

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA
VIDEO BAHASA JAWA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
DIET HIPERTENSI DI PUSKESMAS KALIANGKRIK**

SKRIPSI



ROSIETA ANINDYA SETIAWAN

23.0603.0121

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2024**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN
MEDIA VIDEO BAHASA JAWA TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN DIET HIPERTENSI DI PUSKESMAS
KALIANGKRIK**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



ROSIETA ANINDYA SETIAWAN

23.0603.0121

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2024**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah diatas batas ambang normal. Hipertensi merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan nilai tekanan darah sistolik >140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik >90 mmHg (batasan tersebut untuk orang dewasa diatas 18 tahun) (Setyaningsih, 2022). *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 menyampaikan bahwa penyakit Hipertensi telah menjadi salah satu penyebab kematian dini pada masyarakat secara global. Hal ini telah menyebabkan 9,4 juta kematian di dunia. *World Health Organization* (WHO) telah memprediksi diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa yang telah berusia 30 hingga 79 tahun diseluruh dunia telah menderita Hipertensi, dimana sekitar 46% diantaranya tidak menyadari, 42% yang melakukan pengobatan dan 21% lainnya dapat mengontrolnya. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) prevalensi Hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% dari 260 juta jiwa penduduk (Rahayu, 2023).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan bahwa prevalensi penduduk di provinsi Jawa Tengah dengan Hipertensi sebesar 37,57%. prevalensi Hipertensi pada perempuan 40,17% lebih tinggi disbanding dengan laki – laki 34,83% (Dinkes Jateng, 2021). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik kabupaten Magelang pada tahun 2019 sampai dengan 2021 prevalensi Hipertensi di kabupaten magelang mengalami penurunan sebesar 81462 jiwa pada tahun 2019 menjadi 63915 jiwa pada tahun 2021.

Prevalensi kejadian Hipertensi terbanyak di Kabupaten Magelang salah satunya terjadi di Puskesmas Kaliangkrik mengalami kenaikan pada tahun 2020 sampai dengan tahun 2022, yaitu pada tahun 2020 mencapai 1695 jiwa yang mengalami Hipertensi, pada tahun 2021 naik menjadi 1740 jiwa, pada tahun 2022 naik menjadi 2133 jiwa penderita Hipertensi. Penyakit Hipertensi sangat dipengaruhi

dari gaya hidup seseorang, terutama dari makanan yang dikonsumsi, sehingga hal tersebut dapat dijadikan pilihan yang tepat untuk mengendalikan penyakit Hipertensi (Rahayu, 2023).

Hipertensi merupakan faktor resiko utama terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan resiko terjadinya komplikasi tersebut. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua system organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10 – 20 tahun pola makan yang kurang baik telah diidentifikasi sebagai faktor resiko utama atau penyebab utama penyakit kardiovaskular. Upaya penurunan tekanan darah dapat dilakukan dengan monitoring tekanan darah, mengatur gaya hidup yaitu mengurangi asupan garam atau diet rendah garam. Penatalaksanaan hipertensi, diet rendah garam sangat diperlukan. Pembatasan asupan natrium berupa diet rendah garam merupakan salah satu terapi diet yang dilakukan untuk mengendalikan tekanan darah (Oktaria, 2023).

Diet merupakan salah satu cara untuk mengatur asupan makanan bagi penderita hipertensi. Faktor makanan (kepatuhan diet) merupakan hal yang penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi. Penderita hipertensi sebaiknya patuh menjalankan diet hipertensi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut. Penderita hipertensi harus tetap menjalankan diet hipertensi setiap hari dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang timbul. Hal ini dimaksudkan agar keadaan tekanan darah penderita hipertensi tetap stabil sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya (Yusrah, 2021).

Diet memainkan peran penting dalam pengelolaan hipertensi terkait usia. Gaya hidup dan pola makan/diet hipertensi menjadi lebih efektif dalam mengontrol tekanan darah jika dikombinasikan dengan pengurangan asupan garam. Pengurangan asupan garam direkomendasikan karena dapat mengurangi tekanan darah namun seringkali pasien tidak menyadari bahwa ada banyak garam didalam makanan yang dikonsumsi seperti roti, makanan kaleng, makanan cepat saji, dan

daging olahan. Pengetahuan akan mempengaruhi pasien hipertensi untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya.

Pengetahuan dengan sikap jika dihubungkan maka akan didapatkan adanya hubungan yang bersifat positif, artinya jika tingkat pengetahuan tinggi maka tingkat kepatuhan juga tinggi. Pengetahuan tinggi berarti mampu mengetahui, mengerti, dan memahami arti, manfaat, dan tujuan menjalani diet hipertensi secara teratur. Tingkat pengetahuan tidak hanya diperoleh secara formal, tetapi juga melalui pengalaman. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih abadi daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Penyuluhan kesehatan adalah pembelajaran, keterampilan, pengetahuan serta kebiasaan melalui proses pengajaran, pelatihan dan penelitian. Mayoritas masyarakat belum mengetahui pentingnya diet manajemen nutrisi untuk mengontrol tekanan darah. Penyuluhan kesehatan mempunyai tujuan meningkatkan kecerdasan, dan meningkatkan keterampilan. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah faktor petugas, faktor sasaran dan faktor proses dalam penyuluhan kesehatan salah satunya adalah menggunakan media video. Media video adalah media audiovisual untuk mentransfer pengetahuan dan sebagian dari proses belajar (Agus priyanto, 2021). Media video merupakan salah satu 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 media penyuluhan dalam penelitian ini (Alvin, 2021).

Bahasa Daerah adalah bahasa yang dituturkan secara turun temurun disuatu wilayah yaitu disuatu daerah asli. Penggunaan bahasa daerah pada pemberian pendidikan kesehatan selain bahasanya yang mudah dimengerti oleh masyarakat daerah setempat juga termasuk dalam upaya pendekatan adat istiadat daerah

dalam memberikan informasi kesehatan. Penggunaan bahasa daerah pada media penyuluhan kesehatan dapat membantu meningkatkan kemampuan dalam memahami informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, rata rata usia responden 65 tahun, berpendidikan terakhir SD. Semua responden memiliki perilaku yang kurang. Setelah dilaksanakan terapi terdapat perbedaan skor perilaku kelompok intervensi dan kontrol ($p=0,00$), namun tidak terdapat perubahan signifikan ($p=0,330$) pada kelompok kontrol. Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan video bahasa jawa terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi. Dari latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Bahasa Jawa Terhadap Tingkat Pengetahuan Diet Hipertensi Di Puskesmas Kaliangkrik.**

1.2 Rumusan Masalah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi masih dianggap sebagai masalah kesehatan yang serius bahkan menjadi awal dari berbagai macam masalah kardiovaskular lainnya dan dapat menimbulkan kematian, asupan makan yang mengandung tinggi natrium menjadi salah satu faktor resiko utama penyebab terjadinya penyakit Hipertensi. Kurangnya pengetahuan dari dampak dan pencegahan yang harus dilakukan oleh penderita Hipertensi mengakibatkan semakin banyak penderita Hipertensi disetiap tahun. Masyarakat belum mengetahui pentingnya manajemen nutrisi, maka peneliti tertarik untuk melakukan Pendidikan Kesehatan menggunakan media video karena mempermudah pemahaman dan memperkuat ingatan responden. Puskesmas kaliangkrik salah satu Puskesmas yang mayoritas Masyarakat menderita penyakit Hipertensi. Maka pertanyaan penelitian yang dirumuskan adalah “bagaimana pengaruh Pendidikan Kesehatan menggunakan video Bahasa Jawa terhadap tingkat pengetahuan Diet Hipertensi di Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh media Pendidikan Kesehatan melalui video Bahasa Jawa terhadap Tingkat pengetahuan diet Hipertensi di Puskesmas Kaliangkrik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden penderita Hipertensi di Puskesmas Kaliangkrik

1.3.2.2 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang Diet Hipertensi sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Kaliangkrik.

