 25% pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui panca indera yang lain sehingga media video dipilih sebagai salah satu media edukasi dalam penelitian ini<sup>13</sup>. Dari penelitian yang dilakukan oleh Agus Priyanto tahun 2021 menunjukkan hasil ada perbedaan efektivitas media poster dan media audio visual video terhadap perubahan tingkat pengetahuan tentang hipertensi<sup>14</sup>. Sejalan dengan penelitian tersebut, perbedaan media video yang akan diberikan yaitu terletak pada durasi yang digunakan tidak terlalu lama dan disertai dengan gambar-gambar yang menarik. Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Aji Budi dkk tahun 2021 menunjukkan hasil terdapat perbedaan pengetahuan terkait hipertensi terhadap pasien hipertensi yang diberikan media poster dengan media video selama 3 hari<sup>15</sup>.

Penderita hipertensi dari data puskesmas Air Dingin Kota Padang menunjukkan hasil yang meningkat, dibuktikan dari hasil wawancara terhadap pihak puskesmas tentang pemberian media pembelajaran. Diperoleh hasil bahwa sebelumnya sudah pernah diberikan media pembelajaran berupa televisi edukasi dan baliho yang berada diruang tunggu. Kelemahan dari media tersebut yaitu tidak semua orang dapat melihat dan memahami isinya dengan

berulang-ulang kali dan tidak dapat dibawa pulang, sehingga peneliti memberikan media leaflet dan video yang disertai gambar-gambar yang menarik minat untuk membaca dan melihatnya dengan tujuan akan mengubah pengetahuan terhadap hipertensi serta dapat dimiliki oleh setiap orang.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti melakukan penelitian tentang **“Perbedaan Edukasi Gizi dengan Media Leaflet dan Media Video terhadap Tingkat Pengetahuan terkait Hipertensi pada Kelompok Senam di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2023”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka peneliti ingin mengetahui “Apakah terdapat perbedaan edukasi gizi dengan media leaflet dan media video terhadap tingkat pengetahuan terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2023?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan edukasi gizi dengan media leaflet dan media video terhadap tingkat pengetahuan terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui rata-rata tingkat pengetahuan tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberi media leaflet pada kelompok senam di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2023.

- b. Diketahui rata-rata tingkat pengetahuan tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberi media video pada kelompok senam di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2023.
- c. Diketahui perbedaan tingkat pengetahuan tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberi media leaflet pada kelompok senam di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2023.
- d. Diketahui perbedaan tingkat pengetahuan tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberi media video pada kelompok senam di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2023
- e. Diketahui perbedaan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan media leaflet dan media video pada kelompok senam di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2023.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Memberikan informasi, menambah wawasan dan pengalaman peneliti mengenai perbedaan edukasi gizi dengan media leaflet dan media video terhadap tingkat pengetahuan terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Kota Padang.

##### **2. Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi kepada masyarakat dan keluarga mengenai perbedaan edukasi gizi dengan media leaflet dan media video terhadap tingkat pengetahuan terkait hipertensi dengan pada kelompok senam, serta menambah wawasan bagi masyarakat tentang pentingnya pengetahuan melalui media leaflet dan media video.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai masukan atau informasi bagi institusi yang berkaitan dengan kesehatan khususnya dibidang gizi, serta untuk memperluas pengetahuan tentang perbedaan edukasi gizi dengan media leaflet dan media video terhadap tingkat pengetahuan terkait hipertensi.

### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini dalam bidang kesehatan khususnya jurusan gizi terkait dengan perbedaan edukasi gizi dengan media leaflet dan media video terhadap tingkat pengetahuan terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2023.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Hipertensi**

###### **a. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat dan tenang<sup>16</sup>. Hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan darah secara kronis pada penderita, dan dalam jangka waktu panjang dapat menyebabkan kerusakan organ, serta akhirnya meningkatkan angka kesakitan (*morbiditas*) dan angka kematian (*mortalitas*)<sup>17</sup>.

Tekanan darah tinggi merupakan keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal dalam jangka waktu lama. Tekanan darah ini diperiksa menggunakan *sphygmomanometer*. Tekanan darah tinggi terjadi akibat adanya peningkatan tekanan darah pada pembuluh arteri yang mengalirkan darah dari jantung ke seluruh tubuh<sup>18</sup>.

###### **b. Klasifikasi Hipertensi**

###### **1) Klasifikasi berdasarkan penyebabnya**

- a) Hipertensi essensial (*primer*) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebab terjadinya, tetapi diduga karena faktor seperti genetik dan lingkungan<sup>19</sup>.

b) Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang diketahui penyebab terjadinya melainkan karena adanya komplikasi dari penyakit lain seperti penyempitan pada pembuluh darah arteri, dan pemakaian berbagai macam obat<sup>19</sup>.

## 2) Klasifikasi berdasarkan tingkatannya

Berdasarkan tingkatannya hipertensi menurut Joint National Commite 8 digunakan pada seseorang yang berusia  $\geq 18$  tahun dengan dua atau tiga kali lebih pengukuran yang diambil reratanya pada waktu yang berbeda. Satuan yang digunakan dinyatakan dalam milimeter air raksa (mmHg)<sup>20</sup>, berikut klasifikasi yang digunakan:

**Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi<sup>21</sup>**

Kategori	Sistole (mmHg)	Diastole (mmHg)
Normal	<120	< 80
Pre-Hipertensi	120 – 139	85 – 89
Hipertensi Tingkat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Tingkat 2	$\geq 160$	$\geq 100$

## c. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi yaitu adanya ketidakseimbangan antara volume sekuncup dengan *total peripheral resistance*. Tekanan darah dihasilkan dari interaksi curah jantung (*cardiac ouput*) dengan derajat dilatasi atau konstiksi arteriola. Bila terjadi peningkatan dari salah satunya maka akan terjadi hipertensi<sup>22</sup>.

Apabila terjadi penyempitan pembuluh darah arteriol mengakibatkan terjadinya peningkatan resistensi perifer sehingga terjadi hipertensi. Hipertensi terjadi melalui proses yang dipengaruhi oleh sistem

renin angiotensin, autoregulasi, sistem saraf simpatis dan hormon anti diuretik<sup>23</sup>.

Manifestasi klinik pada pasien hipertensi biasanya terjadi tanpa keluhan sehingga penderita tidak merasakan ada masalah dengan dirinya kecuali setelah dilakukan pemeriksaan dan ditemukan tekanan darahnya tinggi. Hal ini perlu diwaspadai karena hipertensi bisa ditandai dengan adanya gejala awal atau tanpa adanya gejala awal.

#### d. Faktor Resiko Hipertensi

##### 1) Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi

###### a) Jenis kelamin

Pria lebih sensitif mengalami tekanan darah tinggi dari pada wanita saat berumur  $\leq 50$  tahun. Sedangkan wanita pada usia  $> 65$  tahun sensitif terkena hipertensi, hal ini disebabkan karena sebelum wanita mengalami menopause akan selalu dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein (HDL)*<sup>24</sup>.

###### b) Usia

Semakin bertambah usia maka semakin besar resiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan karena perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, dan dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah<sup>24</sup>.

c) Keturunan atau genetik

Faktor resiko hipertensi sangat dipengaruhi oleh gen dan faktor genetik, seseorang yang mempunyai riwayat keluarga hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk terkena hipertensi<sup>25</sup>.

d) Etnik atau ras

Hipertensi atau tekanan darah tinggi banyak terjadi pada orang kulit hitam dibandingkan kulit putih. Hal ini dapat disebabkan karena kadar renin lebih rendah dan sensitifitas terhadap vasopresin lebih besar dimiliki pada orang kulit hitam<sup>25</sup>.

2) Faktor resiko yang dapat dimodifikasi

a) Kegemukan atau obesitas

Obesitas dapat meningkatkan kerja jantung dan kebutuhan oksigen serta berperan dalam gaya hidup pasif. Peningkatan konsumsi energi akan meningkatkan insulin plasma, dimana natriuretik potensial mengakibatkan terjadinya reabsorpsi natrium dan peningkatan tekanan darah secara terus menerus.

b) Konsumsi garam

Seseorang yang banyak mengkonsumsi garam pada makanan sehari-hari akan menyebabkan tekanan darah tinggi. Bila natrium dan klorida menumpuk dalam darah akan mempersempit pembuluh darah sehingga tubuh akan menyimpan banyak cairan. Hal ini akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah.

c) Aktifitas fisik

Bila seseorang malas beraktifitas atau kurang bergerak maka detak jantung akan meningkat yang menyebabkan jantung akan bekerja keras dalam memompakan darah. Seseorang yang sering berolahraga secara teratur akan memperlancar peredaran darah dalam tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

d) Merokok

Seseorang yang merokok menyebabkan tekanan darahnya meningkat, karena zat-zat beracun dalam rokok dapat merusak pembuluh darah salah satunya nikotin. Kandungan nikotin dalam rokok dapat mengganggu kerja saraf simpatis sehingga meningkatnya kebutuhan oksigen miokard, dan menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah<sup>25</sup>.

e) Konsumsi alkohol

Seseorang yang sering mengonsumsi alkohol akan beresiko lebih besar terkena hipertensi. Hal itu disebabkan karena alkohol dapat mempengaruhi sistem saraf dan mempersempit pembuluh darah, serta mempengaruhi detak atau irama jantung sehingga tekanan darah menjadi meningkat<sup>25</sup>.

e. Komplikasi Hipertensi

1) Stroke

Penyumbatan yang terjadi pada pembuluh darah (*arterosklerosis*) menyebabkan aliran darah yang kaya akan oksigen

ke area otak terganggu dan aliran darah akan berkurang sampai keotak sehingga akan terjadi stroke<sup>26</sup>.

## 2) Gagal jantung

Peningkatan tekanan darah pada seseorang menyebabkan jantung akan bekerja lebih keras untuk memompakan darah agar terpenuhinya kebutuhan darah ke seluruh bagian tubuh. Hal ini akan menyebabkan terjadinya penebalan pada otot jantung sehingga jantung mengalami kesulitan dalam memompakan darah<sup>26</sup>.

## 3) Serangan jantung

Tekanan darah yang selalu meningkat dapat menyebabkan terjadinya penebalan dan penggerasan pada dinding pembuluh darah. Arteriosklerosis akan menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah sehingga kebutuhan oksigen jantung tidak terpenuhi, dan akan terjadi serangan jantung. Gejala serangan jantung yang paling banyak terjadi yaitu nyeri dada dan sesak nafas<sup>26</sup>.