1.3.2.3 Mengidentifikasi Tingkat pengetahuan tentang Diet Hipertensi sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Kaliangkrik.

1.3.2.4 Untuk mengetahui pengaruh Pendidikan Kesehatan menggunakan media video Bahasa Jawa terhadap Tingkat pengetahuan Diet Hipertensi di Puskesmas Kaliangkrik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.2 Bagi Responden

Responden dapat mengetahui pentingnya diet Hipertensi dan mampu mengelola penyakit Hipertensi.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan penderita Hipertensi khususnya diet.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi dan acuan masyarakat umum khususnya penderita Hipertensi

1.4.5 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan informasi dan pengembangan ilmu keperawatan tentang Pendidikan Kesehatan diet Hipertensi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.2 Lingkup Masalah

Permasalahan pada penelitian ini adalah pengaruh media Pendidikan Kesehatan melalui video Bahasa Jawa terhadap Tingkat pengetahuan diet penderita hipertensi Puskesmas kaliangkrik kabupaten magelang.

1.5.3 Lingkup Subjek

Subjek penelitian ini adalah penderita Hipertensi di Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang.

1.5.4 Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas kaliangkrik pada bulan Mei - Juni 2024.

1.6 Target Luaran

Target luaran penulisan skripsi ini adalah publikasi artikel ilmiah pada jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama dengan nomer P-ISSN 2252-8865/E-ISSN2598-4217

<https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/index>

1.7 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Anastasya, (2023)	Perbandingan Pemberian Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Dan Leaflet Terhadap Tingkat Pemahaman Penderita Hipertensi Tentang Diet DASH Di Puskesmas	Jenis penelitian ini adalah : <i>Cross Sectional</i> , dengan rancangan <i>purposive sampling</i> , dengan menggunakan uji <i>Mann-whitney</i>	Hasil dari penelitian ini menunjukkan perbedaan pemahaman antara media leaflet dan media video. Didapatkan hasil bahwa (<i>p-value</i> $0,028 < 0,05$) hal ini berarti tingkat pemahaman	<ul style="list-style-type: none"> - Rancangan penelitian sebelumnya adalah <i>Nonequivalent Control Group Pretest Posttest Design</i> Sedangkan pada penelitian ini adalah <i>Two Groub Pre – Post Test With Control</i> - Variable terikat pada penelitian sebelumnya adalah Tingkat pemahaman diet, sedangkan pada penelitian ini adalah Tingkat pengetahuan manajemen nutrisi diet. - Populasi pada penelitian sebelumnya adalah penderita Hipertensi dipuskesmas jati

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
		Janti Malang		responden lebih bagus menggunakan media leaflet.	<p>malang, sedangkan penelitian ini adalah penderita Hipertensi di kaliangkrik.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengambilan sample pada penelitian sebelumnya dilakukan dengan purposive sampling, sedangkan pada penelitian ini menggunakan simple random sampling - Uji statistika pada penelitian sebelumnya menggunakan uji Mann - whitney, penelitian ini juga menggunakan uji Mann – whitney
2.	(Alya et all, 2022)	Pengaruh Penyuluhan kesehatan Hipertensi Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita Hipertensi	Jenis penelitian ini adalah : <i>Eksperimen Semu</i> , dengan rancangan <i>purposive sampling</i> , dengan menggunakan uji <i>Will Coxon</i>	Hasil yang diperoleh bahwa pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah penyuluhan pada skor pengetahuan karena nilai $p < 0.000 < 0.05$ dan pada kelompok kontrol juga terdapat perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dimana nilai $p < 0.005 < 0.05$	<ul style="list-style-type: none"> - Rancangan penelitian sebelumnya adalah pre test – post test Sedangkan pada penelitian ini adalah <i>Two Groub Pre – Post Test With Control</i> - Variable terikat pada penelitian sebelumnya adalah Pengetahuan sikap dan perilaku, sedangkan pada penelitian ini adalah Tingkat pengetahuan manajemen nutrisi diet. - Populasi pada penelitian sebelumnya adalah penderita Hipertensi dipuskesmas terminal kota banjarmasin, sedangkan penelitian ini adalah penderita Hipertensi di kaliangkrik. - Pengambilan sample pada penelitian sebelumnya dilakukan dengan purposive sampling, sedangkan pada penelitian ini menggunakan simple random sampling - Uji statistika pada penelitian sebelumnya menggunakan uji Wilcoson, sedangkan penelitian ini menggunakan

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
					uji Mann – whitney
3.	(Sri, 2021)	Evektivitas Media Poster dan Media Video Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Mengenai Hipertensi	Jenis penelitian ini adalah : <i>Quasi Experimental</i> , dengan rancangan <i>pretest – post test</i> , dengan menggunakan uji <i>Wilcoson</i>	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa media poster nilai p value 0,000 ($p < 0,05$) memiliki pengaruh yang signifikan tingkat pengetahuan remaja terkait Hipertensi. Hasil media video animasi nilai p value 0,000 ($p < 0,05$) memiliki pengaruh yang signifikan Tingkat pengetahuan remaja terkait Hipertensi.	<ul style="list-style-type: none"> - Rancangan penelitian sebelumnya adalah pre test – post test Sedangkan pada penelitian ini adalah <i>Two Groub Pre – Post Test With Control</i> - Variable bebas pada penelitian sebelumnya adalah Media poster dan video animasi, sedangkan pada penelitian ini adalah video bahasa jawa . - Populasi pada penelitian sebelumnya adalah siswa siswi MA ghoayatul jihad tegalsari karawang, sedangkan penelitian ini adalah penderita Hipertensi di kaliangkrik. - Pengambilan sample pada penelitian sebelumnya dilakukan dengan purposive sampling, sedangkan pada penelitian ini menggunakan simple random sampling - Uji statistika pada penelitian sebelumnya menggunakan uji Wilcoson, sedangkan penelitian ini menggunakan uji Mann – whitney

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik meningkat diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Putu, 2023). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah pada arteri utama dalam tubuh terlalu tinggi. Hal ini terjadi karena jantung bekerja terlalu banyak. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama (persisten) dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) serta dapat menimbulkan komplikasi lain (Lisdahayati, 2023).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang dipengaruhi oleh gaya hidup tidak sehat meliputi kebiasaan makan makanan berlemak jenuh dan tinggi natrium, hal ini dapat ditangani dengan pengaturan pola makan. Penatalaksanaan diet yang direkomendasikan bagi penderita Hipertensi dengan peningkatan konsumsi sayuran dan buah buahan yang kaya akan serat. Usia, jenis kelamin, genetika, kegemukan, latihan fisik yang kurang, perokok, alkohol, manajemen stress yang buruk dan diet yang tidak sehat berkontribusi terhadap tingginya prevalensi Hipertensi. Salah satu faktor resiko utama pemicu Hipertensi adalah memiliki kebiasaan makan yang tidak sehat 95,4%, selanjutnya aktivitas fisik yang kurang, turut menyumbang sebesar 33,5% dan perokok aktif sebesar 4,3%. Kebiasaan mengkonsumsi makan makanan yang tidak sehat, seperti tinggi lemak dapat meningkatkan kadar kolesterol, selain berpengaruh pada Hipertensi, konsumsi garam yang berlebihan akan meningkatkan volume darah ekstraseluler dan asupan kalium yang tidak memadai dapat menyebabkan peningkatan kadar natrium yang memicu terjadinya Hipertensi (Marthilda, 2023).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

klasifikasi Hipertensi menurut *Joint National Committee (JNC) VII* dan *Joint National Committee (JNC) VIII* (Aufa, 2021).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan darah menurut *Joint National Committee VII*