## 4) Gangguan ginjal

Terjadinya hipertensi dapat mengakibatkan pembuluh darah diginjal mengecil dan melemah, sehingga mengganggu kerja ginjal dan akhirnya mengakibatkan penyakit ginjal kronis. Salah satu fungsi dari ginjal yaitu mengontrol tekanan darah dengan cara mengatur jumlah air dan natrium, serta mengatur keseimbangan mineral dan derajat asam dalam darah<sup>26</sup>.

### 5) Sistem penglihatan

Tekanan darah yang tinggi akan mempengaruhi aliran darah dimata yang membuat mata mengecil dan menebal, sehingga bisa mengakibatkan pembuluh darah dimata menjadi pecah dan mengakibatkan kerusakan pada mata.

### f. Pencegahan Hipertensi

Pencegahan hipertensi sangat penting dilakukan untuk menurunkan faktor resiko terjadinya hipertensi. Diet rendah garam adalah salah satu bentuk pencegahan yang diberikan kepada pasien hipertensi. Diet ini mengandung cukup zat-zat gizi, sesuai dengan keadaan penyakit dengan berbagai tingkat diet rendah garam. Tujuan diet rendah garam untuk membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Adapun syarat dietnya adalah<sup>27</sup>:

- 1) Mengonsumsi makanan yang beraneka ragam
- 2) Jenis dan komposisi makanan memenuhi gizi seimbang dan disesuaikan dengan kondisi pasien hipertensi
- 3) Membatasi penggunaan garam sesuai dengan tingkat hipertensi dan syarat diet yang terdapat dalam daftar diet

Berdasarkan penelitian ada beberapa tingkatan diet rendah garam bagi pasien hipertensi, antara lain:

## 1) Diet Rendah Garam

### a) Diet Rendah Garam I (200-400 mg Na)

Diet rendah garam I ini diberikan kepada pasien dengan edema, asites dan hipertensi berat. Saat pengolahan makanan tidak dianjurkan menambahkan garam dapur.

### b) Diet Rendah Garam II (600-800 mg Na)

Diet rendah garam II diberikan kepada pasien dengan edema, asites dan hipertensi tidak terlalu berat. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan  $\frac{1}{2}$  sdt garam dapur (2gr).

### c) Diet Rendah Garam III (1000-1200 mg Na)

Diet Rendah Garam III diberikan kepada pasien dengan edema dan hipertensi ringan. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan 1 sdt (4gr) garam dapur.

## 2) Diet Tinggi Serat

Pada pasien hipertensi mengonsumsi serat yang tinggi dapat mencegah tekanan darah tinggi karena serat mampu mengikat kolesterol dan asam empedu lalu dibuang bersama feses. Serat dapat dijumpai pada bahan makanan seperti sayuran dan buah- buahan.

**Tabel 2. Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan**

<b>Bahan makanan</b>	<b>Yang dianjurkan</b>	<b>Yang tidak dianjurkan</b>
Sumber karbohidrat	Beras, kentang, singkong, terigu, tapioka, hunkwe, gula, makanan yang diolah tanpa garam dapur dan soda seperti: makaroni, mi, bihun, roti, biskuit, kue kering	Roti, biskuit dan kue-kue yang dimasak dengan garam dapur dan/baking powder dan soda
Sumber protein hewani	Daging dan ikan maksimal 100 gr sehari, telur maksimal 1 butir sehari	Otak, ginjal, lidah, sardin,daging, ikan ,susu dan telur ,daging asap, ham,bacon, dendeng, abon, keju, ikan asin, ikan kaleng, kornet, ebi,udang kering, telur asin,dan telur pindang.
Sumber protein nabati	Semua kacang-kacang dan hasilnya yang diolah dan dim	Keju kacang tanah dan semua kacang- kacang dan hasilnya yang dimasak dengan garam dapur
Sayuran	Semua sayuran segar, sayuran yang diawet tanpa garam dapur dan natrium benzoat	Sayuran yang dimasak dan diawet dengan garam dapur, seperti sayuran dalam kaleng, sawi asin, asinan, dan acar
Buah – buahan	Semua buah-buahan segar, buah yang diawet tanpa garam dapur dan natrium benzoat	Buah-buahan yang diawet dengan garam dapur, seperti buah dalam kaleng
Lemak	Minyak goreng, margarin, dan mentega tanpa garam	Margarin dan mentega biasa
Minuman	Teh,kopi	Minuman ringan
Bumbu	Semua bumbu-bumbu kering yang tidak mengandung garam dapur. Garam dapur sesuai ketentuan untuk diet rendah garam II dan III	Garam dapur untuk diet rendah garam I,baking powder, soda kue, vetsin, kecap,terasi, maggi, tomato ketchup, petis dan tauco

*Sumber: Penuntun Diet (depkes 2011)<sup>28</sup>*

## 2. Pengetahuan

### a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari salah satu perilaku kesehatan. Pengetahuan berasal dari hasil “tahu”, dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu<sup>12</sup>. Pengetahuan atau kognitif akan membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Tindakan atau perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih bertahan lama dari perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan<sup>12</sup>.

### b. Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu<sup>12</sup>:

#### 1) Tahu (*Know*)

Memiliki pengertian sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, hubungannya dengan pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bagian yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

#### 2) Pemahaman (*Comprehension*)

Pemahaman atau sering disebut memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan hal tersebut secara benar.

#### 3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi mempunyai arti sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya terjadi.

#### 4) Analisis (*Analisis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen namun masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

#### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis yaitu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

#### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan-kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian yang dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan<sup>12</sup>.

#### 1) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki semakin tinggi<sup>29</sup>.

## 2) Lingkungan

Lingkungan mempunyai arti segala sesuatu yang berada disekitar individu, seperti lingkungan fisik, biologis, dan sosial. Lingkungan berkaitan dengan pengetahuan karena lingkungan tempat individu berada dan berpengaruh terhadap masuknya pengetahuan pada individu tersebut.

## 3) Sosial budaya

Individu yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuan yang dimilikinya akan baik, begitupun sebaliknya individu yang memiliki sosial budaya kurang baik maka pengetahuan akan menjadi kurang baik.

## 4) Usia

Usia mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki individu. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang daya tangkap dan pola pikir individu sehingga pengetahuan yang dimiliki semakin bertambah dan membaik.

### **3. Media Leaflet**

#### a. Pengertian Leaflet

Menurut Supriasa, leaflet adalah selemba kertas yang dilipat serta dapat terdiri atas beberapa halaman. Leaflet didefinisikan sebagai selemba kertas yang berisi tulisan terhadap suatu masalah dan berisi saran dan tujuan tertentu. Tulisan umumnya terdiri atas 200-400 kata dan leaflet harus dapat ditangkap atau dimengerti isinya dengan sekali baca<sup>30</sup>.

Leaflet merupakan salah satu media penyampaian informasi yang berisi tulisan dengan kalimat yang jelas, singkat, padat, mudah dimengerti, dan gambar-gambar yang sederhana. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu penyakit, misalnya deskripsi penyakit, faktor resiko penyakit, serta pencegahan penyakit tersebut.

#### b. Manfaat Leaflet

Manfaat menggunakan media leaflet yaitu sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri dengan mengurangi kebutuhan mencatat. Media leaflet dapat dilihat isinya disaat santai dan bernilai ekonomis. Banyak informasi yang dapat diberikan atau dibaca oleh masyarakat, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat.

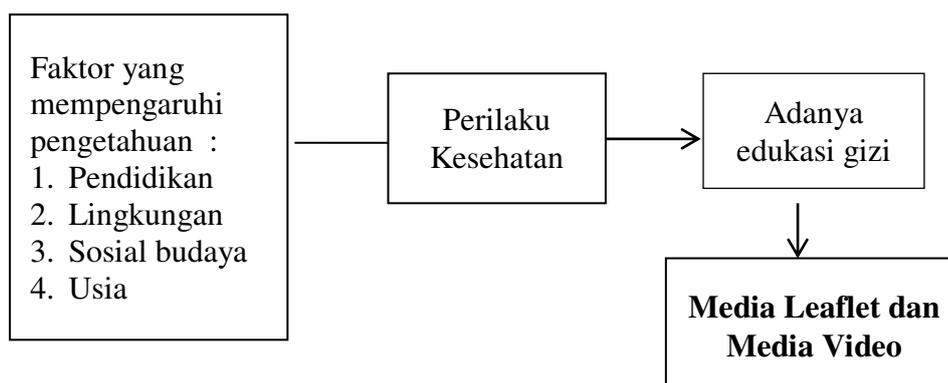
### **4. Media Video**

Media video atau media audio-visual merupakan media yang mengutamakan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audio-visual adalah salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran seperti menyimak, melihat, dan mendengar<sup>31</sup>. Media audio-visual mempermudah seseorang dalam menyampaikan dan menerima informasi. Media audio-visual menghasilkan cara belajar yang efektif dalam waktu yang singkat, namun akan bersifat permanen dalam tingkat ingatan seseorang.

Video merupakan media yang menyatukan komponen-komponen seperti audio, visual dan animasi yang memiliki pesan dan daya tarik sendiri kepada pasien. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Novaria W, dkk tahun 2019 menyatakan bahwa penggunaan media video memberikan dampak yang baik dalam penyuluhan kesehatan.

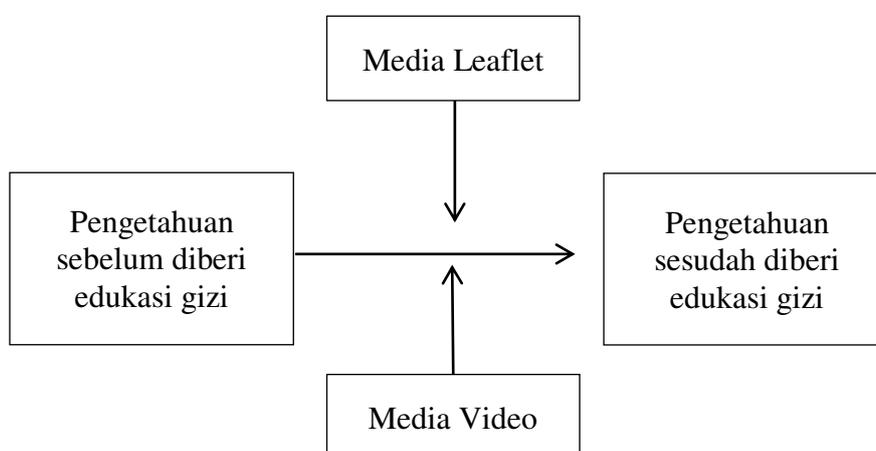
Oleh karena itu media video dapat membantu pasien yang lemah dan lambat dalam menangkap suatu pesan menjadi mudah dalam menerima dan memahami pesan dan inovasi yang disampaikan. Alasannya karena video mampu mengkombinasikan antara visual (gambar) dengan audio (suara)<sup>32</sup>.