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Prehipertensi	120 – 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Hipertensi derajat 1	140 – 159 mmHg	99 – 99 mmHg
Hipertensi derajat 2	<u>>160 mmHg</u>	<u>>100 mmhg</u>

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut *Joint National Committee VIII*

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Tanpa diabetes / CKD		
- <u>>60 tahun</u>	< 150 mmHg	< 90 mmHg
- <u><60 tahun</u>	< 140 mmHg	< 90 mmHg
Dengan diabetes / CKD		
- Semua umur dengan DM t anpa CKD	< 140 mmHg	< 90mmHg
- Semua umur dengan CKD tanpa DM	< 140 mmHg	< 90mmHg

Klasifikasi tekanan darah menurut *World Health Organization – International Society Of Hypertension*

Tabel 2.3 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut *World Health Organization*

Kategori	Sistole	Diastole
Optimal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Normal	< 130 mmHg	< 85 mmHg
Normal – tinggi	< 130 – 139 mmHg	85 – 89 mmHg
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Sub – group : perbatasan	140 – 149 mmHg	90 – 94 mmHg
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	>180 mmHg	> 110 mmHg
Hipertensi sistole terisolasi (Isolated Systolic Hypertension)	>140 mmHg	< 90 mmHg
Sub – group : perbatasan	140 – 149 mmHg	< 90 mmHg

2.1.3 Pemeriksaan Diagnostik Hipertensi

Upaya penurunan tekanan darah dapat dilakukan dengan memonitoring tekanan darah menggunakan tensi, mengatur gaya hidup dan obat anti Hipertensi. Mengatur gaya hidup yaitu mengurangi asupan garam atau diet rendah garam (Oktaria, 2023).

2.1.4 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan Hipertensi terbagi menjadi dua yaitu farmakologis dan non farmakologis. Farmakologis yaitu dengan mengkonsumsi obat anti Hipertensi, sedangkan non farmakologis yaitu menjaga gaya hidup, pembatasan asupan natrium berupa diet rendah garam merupakan salah satu terapi diet yang dilakukan untuk mengendalikan tekanan darah. Tujuan penatalaksanaan Hipertensi yaitu : menghilangkan keluhan, memperbaiki kualitas hidup, mengurangi resiko komplikasi (Oktaria, 2023).

2.2 Diet Hipertensi

2.2.1 Pengertian

Diet Hipertensi merupakan pengurangan konsumsi natrium tinggi, kolesterol, agar penurunan tekanan darah lebih optimal. Yang dimaksud diet ini adalah memperbanyak konsumsi buah-buahan, sayuran, biji bijian, dan produk susu rendah lemak untuk menurunkan tekanan darah. Makanan yang dikonsumsi pun lebih kaya serat dan mineral yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah (kalium, magnesium, dan kalsium). Kalium bekerja mengatur keseimbangan jumlah natrium dalam sel. Kalsium dan magnesium bermanfaat secara tidak langsung untuk membantu mengendalikan Hipertensi (Barly, 2023).

2.2.2 Tujuan Penatalaksanaan Diet

Tujuan penatalaksanaan diet Hipertensi adalah untuk menurunkan tekanan darah, mencegah perkembangan penyakit kardiovaskuler, menurunkan mortalitas, serta menjaga kualitas hidup pasien.

2.2.3 Prinsip Diet Hipertensi

Diet pada Hipertensi adalah upaya penanggulangan Hipertensi melalui pengaturan makanan yang pada dasarnya dengan mengurangi konsumsi lemak melalui diet rendah garam, diet rendah kolesterol, dan diet tinggi serat. Dietary Approaches to stop hypertension (DASH) diet menunjukkan bahwa diet tinggi sayur, buah, dan hasil olahan susu rendah lemak yang kadar lemak jenuh dan lemak totalnya rendah serta tinggi kandungan kalium, kalsium, dan magnesium dapat menurunkan tekanan darah sistolik 6 – 11 mmhg dan tekanan darah diastolik 3 – 6 mmHg. Ada 2 jenis DASH diet, yaitu : diet DASH standar, yaitu maksimal asupan sodium yang diperbolehkan adalah 2300 mg per hari, kemudian diet DASH dibawah standar, yakni asupan sodium per hari tidak boleh melebihi 1500 mg per hari. Diet dilakukan sepanjang tahun sampai terbentuk kebiasaan makan yang baik. Aturan frekuensi makan tetap 3x sehari dengan porsi makanan mencakup 2000 kalori perhari. Cara melakukan diet yaitu dengan mengkonsumsi whole grains atau gandum utuh (6 sampai 8) sajian per hari, ganti nasi putih

dengan nasi beras merah, ganti roti tawar dengan roti gandum tanpa menambahkan keju, coklat atau mentega, sayuran dan buah buahan (4 sampai 5 sajian perhari). Pilih sayuran dan buah buahan yang kaya magnesium dan potasium seperti pisang, makan sebagai snack pada jam 11 pagi dan 5 sore atau 1 jam sebelum makan (Marthilda, 2023).

2.2.4 Faktor faktor Yang Berhubungan Dengan Diet Hipertensi

Faktor faktor yang berhubungan dengan Diet Hipertensi menurut Siti (2022).

Yaitu :

1) Usia

Penyakit Hipertensi paling dominan pada kelompok umur 31 – 35 tahun. Penyakit Hipertensi umumnya berkembang pada saat umur seseorang mencapai paruh baya yakni cenderung meningkat khususnya yang berusia 40 tahun bahkan pada usia lebih dari 60 tahun ke atas. Hal ini disebabkan pada usia tua terjadi perubahan struktural dan fungsional pada system pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan kemampuan relaksasi otot polos pembuluh darah yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah yang tidak dapat diubah. laki laki memiliki tingkat hipertensi yang lebih tinggi daripada wanita namun laki-laki memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih rendah terhadap penyakit hipertensi daripada Wanita.

3) Tingkat Pendidikan

Faktor Tingkat Pendidikan, diketahui bahwa pada Tingkat Pendidikan seseorang disebabkan oleh rendahnya motivasi dan kurangnya sikap yang kurang baik dalam pelaksanaan diet Hipertensi, selain itu juga ditemukan Pendidikan pasien tinggi dan patuh dalam pelaksanaan diet Hipertensi, karena semakin tinggi Pendidikan seseorang semakin banyak ilmu yang didapatkan. Dan ada juga

pasien yang pendidikannya rendah cenderung tidak patuh dalam pelaksanaan diet Hipertensi.

4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu hal yang tidak dapat dipisahkan dari individu. Pekerjaan dapat menjadikan seseorang stress, hal ini dapat memicu tekanan darah. Selain itu Hipertensi lebih banyak pada kategori yang bekerja, dan lebih banyak yang tidak patuh terhadap pola makan yang baik untuk Hipertensi, ini disebabkan karena kesibukan dalam bekerja, sehingga makan diluar atau makan makanan cepat saji.

5) Pengetahuan

Pengetahuan penderita Hipertensi tentang diet yang rendah dapat menimbulkan kesadaran yang rendah dan berdampak terjadinya komplikasi berlanjut sedangkan penderita dengan pengetahuan tinggi akan dapat menerapkan diet dengan baik.

6) Persepsi

Persepsi positif dari penderita merupakan unsur penting dalam membentuk tindakan pencegahan atau penyembuhan Hipertensi

7) Motivasi Diri

Motivasi diri yang kuat dapat berpengaruh signifikan dalam proses diet Hipertensi karena mampu mendorong sikap dan perilaku penderita Hipertensi untuk menjaga kondisi tubuhnya.