## B. Kerangka Teori



*Sumber* : Kerangka Teori Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan pasien hipertensi (Wawan dan Dewi, 2011 dalam Martini, 2017)<sup>33</sup>

## C. Kerangka Konsep



#### D. Defenisi Operasional

**Tabel 3. Defenisi Operasional**

NO	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden sebelum dan sesudah diberikan media leaflet dan media video terkait hipertensi	Kuesioner	Wawancara	Skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media leaflet dan video	Rasio
2	Media	<p>a. Leaflet adalah media yang berisi tulisan dengan kalimat yang jelas, singkat, padat, mudah dimengerti, dan gambar-gambar yang sederhana.</p> <p>b. Video adalah media yang menyatukan komponen-komponen seperti audio, visual dan animasi yang memiliki pesan dan daya tarik.</p>	Media leaflet dan video	-	-	-

## **E. Hipotesis Penelitian**

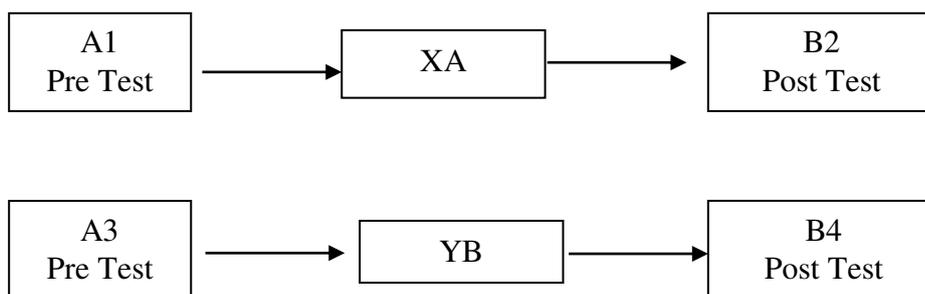
Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang dilakukan, karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan pernyataan dari teori – teori yang relevan, belum dari fakta – fakta empiris melalui proses pengumpulan data. Maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- Ha :
- Ada perbedaan edukasi gizi terhadap tingkat pengetahuan terkait hipertensi sebelum dan sesudah diberikan media leaflet pada kelompok senam di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Kota Padang.
  - Ada perbedaan edukasi gizi terhadap tingkat pengetahuan terkait hipertensi sebelum dan sesudah diberikan media leaflet pada kelompok senam di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Kota Padang.

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian *quasy experimental desaign* dengan rancangan *Two Group Pretest-Postetst* yang bertujuan untuk membandingkan hasil perlakuan dari variabel independent terhadap variabel dependent yaitu pemberian media leaflet dan video terhadap tingkat pengetahuan terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang<sup>34</sup>. Adapun desain penelitian tergambar sebagai berikut :



Sumber :Modifikasi Notoadmojo 2012<sup>12</sup>

Keterangan :

A1 = *Pre-test* sebelum diberi edukasi terkait hipertensi dengan media leaflet

XA = Kelompok yang diberi media leaflet

B2 = *Post-test* sesudah edukasi terkait hipertensi dengan media leaflet

YB = Kelompok yang diberi media video

A3 = *Pre-test* sebelum diberi edukasi terkait hipertensi dengan media video

B2 = *Post-test* sesudah edukasi terkait hipertensi dengan media video

## B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang melalui wawancara langsung dan pengisian kuesioner. Waktu penelitian dimulai sejak pembuatan proposal dan pengambilan data yang dilaksanakan pada bulan Februari 2022 sampai Juni 2023.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah masyarakat yang tergabung kedalam kelompok senam pronalis sebanyak 57 orang di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Kota Padang.

### 2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah masyarakat yang tergabung di kelompok senam pronalis di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Kota Padang dengan menggunakan rumus estimasi besar sampel untuk penelitian yang bertujuan untuk menguji hipotesis beda 2 mean kelompok independen:

$$n_1 = n_2 = \frac{2 \cdot \sigma^2 (z(1-\alpha) + z(1-\beta))^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{2 \times 1,5^2 (1,96 + 1,28)^2}{2,20^2} = 9,8 = 10$$

Keterangan :

$n_1 = n_2$  : besar sampel minimal (per kelompok)

$\sigma$  : simpang baku (1,50)<sup>35</sup>

$Z(1-\alpha)$  : nilai Z, derajat kepercayaan 95% (1,96)

$Z(1-\beta)$  : nilai Z, pada kekuatan uji 90% ( $\beta=10\%$  adalah 1,28)

$\mu_1 - \mu_2$  : beda rata-rata pengetahuan terdahulu (2,20)<sup>35</sup>

Berdasarkan perhitungan diatas, peneliti menetapkan jumlah sampel sebanyak 10 responden tiap perlakuan. Untuk mengantisipasi kehilangan responden (*drop out*), maka peneliti menambah jumlah sampel sebanyak 10% yaitu menjadi 12 responden untuk perlakuan diberi media leaflet dan 12 responden untuk perlakuan diberi media video. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri-ciri populasi yang telah diketahui sebelumnya, dengan menetapkan kriteria inklusi dan kriteria eklusi sebagai berikut<sup>12</sup>:

a. Kriteria inklusi

- 1) Masyarakat yang beresiko terkena hipertensi dengan tekanan darah >140/90 mmHg.
- 2) Usia 20-50 tahun
- 3) Bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan menjadi responden.
- 4) Responden dapat berkomunikasi dengan baik
- 5) Mampu membaca dan menulis.
- 6) Responden mempunyai alat komunikasi yaitu handphone.

b. Kriteria eklusi

- 1) Penderita yang pindah tempat tinggal
- 2) Penderita yang meninggal dunia

## **D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diambil langsung dari sampel sesuai dengan kriteria yang ditetapkan peneliti. Data primer yang didapatkan dalam penelitian adalah tingkat pengetahuan. Data pengetahuan didapatkan melalui pengisian kuesioner yang berisi pertanyaan yang dilakukan sebelum dan sesudah pemberian media leaflet dan video.

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang digunakan dalam penelitian mengenai lokasi, dan identitas serta jumlah pasien hipertensi yang berada di Puskesmas Air Dingin Kota Padang.

## **E. Instrumen**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan bantuan instrumen kuesioner. Kuesioner adalah salah satu teknik pengumpulan data dari sejumlah responden melalui beberapa pertanyaan yang disertai dengan wawancara. Pertanyaan tersebut akan diolah menjadi sebuah data. Pertanyaan yang dilampirkan akan berkaitan dengan faktor yang akan dilihat oleh peneliti.

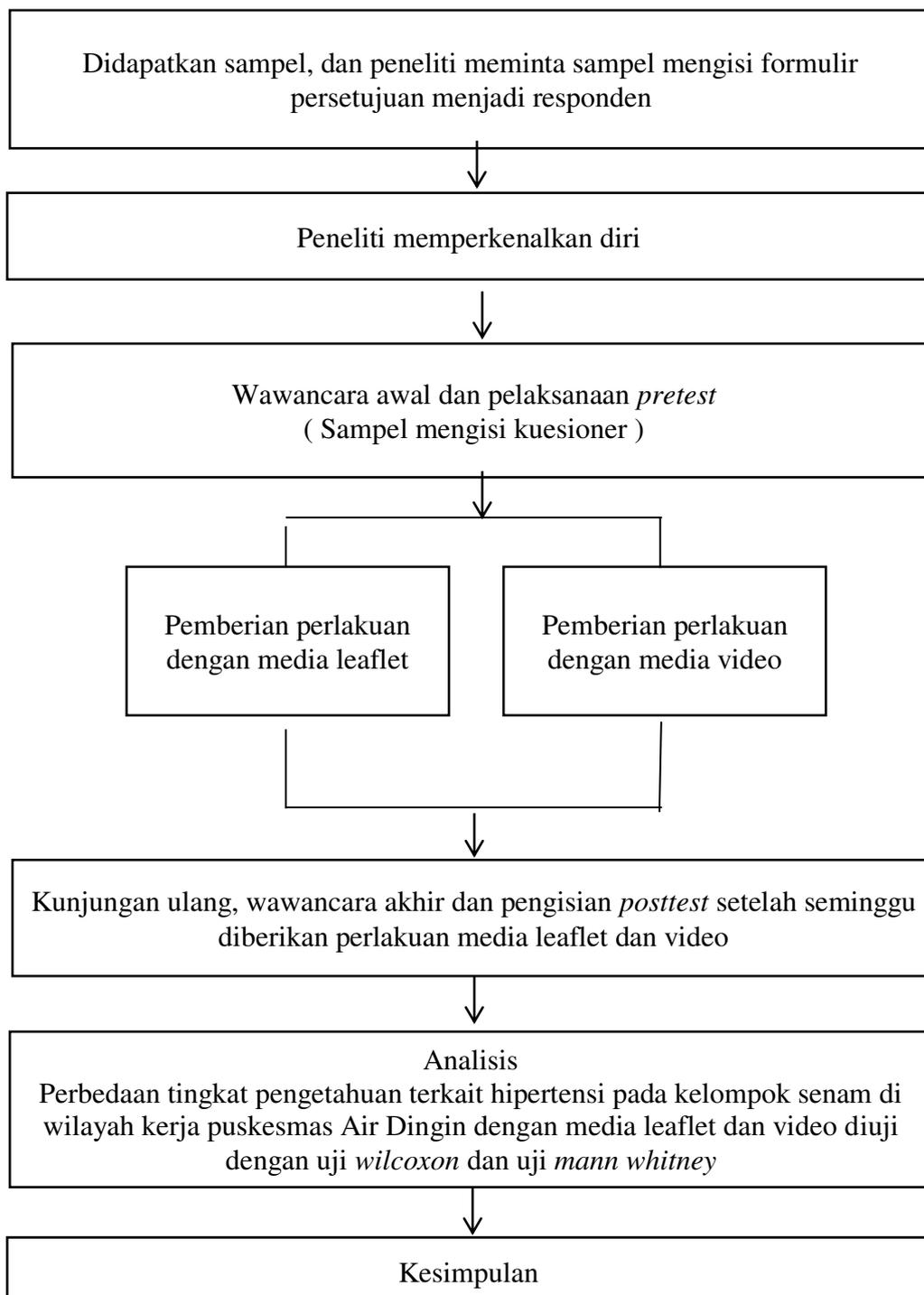
Kuesioner yang digunakan oleh peneliti yaitu kuesioner tertutup. Kuesioner tertutup adalah kuesioner dengan daftar pertanyaan yang sudah dilengkapi dengan pilihan jawaban langsung. Pada umumnya kuesioner tertutup menggunakan jawaban yang dibuat oleh peneliti.