8) Kepercayaan Diri

Kepercayaan diri yang sudah terbentuk dalam diri penderita Hipertensi berpengaruh terhadap diet yang dilakukan karena didasari keinginan untuk sembuh.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk menentukan

tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa perilaku didasari pengetahuan (Barly Shodiq, 2023).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan individu terhadap objek menurut Barly (2023), pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mencakup 6 tingkatan, yaitu:

1.7.2.1 Tau (*know*)

Diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau pengetahuan mengingat kembali terhadap apa yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, dan menyatakan.

1.7.2.2 Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi secara benar. Orang yang telah memahami suatu objek atau materi, orang tersebut dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang telah dipelajari.

1.7.2.3 Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai komponen untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

1.7.2.4 Analisis (*analysis*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

1.7.2.5 Sintesis (*synthesis*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun formulasi terbaru dari formulasi yang ada.

1.7.2.6 Evaluasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Evaluasi dapat juga menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

2.3.3 Kategori Tingkat pengetahuan

Penilaian – penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau yang telah ada menurut Barly (2023), dibagi menjadi 3 kategori :

- a. Baik : Hasil persentase 76-100%
- b. Cukup : Hasil persentase 56-75%
- c. Kurang : Hasil persentase $\leq 56\%$

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Barly (2023), dibagi menjadi dua yaitu internal dan eksternal :

1. Faktor internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi

b. Pekerjaan

Pekerjaan harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi lebih banyak mengupayakan mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga

c. Umur

usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini sebagai pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Faktor Eksternal

a. Lingkungan

lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruh yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dan menerima informasi.

2.4 Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian

Pendidikan kesehatan menurut Lailiyatul (2021) menjelaskan bahwa pengalaman yang mempengaruhi kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah bagian dari program kesehatan dan kedokteran yang di dalamnya berisi rencana untuk mengubah perilaku individu dan masyarakat dengan tujuan tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan Kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis dimana perubahan tersebut bukan hanya proses transfer teori dari seseorang ke orang lain, akan tetapi perubahan terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu atau masyarakat. Oleh karena itu, kesehatan tidak hanya untuk diketahui dan disadari, tetapi juga untuk dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan Pendidikan Kesehatan menurut Lailiyatul (2021) adalah :

- a. Tercapainya perubahan perilaku pada individu dan masyarakat dalam menciptakan perilaku serta lingkungan sehat, selain itu juga berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan individu dan masyarakat baik secara fisik, mental dan sosial sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial. Pendidikan kesehatan dilakukan disemua program kesehatan, baik pemberantas penyakit menular, sanitasi, lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya.

2.4.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup Pendidikan Kesehatan menurut Lailiyatul (2021) terbagi menjadi tiga dimensi yaitu :

1. Dimensi sasaran
 - a. Pendidikan kesehatan individual.
 - b. Pendidikan kesehatan kelompok.
 - c. Pendidikan kesehatan masyarakat.
2. Dimensi tempat
 - a. Pendidikan kesehatan di sekolah.
 - b. Pendidikan kesehatan di rumah sakit.
 - c. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja.
3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan
 - a. Promosi kesehatan (*Health Promotion*)

Pendidikan kesehatan diperlukan dalam mempromosikan peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan hygiene individu dan masyarakat.

- b. Perlindungan khusus (*Specific Protection*)

Pendidikan kesehatan sangat diperlukan dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus. Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit masih rendah.

- c. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)

Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit menyebabkan sulit mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi di dalam masyarakat sehingga diagnosis dini wajib dilakukan.

d. Pembatasan cacat (*Disability Limitation*)

Kurangnya pengertian dan kesadaran tentang kesehatan dan penyakit menyebabkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatan sampai selesai. Pengobatan yang tidak layak dan tidak sempurna dapat menyebabkan orang yang bersangkutan cacat.

e. Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Pendidikan kesehatan perlu dilakukan dalam tahap pemulihan karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat dalam melakukan latihan- latihan yang dianjurkan. Karena masyarakat cenderung setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang ada orang yang menjadi cacat.

2.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Faktor faktor yang mempengaruhi keberhasilan Pendidikan Kesehatan harus dikuasai dengan baik sehingga Pendidikan yang diberikan dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Faktor faktor tersebut antara lain :

1. Faktor Petugas

- a. Kurang persiapan secara maksimal
- b. Kurang menguasai materi yang akan disampaikan
- c. Penampilan kurang meyakinkan sehingga sasaran menjadi ragu
- d. Bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti karena banyak menggunakan bahasa asing
- e. Suara terlalu kecil sehingga kurang dapat didengar
- f. Penyampaian materi kurang variatif atau monoton sehingga membosankan.

2. Faktor Sasaran

- a. Tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga pesan yang Disampaikan sulit diterima
- b. Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan
- c. Adat istiadat dan kepercayaan yang telah dijadikan panutan sehingga sulit untuk mengubahnya

d. Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku

3. Faktor Proses dalam Pendidikan

a. Waktu penyuluhan kesehatan tidak sesuai atau terlalu lama

b. Pemilihan tempat yang tidak sesuai

c. Jumlah sasaran terlalu banyak

d. Alat peraga kurang ditunjang dengan alat yang dapat mempermudah pemahaman

e. Metode yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan

2.4.5 Prinsip Pendidikan Kesehatan

Prinsip Pendidikan Kesehatan menurut Harti (2019) adalah :

a. Pendidikan kesehatan merupakan kumpulan pengalaman yang dapat mempengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan

b. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan kepada orang lain, karena pada akhirnya individu itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya

c. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila individu dan masyarakat sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

2.5 Media / Alat Peraga

2.5.1 Pengertian

Alat peraga menurut Lailiyatul Kiftiyah (2023) adalah sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dari penyuluh ke sasaran sehingga dapat menerangkan pikiran, perasaan, perhatian dan minat yang sedemikian rupa sehingga terjadi pemahaman, pengertian dan penghayatan

2.5.2 Tujuan

Tujuan dari penggunaan alat peraga dalam Pendidikan Kesehatan menurut Aisah (2021)

a. Sebagai alat bantu dalam penyampaian pendidikan kesehatan

b. Menimbulkan perhatian terhadap sesuatu yang dijelaskan

- c. Mengingatnkan suatu pesan / informasi
- d. Menjelaskan fakta-fakta, prosedur dan tindakan.
- e. Membuat penyajian materi ceramah lebih sistematis

2.5.3 Kegunaan

Kegunaan alat peraga menurut Aisah (2021) yaitu :

- a. Menumbuhkan minat
- b. Membantu mengerti lebih baik
- c. Membantu mengingat lebih baik
- d. Membantu menambah atau membina sikap baru
- e. Membantu melaksanakan apa yang telah dipelajari
- f. Membantu meneruskan apa yang diperoleh kepada orang lain
- g. Membantu hambatan bahasa
- h. Mencapai sasaran lebih baik

2.5.4 Manfaat

2.5.4.1 Manfaat Bagi Pendidik

- a. Memiliki bahan nyata
- b. Menambah kepercayaan diri
- c. Menghindari kejenuhan
- d. Pendidik bisa menentukan variasi cara penyampaian
- e. Sebagai alat yang dapat menuntun dalam penyampaian materi pendidikan

2.5.4.2 Manfaat Bagi Sasaran

- a. Dapat melihat nyata inti materi yang disampaikan
- b. Menghindari kejenuhan dan kebosanan
- c. Mudah mengingat pesan yang disampaikan pendidik

2.5.5 Karakteristik

Karakteristik media alat peraga menurut Sri (2021) yaitu :

- a. Merupakan suatu alat yang dapat diraba, dilihat, didengar dan dapat diamati
- b. Tekanan utamanya terletak pada hal-hal yang dapat dilihat dan didengar
- c. Digunakan dalam rangka hubungan komunikasi
- d. Sebagai alat teknis yang erat kaitannya dengan metode pendidikan yang

2.5.6 Jenis-jenis Media

Macam macam alat peraga yang sering digunakan dalam Pendidikan Kesehatan menurut Sri (2021) adalah :

- a. Papan pengumuman
- b. *Over Head Projector* (OHP)
- c. Kertas Plip Chart dan penyangganya
- d. Poster
- e. Flash Card
- f. Model
- g. Leaflet
- h. Film
- i. Slide Projector
- j. Video film

2.5.7 Media Video Berbahasa Daerah

2.5.7.1 Pengertian Media Video

Video adalah media untuk mengirim pengetahuan dan dapat digunakan sebagai bagian dari proses belajar. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan ketrampilan, menyingkat atau memperlambat waktu dan mempengaruhi sikap. Media video dapat digolongkan kedalam jenis media audio visual aids (AVA) atau media yang dapat dilihat dan didengar (Irma, 2022).