## **F. Tahap Pelaksanaan Penelitian**

1. Pengajuan surat izin pengambilan data dari Poltekkes Kemenkes Padang pada dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu Kota Padang lalu diteruskan kepada Puskesmas Air Dingin Kota Padang
2. Didapatkan persetujuan untuk meneliti lalu mendapatkan data pasien hipertensi, dan daftar hadir senam pronalis di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang
3. Pemilihan responden sesuai dengan kriteria yang ditentukan, maka peneliti meminta identitas responden melalui pengisian lembar persetujuan menjadi responden dalam penelitian dengan cara mengunjungi kerumah responden masing-masing.
4. Setelah identitas didapatkan peneliti melakukan wawancara awal dan *pre test* melalui pengisian kuesioner yang berisikan pertanyaan mengenai pengetahuan terkait hipertensi seperti pengertian hipertensi, faktor resiko, komplikasi penyakit, dan makanan yang baik dan tidak baik untuk dikonsumsi.
5. Setelah wawancara awal dan *pre test* dilakukan maka peneliti memberikan perlakuan untuk kelompok 1 dengan media leaflet dengan cara mengunjungi kerumah responden serta menjelaskan langsung materi yang terdapat pada leaflet yang diberikan.
6. Untuk kelompok 2 diberi perlakuan media video dengan cara mengunjungi kerumah responden masing-masing, video yang diberikan dalam bentuk link video dengan durasi  $\pm 3$  menit. Saat diberikan perlakuan peneliti akan menjelaskan langsung materi yang terdapat di media edukasi yang diberikan

7. Seminggu setelah wawancara awal dilakukan wawancara akhir dan *post test* mengenai pengetahuan terkait hipertensi. Peneliti akan mewawancarai responden dengan mengisi kuesioner kembali mengenai pengetahuan sebagai evaluasi terhadap pemberian perlakuan.

### G. Alur Kerja Penelitian



## H. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

#### a. *Editing*

Dilakukan untuk memeriksa kelengkapan dan melengkapi data yang kurang selama pengisian dan kejelasan dari jawaban setiap kuesioner.

#### b. *Coding*

Memberikan tanda atau kode pada data yang telah lengkap sesuai dengan variabelnya masing-masing. Data yang di-coding merupakan jawaban dari pengisian kuesioner mengenai pengetahuan responden.

1) Menurut pengetahuan dikategorikan sebagai berikut<sup>36</sup>:

1. Baik. Jika skor  $>50\%$
2. Kurang. Jika skor  $\leq 50\%$

#### c. *Entry*

Memasukkan data kedalam program pengolahan data yaitu data dari kuesioner menggunakan SPSS Statistik versi.17.

#### d. *Cleaning*

Melakukan pengecekan ulang dan pembersihan data yang sudah di entry jika terdapat kesalahan dapat diperbaiki, sehingga dapat dilakukan analisis sesuai dengan data yang sebenarnya.

## 2. Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang berisi karakteristik sampel, pengetahuan, sebelum dan sesudah diberikan media leaflet dan video.

### b. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah uji yang bertujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas berguna untuk menentukan data yang telah dikumpulkan berdistribusi normal atau diambil dari populasi normal.

### c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji *wilcoxon* dan uji *mann whitney*. Analisis ini digunakan untuk mendapatkan perbedaan perubahan tingkat pengetahuan terkait hipertensi sebelum dan sesudah diberikan media leaflet dan media video dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 5\%$ ), sebagai berikut:

- 1) Jika p value  $\leq \alpha$  (0.05), maka terdapat perbedaan dan bermakna.
- 2) Jika p value  $\alpha >$  (0.05), maka tidak dapat perbedaan dan tidak bermakna

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

#### 1. Gambaran Umum Lokasi

Puskesmas Air Dingin Kota Padang terletak di Balai Gadang Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat. Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Air Dingin pada tahun 2021 tercatat sebanyak 19.220 jiwa, dengan rincian laki-laki 6.607 dan 12.613 perempuan. Luas wilayah kerja Puskesmas Air Dingin yaitu ±183,96 km<sup>2</sup>. Wilayah kerja Puskesmas Air Dingin meliputi 3 kelurahan yaitu Kelurahan Balai Gadang, Aia Pacah, dan Lubuk Minturun. Sarana fisik yang tersedia di Puskesmas Air Dingin Koto Padang yaitu 35 posyandu, dan 9 buah posbindu PTM<sup>37</sup>. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Air Dingin adalah sebanyak 56 orang dengan rincian sebagai berikut :

**Tabel 4. Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Air Dingin Kota Padang**

NO	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Dokter umum	2
2.	Dokter gigi	3
3.	Perawat	10
4.	Bidan	24
5.	Sarjana Kesmas	0
6.	Sanitasi	2
7.	Tenaga kefarmasian	3
8.	Gizi	2
9.	Penunjang/pendukung kesehatan	10
<b>Total</b>		<b>56</b>

## 2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang. Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri atas usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan, didapatkan hasil seperti pada tabel sebagai berikut:

### a. Media Leaflet

Karakteristik responden pada kelompok perlakuan dengan media leaflet dapat dilihat seperti pada Tabel 5. sebagai berikut:

**Tabel 5. Karakteristik Responden Media Leaflet**

<b>Variabel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Usia (tahun)</b>		
31-40	10	83,3
41-50	2	16,7
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	1	8,3
Perempuan	11	91,7
<b>Pekerjaan</b>		
Pedagang	1	8,3
Buruh/tani	1	8,3
IRT	10	83,3
<b>Pendidikan</b>		
SD	4	33,3
SMP	2	16,7
SMA	6	50
<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Dari tabel 5. terlihat bahwa usia responden terbanyak adalah berusia 31-40 tahun yaitu sebanyak 10 orang (83,3%). Responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang (91,7%). Pekerjaan responden sebagian besar yaitu sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 10 orang (83,3%). Tingkat pendidikan terakhir responden lebih banyak pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 6 orang (50%).

## b. Media Video

Karakteristik responden pada kelompok perlakuan dengan media video dapat dilihat seperti pada Tabel 6. sebagai berikut:

**Tabel 6. Karakteristik Responden Media Video**

<b>Variabel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Usia (tahun)</b>		
31-40	7	58,3
41-50	5	41,7
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	3	25
Perempuan	9	75
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	2	16,7
Pedagang	2	16,7
IRT	8	66,7
<b>Pendidikan</b>		
SMP	1	8,3
SMA	9	75
S1	2	16,7
<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Dari tabel 6. terlihat bahwa usia responden terbanyak adalah berusia 31-40 tahun yaitu sebanyak 7 orang (58,3%). Responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 orang (75%). Pekerjaan responden sebagian besar yaitu sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 8 orang (66,7%) Tingkat pendidikan terakhir responden lebih banyak pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 9 orang (75%).

## 3. Analisis Univariat

### a. Rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media leaflet terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023

Tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media leaflet pada kelompok senam diukur menggunakan kuesioner. Pada hari pertama

dilakukan pretest dan diberikan edukasi gizi menggunakan media leaflet, setelah itu dilakukan posttest dengan jarak waktu 1 minggu, dapat dilihat pada tabel 7. dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 7. Rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media leaflet terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023**

<b>Variabel</b>	<b>n</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Pengetahuan sebelum</b>	12	7.00	1.044	5	8
<b>Pengetahuan sesudah</b>	12	14.50	.522	14	15

Berdasarkan Tabel 7. dapat dilihat bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan media leaflet yaitu  $7.00 \pm 1.044$  dengan nilai minimum sampai maksimum yaitu 5 sampai 8, sedangkan nilai rata-rata pengetahuan sesudah diberikan media leaflet yaitu  $14.5 \pm .522$  dengan nilai minimum sampai maksimum yaitu 14 sampai 15.

**b. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media leaflet terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023**

Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi dengan media leaflet pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang dapat dilihat pada tabel 8. sebagai berikut :

**Tabel 8. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media leaflet terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023**

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Baik	10	83.3	12	100
Kurang	2	16.7	-	-
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 8. dapat dilihat bahwa sebelum diberikan media leaflet, tingkat pengetahuan responden terdapat kategori baik sebanyak 83,3%. Sesudah diberikan media edukasi gizi berupa leaflet tingkat pengetahuan meningkat menjadi kategori baik sebesar 100%.

**c. Rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media video terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023**

Tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media video pada kelompok senam diukur menggunakan kuesioner. Pada hari pertama dilakukan *pretest* dan diberikan edukasi gizi menggunakan media video, setelah itu dilakukan *posttest* dengan jarak waktu 1 minggu, dapat dilihat pada tabel 9. dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 9. Rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media video terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023**

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Pengetahuan sebelum	12	6.42	.669	5	7
Pengetahuan sesudah	12	13.08	.793	12	14

Berdasarkan Tabel 9. dapat dilihat bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan media video yaitu  $6.42 \pm 0.669$  dengan nilai minimum sampai maksimum yaitu 5 sampai 12, sedangkan nilai rata-rata pengetahuan sesudah diberikan media video yaitu  $13.08 \pm 0.793$  dengan nilai minimum sampai maksimum yaitu 7 sampai 14.

**d. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media video terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023**

Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi dengan media video pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang dapat dilihat pada tabel 10. sebagai berikut :

**Tabel 10. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media video terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023**

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Baik	11	91,7	12	100
Kurang	1	8.3	-	-
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 10. dapat dilihat bahwa sebelum diberikan media video, tingkat pengetahuan responden pada kategori baik 91,7%. Sesudah diberikan media edukasi gizi berupa video tingkat pengetahuan meningkat menjadi kategori baik sebesar 100%.

#### 4. Analisis Bivariat

##### a. Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media leaflet terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023

Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media leaflet terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2023 dapat dilihat pada Tabel 11 sebagai berikut :

**Tabel 11. Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media leaflet terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023**

Variabel	Pengukuran	n	Mean	P value
Pengetahuan	Sebelum	12	7.00	0.002
	Sesudah	12	14.5	

Berdasarkan Tabel 11. secara statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi melalui media leaflet pada kelompok senam dengan  $p\ value = 0,000$  ( $p\ value < 0,05$ ).

##### b. Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media video terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023.

Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi melalui media video pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2023 dapat dilihat pada Tabel 12 sebagai berikut :

**Tabel 12. Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media video terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023**

<b>Variabel</b>	<b>Pengukuran</b>	<b>n</b>	<b>Mean</b>	<b>P value</b>
Pengetahuan	Sebelum	12	6.42	0.002
	Sesudah	12	13.08	

Berdasarkan Tabel 12. secara statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi melalui media video pada kelompok senam dengan  $p\ value = 0,000$  ( $p\ value < 0,05$ ).

**c. Perbedaan tingkat pengetahuan dengan media leaflet dan media video terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023**

Data hasil tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi merupakan data yang tidak berdistribusi normal, sehingga uji analisis statistik non parametrik yang digunakan untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan menggunakan uji *mann whitney*. Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi melalui media leaflet dan media video pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2023 dapat dilihat pada Tabel 13.:

**Tabel 13. Perbedaan tingkat pengetahuan dengan media leaflet dan media video terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin KotaPadang Tahun 2023**

Variabel	Media Leaflet		Media Video	
	Rata-rata nilai	p	Rata-rata nilai	P
Sebelum	7.00	0.03	6.42	0.03
Sesudah	14.50		13.08	

Berdasarkan Tabel 13. secara statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media edukasi gizi melalui media leaflet dan media video pada kelompok senam dengan  $p\text{ value} = 0,003$  ( $p\text{ value} < 0,05$ ).

## **B. Pembahasan**

### **1. Rata-rata Tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media leaflet pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin tahun 2023**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapat bahwa terdapat peningkatan pengetahuan terkait hipertensi pada kelompok senam dengan rata-rata hasil sebelum diberi media leaflet 7 dengan rentang nilai terendah 5 dan tertinggi 8. Hal ini terjadi karena sebagian responden masih belum memahami tentang hipertensi terkait tentang klasifikasi hipertensi, bahan makanan yang tidak dianjurkan bagi pasien hipertensi serta hal yang perlu diperhatikan saat mengonsumsi makanan kemasan. Setelah diberi media leaflet rata-rata tingkat pengetahuan meningkat menjadi 14.5 dengan nilai terendah 8 dan tertinggi 15. Hal ini didukung dengan penelitian yang

dilakukan oleh Istiqomah tahun 2016 dengan hasil adanya perbedaan sebelum dan sesudah diberikan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan WUS dalam pemilihan kontrasepsi dengan kategori baik sebelum diberi leaflet 11,4% dan sesudah diberi leaflet 62,9%<sup>38</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberi media video sebanyak 10 orang responden (83,3%) yang memiliki kategori baik dan 2 orang responden (16,7%) kategori kurang. Setelah diberi edukasi gizi dengan media leaflet tingkat pengetahuan meningkat didapat hasil 100% yang memiliki kategori baik.

Pengetahuan responden terhadap hipertensi akan menimbulkan kesadaran yang berdampak dalam mengontrol tekanan darah<sup>39</sup>. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden setelah diberi media leaflet memiliki pengetahuan yang baik dikarenakan leaflet berisi informasi dalam bentuk kombinasi kalimat dan gambar melalui lembaran yang dilipat sehingga penyampaian informasi melalui media leaflet dapat mempermudah responden untuk mengingat informasi. Adanya pemberian edukasi berupa media leaflet bukan hanya akan mengubah seseorang yang tidak tahu menjadi tahu, tetapi lebih mengubah suatu prinsip yang sebelumnya belum diketahui benar atau salah, sehingga memberikan kepastian terhadap pengetahuannya<sup>40</sup>.

Peningkatan pengetahuan ini dapat dilihat dari responden yang semakin banyak menjawab benar berbagai pertanyaan. Hal ini didukung oleh penelitian Cut Sari tahun 2017 bahwa terjadi peningkatan pengetahuan

pasien diabetes melitus sebanyak 90% kategori baik setelah dilakukan penyuluhan menggunakan media leaflet di RSUD Nagan Raya<sup>41</sup>.

## **2. Rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media video pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin tahun 2023**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapat bahwa adanya peningkatan pengetahuan terkait hipertensi pada kelompok senam dengan rata-rata hasil sebelum diberi media video 6.42 dengan nilai terendah 5 dan tertinggi 7. Hal ini terjadi karena sebagian responden masih belum memahami tentang hipertensi terkait tentang klasifikasi hipertensi, faktor resiko hipertensi, bahan makanan yang dianjurkan bagi pasien hipertensi, serta hal yang perlu diperhatikan saat mengonsumsi makanan kemasan. Setelah diberi media video rata-rata tingkat pengetahuan meningkat menjadi 13.08 dengan nilai terendah 12 dan tertinggi 14. Hal ini didukung dari hasil penelitian Setiawan G (2016) menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual pengetahuan pengendalian Hipertensi pada lansia di Desa Tumut Sumbersari Moyu dan Sleman<sup>42</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberi media leaflet ada 11 orang responden (91.7%) yang memiliki kategori baik dan 1 orang responden (8.3%) kategori kurang. Setelah diberi edukasi gizi dengan media leaflet tingkat pengetahuan meningkat didapat hasil 100% yang memiliki kategori baik.

Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui pemberian media video yang mengandalkan pendengaran dan penglihatan dari materi yang disampaikan, sehingga dapat meningkatkan kemampuan otak khususnya ketajaman otak dan daya ingat melalui media yang dapat didengar dan dilihat. Media video adalah alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan, pada waktu proses penyampaian edukasi. Media ini memiliki kelebihan diantaranya lebih mudah dipahami dan lebih menarik karena mengeluarkan suara dan gambar.

Namun pemilihan media video sebagai media edukasi gizi pada penelitian ini kurang dapat diterima oleh responden disebabkan karena responden tidak fokus saat melihat video di *handphone*, sehingga materi yang disampaikan tidak dapat ditangkap dengan baik oleh responden. Hal inilah yang meyakinkan peneliti jika promosi kesehatan menggunakan media video kurang efektif untuk memberikan informasi terkait hipertensi.

### **3. Perbedaan perubahan tingkat pengetahuan terkait hipertensi sebelum dan sesudah diberi media leaflet pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023**

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan dan bermakna sebelum dan sesudah diberikan media edukasi berupa media leaflet terhadap tingkat pengetahuan terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023, dengan  $p \leq 0.05$ . Hasil ini menunjukkan, bahwa intervensi edukasi gizi yang dilakukandengan singkat akan berdampak

positif dalam meningkatkan pengetahuan seseorang. Peningkatan tersebut diartikan sebagai hasil dari pemberian media edukasi berupa media leaflet.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil rata-rata skor sebelum diberi media leaflet yaitu 7 sedangkan rata-rata skor sesudah diberi media leaflet yaitu 14,5, sehingga didapat perbedaan sebelum dan sesudah diberi media leaflet yaitu sebesar 7,5 poin. Peningkatan pengetahuan yang terjadi tidak terlepas dari responden yang mendapatkan stimulus melalui media leaflet tentang penyakit hipertensi yang diberikan sehingga membuat responden memberikan respon positif dalam bentuk pengetahuan.

Pada penelitian ini media edukasi kesehatan berupa leaflet disebarkan dan dijelaskan langsung kepada responden. Setelah leaflet disebarkan dan dijelaskan oleh peneliti dilakukan evaluasi dengan cara sebelum media dibagikan yaitu berupa *pre test* dan setelah satu minggu media dibagikan berupa *post test*. Retensi pengetahuan harus diulang-ulang dalam jangka waktu yang tidak terlalu lama agar materi yang disampaikan dapat diingat dengan cukup baik. Pengetahuan responden yang diidentifikasi pada penelitian ini meliputi pengertian dan klasifikasi hipertensi, gejala, faktor penyebab, cara pengendalian, serta pemahaman terkait makanan yang harus dibatasi oleh penderita hipertensi.

Media leaflet efektif digunakan sebagai media informasi karena berisi gambar yang dapat membangkitkan motivasi dan minat untuk membantu menafsirkan serta mengingat pesan yang berkenaan dengan gambar tersebut. Seseorang yang terpapar informasi mengenai suatu topik

tertentu akan memiliki pengetahuan yang lebih banyak daripada yang tidak terpapar informasi.

#### **4. Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media video terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023**

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan dan bermakna sebelum dan sesudah diberikan media edukasi berupa media video terhadap tingkat pengetahuan terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023, dengan  $p \leq 0.05$ . Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil rata-rata skor sebelum diberi media video yaitu 7 sedangkan rata-rata skor sesudah diberi media video yaitu 13, sehingga didapat perbedaan sebelum dan sesudah diberi media video yaitu sebesar 6 poin. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Winda Ayu Ningsih tahun 2021 didapatkan hasil pengetahuan personal hygiene menstruasi sebelum diberikan edukasi kesehatan dengan media audiovisual sebanyak 18 orang (51,4%) santri putri memiliki pengetahuan yang baik dan meningkat menjadi 23 orang (65,7%)<sup>43</sup>.

Notoadmojo tahun 2012 menjelaskan bahwa pengetahuan (kognitif) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu dan termasuk dalam salah satu domain perilaku kesehatan. Tahu artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya<sup>12</sup>. Pengetahuan yang kurang dan pola makan yang tidak tepat dapat menimbulkan resiko terjadinya penyakit hipertensi, maka

dari itu dilakukan edukasi gizi dengan menggunakan media salah satunya yaitu video sehingga diharapkan terjadinya peningkatan pengetahuan responden. Menggunakan media berteknologi seperti halnya media audio visual (video) sangat membantu dalam proses edukasi.