2.5.7.2 Karakteristik Media Video

a. Kejelasan Pesan

Video yang disampaikan harus dapat diterima secara utuh

a. Berdiri Sendiri

Video yang disampaikan tidak bergantung pada bahan ajar lain

b. Mudah Dipahami

Video yang digunakan harus sederhana dan mudah dimengerti serta menggunakan bahasa yang umum yang sehari-hari dipakai

c. Kualitas Resolusi Tinggi

Tampilan grafis video dengan resolusi tinggi.

d. Individual

Video dapat digunakan secara individual dengan jumlah responden maksimal 50 orang bisa dipandu oleh 1 orang.

2.5.7.3 Unsur-Unsur dalam Media Video

a. Sikap

b. Emosi

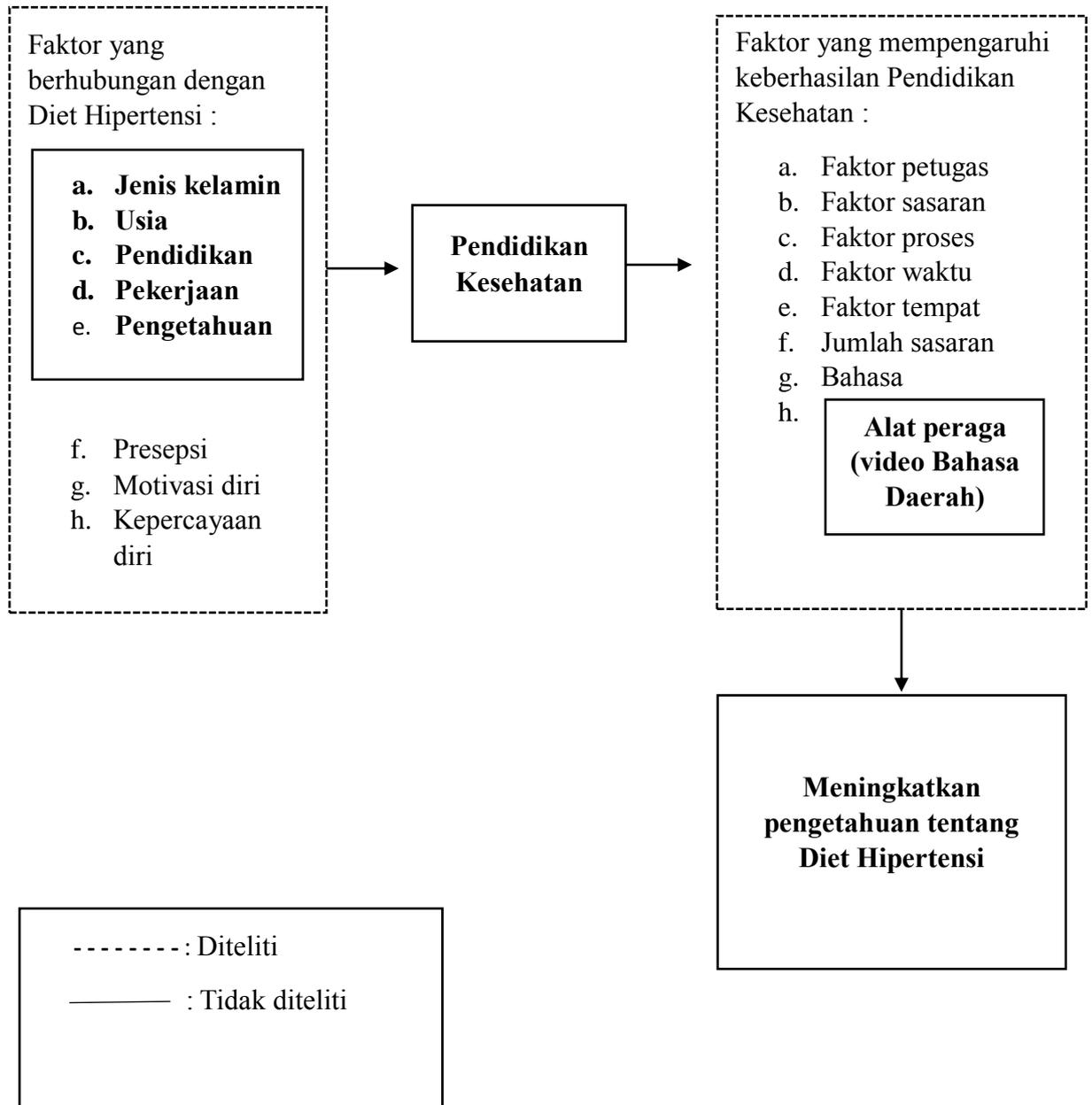
c. Kepercayaan

d. Kebiasaan dan kemauan

e. Konsepsi diri

Unsur-unsur dalam media video mencakup sikap, emosi, kepercayaan, kebiasaan dan kemauan serta konsepsi diri yang disajikan melalui bahan pembelajaran bisa berupa fakta maupun fiktif yang bersifat informatif, edukatif dan instruksional serta disesuaikan dengan materi pengetahuan yang akan disajikan melalui video

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Lailiyatul (2021) dan Barly (2023)

2.7 Hipotesis

Hipotesis menurut Fenti (2020) adalah jawaban sementara terhadap permasalahan yang sedang diteliti. Hipotesis merupakan saran penelitian ilmiah karena hipotesis adalah instrument kerja dari suatu teori dan bersifat spesifik yang siap diuji secara empiris. Dalam merumuskan hipotesis pernyataannya harus merupakan pencerminan adanya hubungan antara dua variable atau lebih.

a. Hipotesis Nol (H_0)

Hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya atau tidak ada perbedaan antara variabel yang satu dengan yang lainnya.

b. Hipotesis Alternatif (H_a)

Hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya atau ada perbedaan antara variabel yang satu dengan yang lainnya.

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis kerja, yaitu :

- a. H_a = Terdapat pengaruh media pendidikan kesehatan melalui video berbahasa jawa terhadap tingkat pengetahuan manajemen nutrisi Diet Hipertensi di Puskesmas Kaliangkrik.
- b. H_0 = Tidak terdapat pengaruh media pendidikan kesehatan melalui video berbahasa jawa terhadap tingkat pengetahuan manajemen nutrisi Diet Hipertensi di Puskesmas Kaliangkrik.