Pada penelitian ini media edukasi kesehatan berupa video dikirimkan melalui Whatsapp, dan ada juga yang langsung ditonton saat itu. Setelah video ditonton dan dijelaskan oleh peneliti dilakukan evaluasi dengan cara sebelum media dibagikan yaitu berupa *pre test* dan setelah satu minggu media dibagikan berupa *post test*. Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari Putri tahun 2021 dengan hasil adanya pengaruh penyuluhan gizi dengan menggunakan media audiovisual terhadap pengetahuan penderita hipertensi<sup>44</sup>.

#### **5. Perbedaan tingkat pengetahuan terkait hipertensi dengan media leaflet dan media video pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023**

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan dan bermakna sebelum dan sesudah diberikan media edukasi berupa media leaflet, serta adanya perbedaan perubahan tingkat pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan media videodengan tingkat kepercayaan sebesar 95%. Perlakuan yang dilakukan pada penelitian ini menunjukkan bahwa media edukasi memang dapat mengubah pengetahuan seseorang, baik yang diberi media leaflet maupun yang diberi media video.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Prasetya tahun 2015 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan alat bantu promosi kesehatan diantaranya yaitu video dan poster<sup>45</sup>. Menurut asumsi Pratami dan Dewi tingkat pengetahuan seseorang yang baik mengenai hipertensi akan mempermudah terjadinya perubahan perilaku, baik bagi penderita hipertensi maupun orang yang tidak menderita hipertensi untuk menjaga kesehatannya agar angka kejadian hipertensi dapat menurun<sup>46</sup>. Adanya video dan leaflet sebagai media promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat karena masyarakat dapat memahami pesan-pesan kesehatan melalui tampilan yang lebih menarik yang disertai gambar serta audio untuk media video.

Menurut pendapat peneliti terdapat perbedaan media leaflet dan media video terhadap tingkat pengetahuan terkait hipertensi pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023. Rata-rata tingkat pengetahuan dengan media leaflet lebih tinggi karena media leaflet adalah salah satu media alternatif yang sangat mudah untuk didapatkan, dibawa dan mudah disimpan. Media leaflet dapat digunakan dalam waktu lama dan tidak perlu biaya yang terlalu besar untuk mendapatkannya, media leaflet mempunyai kelebihan dengan tidak perlu energi listrik, dapat dibawa, mempermudah pemahaman dan meningkatkan keinginan belajar responden. Responden yang diberikan media leaflet, mereka sangat antusias dan membawa pulang leaflet tersebut, untuk mereka

pelajari di rumah jika sewaktu waktu mereka lupa dengan materi yang telah peneliti sampaikan.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Lia Reni,dkk bahwa terdapat ke efektifitas promosi kesehatan media video dibandingkan leaflet terhadap pengetahuan lansia tentang osteoporosis di Desa Lamgapan Aceh Besar<sup>47</sup>. Hal ini disebabkan karena pada penelitian responden tidak fokus dalam menonton video karena pengalihan konsentrasi terhadap aktivitas lainnya. Jadi peneliti dapat menyimpulkan bahwa media leaflet lebih berpengaruh dan diterima di masyarakat dibandingkan media video.

## **6. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini sudah diusahakan untuk dilaksanakan sesuai prosedur ilmiah dan kerangka penelitian, tetapi ada beberapa keterbatasan penelitian yang ditemukan yaitu :

- a. Untuk instrumen yang digunakan belum dilakukannya uji coba kuesioner, sebaiknya sebelum melakukan penelitian peneliti melakukan uji coba kuesioner kepada masyarakat umum terlebih dahulu
- b. Untuk pelaksanaan *pre test* dan *post test* terhadap 2 perlakuan dilakukan dengan cara kerumah masing-masing responden maka keadaan responden saat mengisi *pre test* dan *post test* berbeda-beda sehingga memungkinkan terjadi bias,sebaiknya peneliti melakukannya dengan cara mengumpulkan responden disuatu tempat dan bersama-sama mengisi lembar *pre test* dan *post test*.

- c. Untuk pemberian perlakuan dengan media video seharusnya dengan keadaan dan aktifitas responden yang sama, dan ditonton bersama-sama, sehingga kemungkinan tidak terjadi bias akibat dari keadaan responden yang berbeda-beda serta aktifitas responden yang berbeda.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut :

1. Rata-rata tingkat pengetahuan tentang hipertensi sebelum diberi media leaflet yaitu 7 dan sesudah diberi media leaflet meningkat menjadi 14.5.
2. Rata-rata tingkat pengetahuan tentang hipertensi sebelum diberi media video yaitu 6.42 dan sesudah diberi media video menjadi 13.08.
3. Terdapat perbedaan yang bermakna terhadap tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media leaflet pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023 dengan *P value*  $0,002 < 0,05$
4. Terdapat perbedaan yang bermakna terhadap tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media video pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023 dengan *P value*  $0,002 < 0,05$
5. Terdapat perbedaan yang bermakna terhadap tingkat pengetahuan dengan media leaflet dan media video pada kelompok senam di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023 dengan *P value*  $0,003 < 0,05$ .

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian saran yang dapat diberikan antara lain :

### 1. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat memanfaatkan media edukasi yang telah disediakan sebagai sarana menambah wawasan untuk meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi.

### 2. Bagi puskesmas Air Dingin

Hasil penelitian dan media yang digunakan untuk penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh puskesmas dalam meningkatkan pengetahuan terkait hipertensi dan diet rendah garam.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya agar dapat menambah wawasan untuk dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam lagi dengan menggunakan variabel-variabel yang lebih berpengaruh seperti edukasi dengan film dan buku saku.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Purnomo H. Pencegahan & Pengobatan/ Penyakit yang Paling Mematikan. Ed.1 Cet. A.irawan, editor. Yogyakarta Buana Pustaka,2009.
2. Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan RI. 2018;
3. Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan RI. 2013;
4. Dinas Kesehatan Kota Padang 2020. 2020;
5. Kemenkes RI. Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2019. In 2019.
6. Raihan L. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi primer pada masyarakat diwilayah kerja puskesmas Rumbai Pesisir. JOM PSIK. 2014;1.
7. Buheli KL, Usman L. Faktor Determinan Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi. Jambura Heal Sport J. 2019;1(1):15–9.
8. Taubah. Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi dengan Tindakan Pencegahan Hipertensi. Ilmu Keperawatan. 2012;
9. Adiyani. Pengaruh Pengetahuan Pendidikan dan Ekonomi Terhadap Perilaku Hidup bersih dan Sehat. Med J Lampung Univ. 2017;7.
10. Wulandari E. Gambaran tingkat pengetahuan penderita hipertensi tentang kualitas hidup. Univ muhammadiyah surakarta. 2019;
11. Raina, D P. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Perilaku Klien Hipertensi di Puskesmas Bahu Manado. J Keperwatan. 2014
12. Prof.Dr. Soekidjo Notoatmodjo. S.K.M. MCH. promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Rineka Cipta; 2012.
13. Agustina D. Pengaruh Penggunaan Media Pembelajaran Video dan Kreativitas terhadap Hasil Belajar Siswa. 2019.
14. Agus Priyanto, Alvin Abdillah<sup>2</sup> TZ. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi Menggunakan Media Poster dan Audiovisual pada Pasien Hipertensi. Nurset. 2021
15. Setiawan AB, Sulistyia DI, Loka A, Wardani K, Firdaus SR. Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi dengan Media Video dan Poster di Desa Kaliancar. 2021;178–90.

16. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
17. Purba.L. Studi Kasus Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam pada pasien hipertensi. *J Ris hesti medan*. 2016;118
18. Irianto. Penyakit Hipertensi dan Pencegahannya. 2014. Jakarta: EGC
19. Manuntung A. Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi. I. 2019. 122 p.
20. Nurrahmi U. Stop Hipertensi. Yogyakarta, Familia; 2015.
21. Muhadi. Analisis JNC 8 ; Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. 2016.
22. Yasmara Rencana asuhan keperawatan medikal-bedah : diagnosis Nanda- I 2015-2017 intervensi nic hasil noc. Jakarta , EGC; 2017.
23. Martínez Linares JM, Guisado Barrilao R, Ocaña Peinado FM, Salgado Parreño FJ. Association of cardiovascular emerging risk factors with acute coronary syndrome and stroke: A case-control study. *Nurse Heal Sci*. 2016;18(4):488–95.
24. Amelia N. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. Keperawatan. 2021;6.
25. Budi S.Pikir D. Hipertensi Manajemen Komprehensif. In: elektronik. airlangga univercity press; 2015. p. 303.
26. Lingga L. Bebas Hipertensi Tanpa Obat. In agro media; 2012. p. 238.
27. Astuti AP, Damayanti D, Ngadiarti I. Penerapan Anjuran Diet Dash Dibandingkan Diet Rendah Garam Berdasarkan Konseling Gizi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Larangan Utara. *Gizi Indonesia*. 2021;44(1):109–20.
28. Almatser DS. Penuntun Diet. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2011.
29. Sriningsih I. Faktor Demografi, Pengetahuan Ibu Tentang Air Susu Ibu dan. Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. Kesehat Masyarakat*

30. Supariasa. Penilaian Status Gizi. In: Buku Kedokteran. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2012.
31. Asyhar R. Kreatif Mengembangkan Media Pembelajaran. In Jakarta: Jakarta : Gaung Persada Press; 2011.
32. Nurfathiyah P. Pengaruh visualisasi gerak dan foto pada media video terhadap peningkatan pengetahuan petani di Desa Tangkit Baru. Jurnal Penelit Univ Jambi. 2012;
33. Dewi wawan dan. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, sikap, dan perilaku Manusia. Nuha Med. 2011
34. Notoatmojo S. metodologi Penelitian Kesehatan. Cipta R, editor. jakarta; 2011.
35. Sitorus.S.Efektivitas Promosi Media Leafleat Dengan Media Audio Visual Tentang Pijat Bayi Terhadap Pengetahuan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas PembantuAmplas Tahun 2017.
36. Riyanto B dan. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. In Jakarta: Salemba Medika; 2013. p. 66–9.
37. Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2021. 2021;
38. Istiqomah. Pengaruh Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Wus (Wanita Usia Subur) Dalam Pemilihan Kontrasepsi Iud (Intra Uterine Device) Di Desa Tegalrejo Kecamatan Sawit Kabupaten Boyolali. 2016;
39. Notoadmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. In Jakarta,Rineka Cipta: Rineka Cipta; 2010.
40. Tresna Komalasari. Pengaruh edukasi dengan metode peer group terhadap perubahan pengetahuan,sikap,tekanan darah pada lansia di uptd puskesmas sukahaji. 2017
41. Lizuarni CS. Pengaruh Media Leaflet Dan Poster Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pasien Diabetes Melitus Yang Berkunjung Pada Rsud Nagan Raya Aceh Tahun 2016. 2017
42. Gen S. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tumut Summersari Moyudan Sleman. 2016;
43. Ningsih WA. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video, Alat Peraga Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Personal Hygiene Pada Masa Menstruasi. 2021;

44. Mulyani SP. Pengaruh Penyuluhan Gizi dengan media audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap penderita hipertensi di kelurahan Waha Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi. Skripsi. 2021;14(1):1–13.
45. Prasetya CH. Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi. *J Mutiara Med.* 2015;15(1):67–74.
46. Pratami F, Dewi R, Musiana. Perbedaan Pengetahuan Pasien Penderita Hipertensi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Konsultasi Gizi. *J Keperawatan* 2016;XII(1):58–65.
47. Reni Ovida L, Iqbal M. Perbandingan Efektifitas Promosi Kesehatan Media Video Dengan Leaflet Terhadap Pengetahuan Lansia Comparison of the Effectiveness of Video Media Health Promotion with Leaflets on Elderly Knowledge About Osteoporosis in the Village Lamgapang Aceh Besar. *J Heal Technol Med.* 2022;8(1):2615–109.

# LAMPIRAN

**Lampiran 1 Format Persetujuan Responden (Informed Consent)**

No Responden :

**FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN  
(Informed Consent)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini,

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Alamat :

No. Telepon :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan prosedur dari penelitian saudara Shofwah Safinatun Najah, mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dengan judul penelitian “**Perbedaan Edukasi Gizi dengan Media Leaflet dan Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Terkait Hipertensi pada Kelompok Senam di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023**”. Oleh sebab itu, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Padang, .....2023

Responden

## Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN PERBEDAAN EDUKASI GIZI DENGAN MEDIA LEAFLET DAN VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TERKAIT HIPERTENSI PADA KELOMPOK SENAM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR DINGIN KOTA PADANG TAHUN 2023

---

#### A. KARAKTERISITIK RESPONDEN

- 1) Nomor Responden :
- 2) Tanggal Wawancara :
1. Identitas Responden
  - 1) Nama Responden :
  - 2) Umur :
  - 3) Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
  - 4) Pekerjaan : 1. PNS 3. Buruh/Tani 5. Lain-lain  
2. Pedagang 4. IRT
  - 5) Pendidikan : 1. SD 3. SMA 5. Lain-lain  
2. SMP 4. S1/Sederajat

#### B. ASPEK PENGETAHUAN

1. Menurut bapak/ibu, apa pengertian dari penyakit hipertensi ?
  - a. peningkatan tekanan darah tubuh (1)
  - b. peningkatan gula darah (0)
  - c. peningkatan kolesterol tubuh (0)
2. Berapa tekanan darah seseorang yang terkena hipertensi?
  - a. Tekanan darah  $\geq 140/90$  mmhg (1)
  - b. Tekanan darah 120/80 mmhg (0)
  - c. Tekanan darah 160/80 mmhg (0)
3. Apa saja faktor resiko hipertensi yang tidak dapat dirubah ?
  - a. Aktivitas fisik, kegemukan (0)
  - b. Usia, jenis kelamin (1)
  - c. Kegemukan, keturunan (0)
4. Penyakit hipertensi dapat menyebabkan penyakit ?
  - a. Serangan jantung (1)
  - b. Asam urat (0)
  - c. Diabetes melitus (0)

5. Hipertensi dapat dicegah dengan melakukan ?
  - a. Olahraga yang teratur (1)
  - b. Merokok setiap hari (0)
  - c. Minum alkohol (0)
6. Tujuan dari diet hipertensi adalah ?
  - a. Menurunkan tekanan darah (1)
  - b. Meningkatkan tekanan darah (0)
  - c. Menyeimbangkan tekanan darah (0)
7. Bahan makanan yang harus dihindari oleh pasien hipertensi adalah yang mengandung ?
  - a. Garam dapur (1)
  - b. Gula pasir (0)
  - c. Lemak jenuh (0)
8. Diet yang diberikan untuk penderita hipertensi tingkat 1 diperbolehkan mengonsumsi garam dapur sebanyak ?
  - a.  $\frac{1}{2}$  sendok teh garam dapur (0)
  - b. 1 sendok teh garam dapur (1)
  - c.  $1 \frac{1}{2}$  sendok teh garam dapur (0)
9. Bahan makanan protein hewani yang tidak dianjurkan dikonsumsi pasien hipertensi adalah ?
  - a. Ikan kalengan (1)
  - b. Daging dan ikan (0)
  - c. Telur minimal 1 butir sehari (0)
10. Menurut bapak/ibu bahan makanan atau makanan mana yang dianjurkan dikonsumsi bagi penderita hipertensi ?
  - a. Roti, biskuit yang dimasak dengan baking powder(0)
  - b. Bihun, kentang yang dimasak tanpa soda (1)
  - c. Sayuran yang diawetkan dengan garam seperti asinan (0)

11. Menurut bapak/ibu makanan yang perlu dihindari bagi penderita hipertensi adalah ?
  - a. Makanan asin dan berlemak (1)
  - b. Makanan kaya serat (sayur-sayuran) (0)
  - c. Buah-buahan (0)
12. Menurut bapak/ibu sayuran yang tidak dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah ?
  - a. Bayam yang ditumis tanpa tambahan (0)
  - b. Sawi yang ditumis dan diberi penyedap (1)
  - c. Wortel yang direbus biasa (0)
13. Minuman yang dibolehkan dikonsumsi oleh pasien hipertensi adalah ?
  - a. Teh, kopi (1)
  - b. Minuman bersoda (0)
  - c. Minuman kaleng (0)
14. Makanan yang tidak baik untuk pasien hipertensi adalah ?
  - a. Makanan kalengan (1)
  - b. Makanan yang direbus (0)
  - c. Makanan yang dipanggang (0)
15. Hal yang harus diperhatikan dalam mengonsumsi makanan kemasan adalah?
  - a. Membaca cara pengolahan (0)
  - b. Membaca kandungan garam/natrium (1)
  - c. Membaca desain kemasan (0)



#### Lampiran 4 Media Video



Link : <https://youtu.be/haNLgBOWLpA>



## Lampiran 5 Izin Penelitian



**PEMERINTAH KOTA PADANG**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN**  
**PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719  
 Email : dpmpstp.padang@gmail.com Website : www.dpmpstp.padang.go.id

**REKOMENDASI**

Nomor : 070.3862/DPMPSTP-PP/V/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- c. Surat dari Poltekkes Kemenkes RI Padang Nomor : KH.03.02/09233/2022;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 26 Desember 2022

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: Shofwah Safinatun Najah
Tempat/Tanggal Lahir	: Payakumbuh / 02 Mei 2002
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Perumahan Balai Nan Duo Blok E No. 5
Nomor Handphone	: 085216408427
Maksud Penelitian	: Skripsi
Lama Penelitian	: Desember 2022 s.d Maret 2023
Judul Penelitian	: Perbedaan Media Leaflet dan Video terhadap Tingkat Pengetahuan Terkait Hipertensi pada Kelompok Senam di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023
Tempat Penelitian	: Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang
Anggota	: -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 28 Desember 2022



Tembusan :

- Direktor Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
- Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang

\* Deklarasi ini Telah ditandatangani secara elektronik menggunakan fasilitas elektronik yang diterbitkan MUIE Sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."

\* Untuk syarat BSE di playstore untuk penjabaran lebih lanjut dan legalitas dokumen ini.

## Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian

### Pelaksanaan pre test



### Menjelaskan isi leaflet



**Responden menonton video****Pelaksanaan post test**

## Lampiran 7 Master Tabel

### 1. Master Tabel Pengetahuan Pre Test Media Leaflet

NO	NAMA	USIA	JK	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	PERSEN
1	X1	50	2	4	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	5	33,333333
2	X2	36	2	4	3	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	7	68,333
3	X3	38	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	7	68,333
4	X4	45	2	4	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	7	68,333
5	X5	45	2	4	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	5	33,333333
6	X6	40	2	4	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	8	72,666
7	X7	43	2	4	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	8	72,666
8	X8	38	2	4	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8	72,666
9	X9	45	2	4	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8	72,666
10	X10	38	2	4	3	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	7	68,333
11	X11	45	2	4	3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	7	68,333
12	X12	43	1	3	3	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	7	68,333

### 2. Master Tabel Pengetahuan Post Test Media Leaflet

NO	NAMA	USIA	JK	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	PERSEN
1	X1	50	2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,333333
2	X2	36	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
3	X3	38	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	93,333333
4	X4	45	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
5	X5	45	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
6	X6	40	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	93,333333
7	X7	43	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	93,333333
8	X8	38	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
9	X9	45	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
10	X10	38	2	4	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,333333
11	X11	45	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
12	X12	43	1	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,333333

### 3. Master Tabel Pengetahuan Pre Test Media Video

NO	NAMA	USIA	JK	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	PERSEN
1	Y1	38	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6	56,22
2	Y2	40	1	1	4	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	56,22
3	Y3	40	2	4	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	7	68,333
4	Y4	46	2	4	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	6	56,22
5	Y5	38	2	4	3	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5	33,333333
6	Y6	46	2	2	3	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	6	56,22
7	Y7	40	2	4	3	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	6	56,22
8	Y8	47	2	4	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	7	68,333
9	Y9	40	1	2	3	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	7	68,333
10	Y10	43	2	4	3	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	68,333
11	Y11	42	2	4	3	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	7	68,333
12	Y12	40	2	4	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	7	68,333

### 4. Master Tabel Pengetahuan Post Test Media Video

NO	NAMA	USIA	JK	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	PERSEN
1	Y1	38	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	86,666667
2	Y2	40	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	86,666667
3	Y3	40	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	93,333333
4	Y4	46	2	4	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	86,666667
5	Y5	38	2	4	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,333333
6	Y6	46	2	2	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	86,666667
7	Y7	40	2	4	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	12	80
8	Y8	47	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	93,333333
9	Y9	40	1	2	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	86,666667
10	Y10	43	2	4	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	80
11	Y11	42	2	4	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,333333
12	Y12	40	2	4	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	12	80