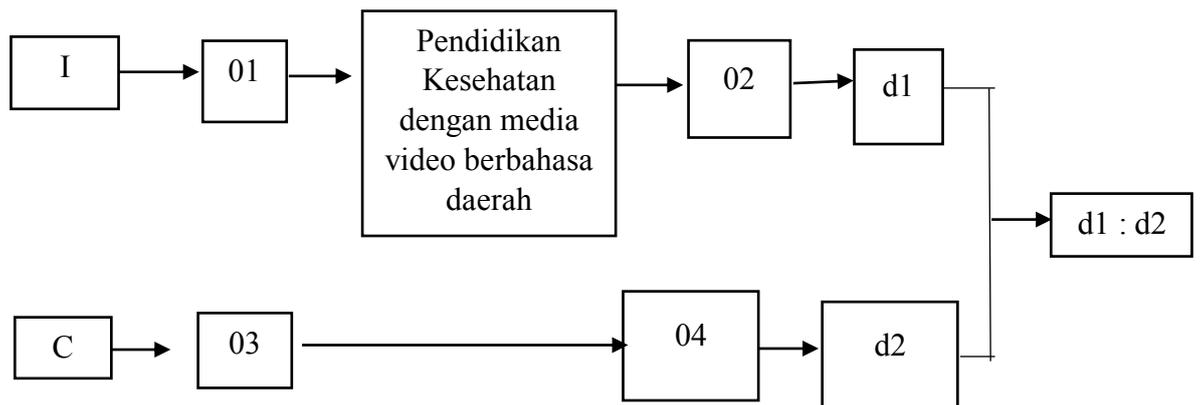
BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian menurut Fenti (2020) adalah pedoman atau prosedur dan teknik dalam perencanaan penelitian yang berguna sebagai panduan untuk membangun strategi yang menghasilkan model penelitian. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan rancangan *Two Group Pretest Posttest With Control Design*. Jenis penelitian *quasi experiment* adalah design yang banyak digunakan pada penelitian di Masyarakat. Pada design penelitian ini tidak ada pembatasan terhadap randomisasi dan dapat mengontrol ancaman – ancaman validitas. Dalam desain penelitian ini dilakukan randomisasi berupa pengelompokan responden kedalam kelompok intervensi (perlakuan) dan control secara acak. Hasil pengukuran pada kelompok intervensi kemudian dibandingkan dengan hasil pengukuran kelompok kontrol sehingga perbedaaan hasil *posttest* (setelah dilakukan perlakuan) dari kedua kelompok dapat disebut sebagai pengaruh dari intervensi (perlakuan).

Pada penelitian ini, terdapat dua (2) kelompok yaitu kelompok intervensi yang ditandai dengan huruf I dan kelompok kontrol yang ditandai dengan huruf C. pada *pretest* dilakukan pengukuran pengetahuan pada kedua kelompok, kemudian diberikan Pendidikan Kesehatan dengan menggunakan media video berbahasa daerah. Selanjutnya dilakukan *posttest* yaitu dengan mengukur Kembali pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, lalu membandingkan hasil dari kedua kelompok tersebut. Perbedaan kedua hasil dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol merupakan efek dari pemberian Pendidikan Kesehatan dengan menggunakan media video berbahasa daerah. Rancangan desain penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Rancangan Design Penelitian

Keterangan :

I : intervensi

C : kontrol

01 : pengukuran pengetahuan sebelum diberikan perlakuan

02 : pengukuran pengetahuan sesudah diberikan perlakuan

03 : pengukuran pengetahuan awal pada kelompok kontrol

04 : pengukuran pengetahuan akhir pada kelompok kontrol

d1 : perbandingan hasil pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan

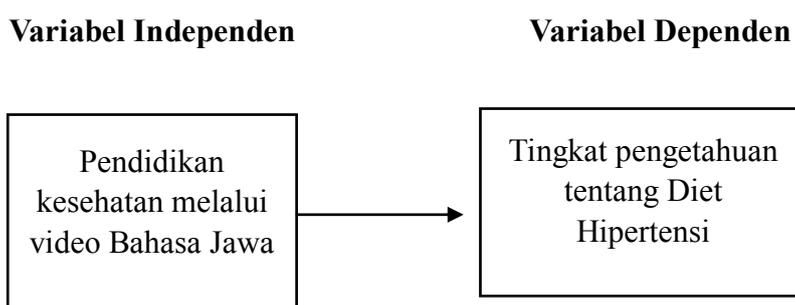
d2 : perbandingan hasil pengukuran pengetahuan awal dan akhir pada kelompok kontrol

d1:d2 : perbandingan pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan awal sampai akhir pada kelompok kontrol

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep menurut Dwipayani (2022) adalah kerangka relasional antar konsep yang terukur atau dapat di observasi oleh penelitian yang dilakukan. Kerangka konsep adalah gambaran hubungan antara berbagai variabel yang dirumuskan oleh peneliti sesudah membaca berbagai teori yang ada lalu menyusun teorinya sendiri yang akan digunakan sebagai landasan untuk

penelitian. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Secara konsep dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui pengaruh terhadap pengetahuan tentang Diet Hipertensi melalui media pendidikan kesehatan yaitu video berbahasa daerah. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen yaitu media pendidikan kesehatan melalui video berbahasa daerah dan variabel dependennya yaitu pengetahuan tentang Diet Hipertensi. Pada penelitian ini terdapat dua variabel yang digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional menurut Dwipayani (2022) adalah petunjuk bagaimana suatu variabel diukur. Definisi operasional adalah definisi variabel yang akan diteliti secara operasional di suatu tempat yang akan di teliti. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan saat pelaksanaan pengumpulan data, pengolahan dan analisis data. Berikut definisi operasional dalam penelitian ini :

Table 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variable penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala data
Variabel Independen : Pendidikan	Suatu proses yang direncanakan agar orang mampu mengontrol dan mengetahui tentang Diet Hipertensi dengan menggunakan	SOP video berbahasa daerah	1: Diberikan 0: Tidak diberikan	Nominal

kesehatan melalui video berbahasa daerah	media video berbahasa daerah dengan durasi video 5-10 menit dan diberikan 2kali pemutaran video.			
Pengetahuan tentang diet Hipertensi	Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Diet merupakan pengaturan pola makan yang disiplin dan tepat bagi penderita Hipertensi berdasarkan jumlah, jenis dan jadwal pemberianmakanan.	Kuesioner pengetahuan tentang Diet Hipertensi yang dimodifikasi dengan 10 butir pertanyaan yang menggunakan skala <i>Guttman</i> , apabila benar skornya 1 dan salah skornya 0, responden hanya memberikan tanda centang (√) pada jawaban.	1. 0-3 (Kurang) 2. 4-6 (Cukup) 3. 7-10 (Baik)	Ordinal

3.4 Populasi dan sampel

3.4.1 Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2022) adalah wilayah yang terdiri atas subjek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan dan dipelajari oleh peneliti untuk kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 157 orang

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya diukur yang nantinya digunakan untuk menduga karakteristik dari populasi tersebut. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Proportion Random Sampling* yaitu pengambilan sampel populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan tingkatan yang ada dalam populasi tersebut. Penetapan jumlah

sampel yang diambil pada penelitian ini dengan menggunakan *difference between 2 proportion independent groups* dengan rumus :

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 [p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)]}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

n = Perkiraan jumlah sampel per kelompok

$Z\alpha$ = Nilai standart normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

$Z\beta$ = Nilai standart normal untuk β (1,645)

P_1 = Standar Deviasi kelompok kontrol

P_2 = Standar Deviasi kelompok kasus

$$n = \frac{(1,96 + 0,84)^2 [(0,47(1-0,47) + (0,78(1-0,78))]}{(0,47 - 0,78)^2}$$

$$= \frac{(7,84) [0,24 + 0,17]}{(-0,31)^2}$$

$$= \frac{(7,84) [0,41]}{0,096}$$

$$= \frac{3,214}{0,096}$$

$$= 33,7$$

= di bulatkan menjadi 34

Dalam keadaan yang tidak dapat di prediksi, peneliti mengantisipasi adanya *drop out*, maka perlu dilakukan koreksi / penghitungan ulang terhadap besar sampel dengan menambah 10% dari jumlah responden agar sampel tetap terpenuhi dengan rumus berikut ini :

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

Keterangan :

n = Besar sampel yang dihitung

f = Perkiraan proporsi *drop out*

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

$$= \frac{34}{0,9}$$

$$= 37,7$$

3.4.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi menurut Supartha (2021) adalah ciri ciri yang dapat dipenuhi oleh populasi yang dapat diambil sebagai sample. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. penderita Hipertensi di Puskesmas Kaliangkrik
- b. penderita Hipertensi yang masuk dalam wilayah kerja puskesmas kaliangkrik
- c. penderita Hipertensi yang dapat berbahasa jawa (kromo halus /inggil/ngoko)
- d. penderita Hipertensi dengan TD kurang lebih 140/90mmHg
- f. bersedia menjadi responden

3.4.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi menurut Supartha (2021) adalah ciri ciri yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sample dari kriteria inklusi. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a.penderita Hipertensi dengan komplikasi (kebutaan dan demensia)
- b. penderita Hipertensi yang tidak bersedia menjadi responden

3.5 Waktu dan Tempat

3.5.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam jangka waktu 4 bulan, yakni Februari sampai Juni 2024.