## Lampiran 8 Output SPSS

### 1. Karakteristik responden

#### a. Media leaflet

##### - Usia

#### USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31-40	10	83.3	83.3	83.3
	41-50	2	16.7	16.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

##### - Jenis Kelamin

#### JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	1	8.3	8.3	8.3
	perempuan	11	91.7	91.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

##### - Pekerjaan

#### PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pedagang	1	8.3	8.3	8.3
	buruh/tani	1	8.3	8.3	16.7
	IRT	10	83.3	83.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

##### - Pendidikan

#### PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	33.3	33.3	33.3
	SMP	2	16.7	16.7	50.0
	SMA	6	50.0	50.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

**b. Media video**

- **Usia**

**USIA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31-40	7	58.3	58.3	58.3
	41-50	5	41.7	41.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

- **Jenis kelamin**

**JK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	3	25.0	25.0	25.0
	perempuan	9	75.0	75.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

- **Pekerjaan**

**PEKERJAAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	2	16.7	16.7	16.7
	Pedagang	2	16.7	16.7	33.3
	IRT	8	66.7	66.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

- **Pendidikan**

**PENDIDIKAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	1	8.3	8.3	8.3
	SMA	9	75.0	75.0	83.3
	S1	2	16.7	16.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

## 2. Analisis Univariat

### a. Rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media leaflet terkait hipertensi

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
TOTSBLM LEAFLET	12	3	5	8	7.00	.302	1.044
TOTSDH LEAFLET	12	1	14	15	14.50	.151	.522
Valid N (listwise)	12						

### b. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media leaflet

PERSENSBLM LEAFLET

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	10	83.3	83.3	83.3
	Kurang	2	16.7	16.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

PERSENSDH LEAFLET

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	100.0	100.0	100.0

### c. Rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media leaflet terkait hipertensi

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
TOTSBLM VIDEO	12	2	5	7	6.42	.193	.669
TOTSDH VIDEO	12	2	12	14	13.08	.229	.793
Valid N (listwise)	12						

**d. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media video**

**PERSENSBLM VIDEO**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	91.7	91.7	91.7
	Kurang	1	8.3	8.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

**PERSENSDH VIDEO**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	100.0	100.0	100.0

**3. Uji Normalitas**

**Explore**

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTSBLM LEAFLET	.333	12	.001	.767	12	.004
TOTSDH LEAFLET	.331	12	.001	.650	12	.000

a. Lilliefors Significance Correction

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTSBLM VIDEO	.309	12	.002	.768	12	.004
TOTSDH VIDEO	.209	12	.153	.824	12	.002

a. Lilliefors Significance Correction

#### 4. Analisis Bivariat

##### a. Uji wilcoxon Media Leaflet dan Media Video

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
TOTSDH LEAFLET - TOTSBLM LEAFLET	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	12 <sup>b</sup>	6.50	78.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	12		
TOTSDH VIDEO - TOTSBLM VIDEO	Negative Ranks	0 <sup>d</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	12 <sup>e</sup>	6.50	78.00
	Ties	0 <sup>f</sup>		
	Total	12		

a. TOTSDH LEAFLET < TOTSBLM LEAFLET

b. TOTSDH LEAFLET > TOTSBLM LEAFLET

c. TOTSDH LEAFLET = TOTSBLM LEAFLET

d. TOTSDH VIDEO < TOTSBLM VIDEO

e. TOTSDH VIDEO > TOTSBLM VIDEO

f. TOTSDH VIDEO = TOTSBLM VIDEO

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	TOTSDH LEAFLET - TOTSBLM LEAFLET	TOTSDH VIDEO - TOTSBLM VIDEO
Z	-3.089 <sup>a</sup>	-3.030 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002	.002

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**b. Uji mann whitney media leaflet dan video**

**Ranks**

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Selisih	leaflet	12	14.83	178.00
	video	12	10.17	122.00
	Total	24		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Selisih
Mann-Whitney U	44.000
Wilcoxon W	122.000
Z	-1.734
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.004 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

## Lampiran 9 Kode Etik



UNIVERSITAS NEGERI PADANG  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
KOMITE ETIK PENELITIAN

Rte. Prof. Dr. Hasto Rumpoel SH, Jln. Jendral Sudirman 111111, Telp. 0751 - 444991 ext. 444991 email: [keppk@unpad.ac.id](mailto:keppk@unpad.ac.id)

KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"

No. 00/02/KEPK/UNP/2024

Proyek penelitian (title) yang dibekukan etik:  
The research project of proposed by:

Nama orang : Hafreek Sulhamsyah Njaid  
Principal Investigator

Nama Institusi : Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan  
Name of the Institution

Judul judul:  
Title

"Perbedaan Efektivitas Gizi dengan Media Lantai dan Video terhadap Tingkat Pengetahuan terkait Hipertensi pada Kelompok Wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Air Manis Kota Padang Tahun 2023"

"Differences in Nutrition Education with Floor and Video Media on the Level of Knowledge related to Hypertension in Community Groups in the Working Area of 77th Puskesmas Air Manis Padang Tahun 2023"

Dipertimbangkan layak etik sesuai 7 (tujuh) standar WHO 2011, yaitu: 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Dasar, 3) Pengetahuan Before dan After, 4) Risiko, 5) Manfaat/Keuntungan, 6) Kerahasiaan dan Privasi, dan 7) Persetujuan Setelah Pengetahuan, yang terdapat pada Pedoman CSO/MS 2016. Hal ini dapat yang dipertimbangkan etik sebagaimana terdapat dalam tabel.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards: 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 5) Protection/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CSO/MS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

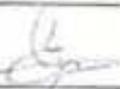
Prosesus Laku Etik ini berlaku selama lama mulai tanggal 22 Mei 2024 sampai dengan tanggal 22 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 22, 2024 until May 22, 2024.



Mari 22, 2024  
Professor and Chairperson  
  
Dr. Yonandri, M. Ramadani

## Lampiran 10 Lembar Konsultasi

 <b>KARTU KONSULTASI</b> <b>PENYUSUNAN SKRIPSI</b> <b>PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA</b> <b>POLTEKKES KEMENKES PADANG TAHUN 2023</b> 			
<b>NAMA</b> : Shofwah Safinatun Najah			
<b>NIM</b> : 192210721			
<b>JUDUL</b> : Perbedaan Edukasi Gizi dengan Media Leaflet dan Media Video terhadap Tingkat Pengetahuan Terkait Hipertensi pada Kelompok senam di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023			
<b>PEMBIMBING</b> : Kasmiyetti, DCN,MLBiomed			
HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Kamis / 11 Feb 2023	Sosopon penelitian dan pengumpulan data	Perbaiki format dan lanjutan penelitian	
Selasa / 04 April 2023	Konfirmasi lebih lanjut penelitian	Data yang sudah ada cukup dalam dan baik BAB 4	
Kamis / 06 April 2023	Konsultasi BAB 4 (Metode)	- untuk isi format diperhatikan lagi mengenai format isi nya - untuk penyajian gambar	
Jumat / 14 April 2023	Konsultasi BAB 4 (Hasil dan Pembahasan)	- pada hasil dapat lebih diperbaharui berupa - dan pada bagian pembahasan	
Selasa / 08 Mei 2023	Konsultasi BAB 4 (Pembahasan)	- pembahasan ditambah pada pembahasan mengenai strategi	
Jumat / 12 Mei 2023	Konsultasi BAB 5 (Kesimpulan, Saran)	- Perbaiki susunan kalimat pada kesimpulan - tidak antar ipdu	
Rabu / 13 Mei 2023	Finishing BAB 4-5 (abstrak)	- perbaiki kalimat pada abstrak	
Selasa / 23 Mei 2023	ACC	ACC	

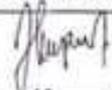
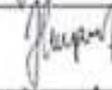
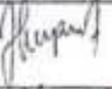
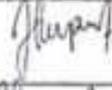
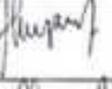
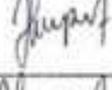
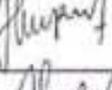
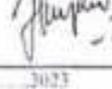
Koord. Mb.

Murni Handayani, S.SiT, M.Kes  
NIP. 19750309 199803 2 001

Padang, ..... 2023

Ka. Prodi STeG Gizi dan Dietetika

Murni Handayani, S.SiT, M.Kes  
NIP. 19750309 199803 2 001

 <b>KARTU KONSULTASI</b> <b>PENYUSUNAN SKRIPSI</b> <b>PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA</b> <b>POLITEKNIK KEMENKES PADANG TAHUN 2023</b> 			
<b>NAMA</b> : Shofwah Safinatun Najah			
<b>NIM</b> : 192210721			
<b>JUDUL</b> : Perbedaan Edukasi Gizi dengan Media Leaflet dan Media Video terhadap Tingkat Pengetahuan Terkait Hipertensi pada Kelompok senam di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023			
<b>PEMBIMBING</b> : Zurni Nurman, M.Biomed			
HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Kamis. 21. Des. 2022	Persiapan penelitian dan pengumpulan data	Perbaiki kuesioner dan lanjutkan penelitian	
Senin. 10. April. 2023	Konfirmasi telah selesai penelitian	Data yang didapat agar jelas	
Jumat. 14 April. 2023	Konsultasi BAB 4 (Hasil)	Perbaiki penulisan tabel	
Senin. 08. Mei. 2023	Konsultasi BAB 4 (Hasil - Pembahasan)	Perbaiki kata Penulisan, tanda baca	
Selasa. 16. Mei. 2023	Konsultasi BAB 4 (Pembahasan)	Perbaiki susunan kalimat, tanda baca	
Jumat. 19. Mei. 2023	Konsultasi BAB 5 (Kesimpulan, Saran)	Perbaiki saran, ditambahkan	
Selasa. 23. Mei. 2023	Konsultasi Abstrak	Perbaiki tanda baca, daftar lampiran	
Rabu. 24 Mei. 2023	ACC	ACC	

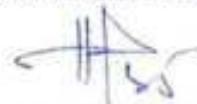
Padang, \_\_\_\_\_ 2023

Koord MK,

Ka. Prodi STe Gizi dan Dietetika



**Marni Handayani, S.SiT, M.Kes**  
NIP. 19750309 199803 2 001



**Marni Handayani, S.SiT, M.Kes**  
NIP. 19750309 199803 2 001