3.5.2 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Puskesmas Kaliangkrik, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data

dalam suatu penelitian dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah standar operasional prosedur (SOP) yang didalamnya tercantum alat dan bahan yang digunakan yaitu media video sedangkan pada variabel independen akan menggunakan kuesioner yang berisi tentang karakteristik responden dan pengetahuan tentang Diet Hipertensi Standar Operasional Prosedur (SOP)

SOP ini digunakan untuk mengetahui cara kerja dari pendidikan kesehatan melalui media video berbahasa daerah. Alat dan bahan yang digunakan yaitu Laptop, LCD, proyektor, seperangkat alat sound sistem dan video tentang Diet Hipertensi menggunakan Bahasa Daerah

A. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan ini akan digunakan sebagai alat untuk mengetahui seberapa besar tingkat pengetahuan Diet Hipertensi di Puskesmas Kaliangkrik. Terdapat 10 butir pertanyaan tentang Diet Hipertensi.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Dalam melakukan penelitian ada beberapa hal yang perlu di persiapkan oleh peneliti, yaitu mempersiapkan prosedur pengumpulan data. Adapun langkah-langkahnya adalah :

- a. Penelitian dilakukan atas izin dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- b. Peneliti mendapatkan izin dari kepala Puskesmas Kaliangkrik dengan menyerahkan surat pengantar permohonan izin.
- c. Menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- d. Membagi kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- e. Pada pertemuan pertama minggu pertama menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, *informed consent*, dan cek tekanan darah serta mengisi kuesioner tentang Diet Hipertensi.
- f. Pada pertemuan kedua minggu kedua yang menjadi kelompok intervensi

- diberikan pendidikan kesehatan dengan media video berbahasa daerah (krama inggil/halus/ngoko) dan diberikan kuesioner sebelum dan sesudah perlakuan.
- g. Pada pertemuan ketiga minggu ketiga perlakuan yang diberikan sama persis dengan minggu kedua.
 - h. Pada pertemuan keempat minggu keempat kelompok intervensi dan kelompok kontrol diberikan kuesioner dan di evaluasi.
 - i. Setelah terkumpulkan semua data dari penyebaran kuesioner pengetahuan tentang Diet Hipertensi, selanjutnya peneliti akan melakukan pengolahan data

3.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah indeks yang menunjukkan alat ukur itu memang benar mengukur apa yang akan diukur untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun mampu mengukur apa yang akan diukur (Harti, 2019). Dalam penelitian ini, instrumen untuk mengukur pengetahuan mengadopsi kuesioner dari penelitian sebelumnya yaitu Lorna Lolo (2020). Uji validitas dikatakan valid apabila r -hitung lebih besar dari r -table. Sedangkan instrument untuk Pendidikan Kesehatan dengan media video berbahasa daerah menggunakan standar operasional prosedur (SOP) yang dibuat sendiri oleh peneliti yang akan dilakukan uji *expert* dengan dosen yang telah ditunjuk.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur yang digunakan apakah memang konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan instrumen tersebut (Harti Lubis, 2019). Dalam penelitian ini, instrument untuk mengukur pengetahuan tentang Diet Hipertensi mengadopsi kuesioner dari Lorna Lolo (2020) sehingga tidak dilakukan uji reliabilitas dengan ketentuan nilai *Crobach alpa* minimal 0,6. Sedangkan instrument untuk Pendidikan Kesehatan dengan video berbahasa daerah menggunakan standar operasional prosedur (SOP) yang dibuat sendiri oleh peneliti yang akan dilakukan uji *expert* dengan dosen yang telah ditunjuk.

3.8 Metode Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengelolaan Data

Pengolahan data menurut Harti Lubis (2019) ada lima (5) aspek yaitu :

3.8.1.1 Editing

Editing adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner direkap kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan perekapan ternyata tidak lengkap maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

3.8.1.2 Coding

Coding adalah suatu proses penyusunan sistematis pada data mentah ke dalam bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengolahan data seperti komputer. Pemberian koding pada penelitian ini adalah media video, jika diberikan maka kodenya 1 dan jika tidak diberikan maka kodenya 0. Kode untuk pengetahuan jika baik kodenya 3, cukup kodenya 2 dan kurang kodenya 1.

3.8.1.3 Entry

Entry adalah memindahkan data yang telah diubah menjadi kode ke dalam mesin pengolah data yaitu komputer. Program komputer yang dapat dipakai untuk mengolah data, yaitu SPSS. Dalam penelitian ini, menggunakan aplikasi IBM SPSS *Statistic* 17.

3.8.1.4 Tabulasi

Tabulasi data adalah membuat penyajian data yang sesuai dengan tujuan penelitian.

3.8.1.5 Cleanning

Cleaning adalah memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai. Di sini peneliti memerlukan adanya ketelitian dan akurasi data.

3.8.2 Analisa Data

3.8.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang digunakan untuk penelitian satu variabel. Analisis ini digunakan terhadap penelitian deskriptif dengan menggunakan statistik deskriptif juga. Hasil penghitungan statistik tersebut merupakan dasar

dari penghitungan selanjutnya. Analisa univariat digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik responden seperti jenis kelamin, usia dan prosentase pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi serta hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.

3.8.2.2 Analisa Bivariat

Sebelum melakukan uji bivariat kedua variable, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas Tingkat pengetahuan. Penelitian yang dilakukan hanya berjumlah 38 orang (kurang dari 50 responden), sehingga uji normalitas menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Berikut detail uji normalitas yang akan dilakukan:

Tabel 3.1 Jenis Uji Normalitas

No.	Jumlah Responden	Nama Uji Normalitas
1.	<50 Responden	<i>Sapiro Wilk</i>
2.	\geq 50 Responden	<i>Kolmogorov Smirnov</i>

Apabila data Tingkat pengetahuan berdistribusi normal baik sebelum atau sesudah intervensi Pendidikan Kesehatan diet hipertensi, maka dapat dilanjutkan untuk uji *paired-sample t-test*. Namun jika pada penelitian ini hasil uji normalitas dinyatakan tidak normal sesuai uji analisis statistik, sehingga uji yang dilakukan adalah uji *Wilcoxon*. Tujuan analisis ini adalah untuk membandingkan rata – rata dua grup yang berhubungan namun data berdistribusi tidak normal. Apabila Pendidikan Kesehatan diet Hipertensi berpengaruh terhadap peningkatan Tingkat pasien akan memiliki nilai signifikan *p value* <0,05.

3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah pedoman bagi peneliti untuk melakukan suatu tindakan dengan upaya menemukan jawaban atas pertanyaan yang diajukan. Pertanyaan yang muncul yaitu apakah kita diperbolehkan melakukan segala sesuatu demi suatu pengetahuan, jawabnya tentunya "Ya" dengan catatan bahwa sesuatu yang dilakukan berguna untuk mengembangkan pengetahuan. Menurut Harti Lubis (2019) etika penelitian ada 6 (enam), yaitu :

3.9.1 *Beneficence* (Bermanfaat)

Dalam penelitian ini diharapkan peneliti dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi responden. Penting bagi peneliti untuk memperkirakan kemungkinan yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi responden. Oleh karena itu desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek yang diteliti (Masturoh, 2018). Manfaat dari penelitian ini yaitu akan menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan tentang Diet Hipertensi dan tidak akan merugikan karena peneliti hanya akan menggali pengetahuan saja.

3.9.2 *Non Maleficence* (Tidak Merugikan)

Prinsip etika ini harus dimiliki peneliti dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang Diet Hipertensi bahwa kegiatan yang dilakukan tidak merugikan responden. Peneliti memberikan pendidikan kesehatan untuk menambah pengetahuan tentang Diet Hipertensi dan kegiatan ini tidak merugikan responden (Masturoh, 2018). Penelitian ini tidak merugikan pihak manapun yang telah terlibat dalam penelitian.

3.9.3 *Justice* (Keadilan)

Makna keadilan adalah tidak membedakan responden. Peneliti perlu memperhatikan bahwa penelitian harus seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup fisikmental, dan sosial. Jika penelitian yang dilakukan menghasilkan sesuatu yang baik maka kelompok kontrol pada akhir penelitian juga akan diberikan materi yang sama seperti kelompok intervensi (perlakuan). Dalam penelitian ini, apabila peneliti sudah selesai mengambil data pada kedua kelompok, maka kelompok kontrol akan diberikan perlakuan yang sama dengan kelompok intervensi.

3.9.4 *Informed Consent*

Informed consent adalah kesediaan yang disetujui oleh responden untuk diteliti. Kesediaan yang disadari dapat diartikan bahwa responden tau dengan benar apa

yang akan terjadi jika bersedia diteliti sehingga subjek penelitian benar-benar menjawab bersedia untuk diteliti karena sudah mengetahui betul tentang tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan. Responden dalam penelitian bersedia menjadi subjek penelitian tanpa adanya unsur paksaan atau ancaman dan benar-benar mau untuk diteliti.

3.9.5 Confidentially (Kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian kepada responden. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Pada penelitian ini data-data dari responden hanya untuk keperluan penelitian dan tidak akan disebarluaskan.

3.9.6 Anonymity (Tanpa Nama)

Peneliti memberikan jaminan kepada responden dengan tidak mencantumkan nama secara terang atau jelas pada lembar alat ukur dan hanya mencantumkan kode tertentu pada lembar pengumpulan data. Pada penelitian ini tidak akan menuliskan nama responden secara terang akan tetapi berupa inisial.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada pengaruh Pendidikan Kesehatan menggunakan media video Bahasa Jawa terhadap Tingkat pengetahuan diet Hipertensi di Puskesmas Kaliangkrik diperoleh beberapa Kesimpulan :

1. Karakteristik responden di Puskesmas Kaliangkrik berdasarkan jenis kelamin rata-rata pada kelompok intervensi yaitu Perempuan sejumlah 10 responden (52,6%), sedangkan pada kelompok kontrol terbanyak berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 10 responden (52,6%). Gambaran usia pada kelompok intervensi rata-rata usia adalah 25-30 sejumlah 7 responden (36,8%). Pada kelompok kontrol rata-rata usia adalah 43-47 sejumlah 6 responden (31,6%). Tingkat Pendidikan terbanyak pada kelompok intervensi dengan kategori SMA/K dengan jumlah 10 responden (52,6%), pada kelompok kontrol terbanyak dengan Tingkat Pendidikan SD dengan jumlah 8 responden (42,1%).
2. Gambaran tingkat pengetahuan responden terhadap pengetahuan diet hipertensi pada kelompok intervensi sebelum dilakukan perlakuan Pendidikan Kesehatan menggunakan media video Bahasa Jawa terbanyak pada kategori cukup sejumlah 8 pasien (42,1%), setelah perlakuan Pendidikan Kesehatan Tingkat pengetahuan terbanyak pada kategori baik sebanyak 14 pasien (73,3%). Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan dilakukan perlakuan Pendidikan Kesehatan (sebelum) terbanyak pada kategori sedang sejumlah 11 pasien (57,9%), Tingkat pengetahuan pada kelompok yang tidak diberikan perlakuan Pendidikan Kesehatan (sebelum) terbanyak pada kategori baik sebanyak 13 pasien (68,4%).
3. Terdapat pengaruh yang signifikan pengaruh Pendidikan Kesehatan menggunakan media video terhadap Tingkat pengetahuan diet Hipertensi baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan uji Wilcoxon dengan nilai p-value kelompok intervensi 0.001, kelompok kontrol P-value 0.003. akan tetapi peningkatan Tingkat pengetahuan lebih besar pada kelompok

intervensi sebesar 8,94 lebih besar dibandingkan kelompok kontrol sebesar 6,3.

4. Kedua kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sama-sama mengalami peningkatan pengetahuan, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video bahasa jawa mengenai diet hipertensi efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang diet hipertensi.

5.2 Saran

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan kepada beberapa pihak untuk melakukan perubahan yang lebih baik lagi untuk meminimalisir Tingkat pengetahuan diet Hipertensi.

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk pihak terkait dalam meningkatkan derajat Kesehatan dan diharapkan dapat meminimalisir Tingkat pengetahuan diet Hipertensi melalui program Pendidikan Kesehatan menggunakan media video Bahasa jawa dengan cara menerapkan peran profesinya yaitu *change of agent* atau *system pembaharuan* yang lebih baik melalui program ini di puskesmas kaliangkrik.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan penelitian ini bagi Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang diharapkan dapat diimplikasi dengan diterapkannya standar operasional prosedur intervensi Pendidikan Kesehatan, terutama perawat dalam hal *educator* untuk meningkatkan pengetahuan diet Hipertensi.

3. Bagi Ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumbangsih untuk ilmu keperawatan spesifik pada ilmu keperawatan KMB/ penyakit dalam sehingga diharapkan kedepannya hasil ini disarankan menjadi pedoman mengenai Pendidikan Kesehatan pada pasien Hipertensi.

4. Bagi Responden

Diharapkan responden dapat memperkaya informasi guna menambah pengetahuan tentang diet hipertensi.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti lain agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai metode dan cara lain dalam penyampaian materi penyuluhan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus priyanto. (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi Menggunakan Media Poster Dan Audio Visual Pada Pasien Hipertensi.*
- Aisah. (2021). Edukasi Kesehatan dengan Media Video Animasi: Scoping Review. In *Jurnal Perawat Indonesia* (Vol. 5, Issue 1).
- Alvin Abdillah. (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi Menggunakan Media Poster Dan Audio Visual Pada Pasien Hipertensi.*
- Alya Anshari, Z., & Dewi. (2022). Pengaruh Edukasi Hipertensi Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita Hipertensi The Effect of Hypertension Education Using Video Media on Knowledge, Attitudes and Behavior of Hypertension Sufferers. In *Jurnal Riset Pangan dan Gizi (JR-Panzi)* (Vol. 4, Issue 2).
- Anastasya, E. J. (2023). *Perbandingan Pemberian Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Dan Leaflet Terhadap Tingkat Pemahaman Penderita Hipertensi Tentang Diet Dash Di Puskesmas Janti Malang.*
- Aufa Fitri. (2021). *Hubungan Kejadian Merokok Dengan Kejadian Hipertensi.*
- Barly Shodiq. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Di Griya PMI Kota Surakarta.*
- Dinkes Jateng. (2021). *Profil Kesehatan Jateng 2021.*
- Dwipayani. (2022). *Metodologi Penelitian.*
- Fenti Hikmawati. (2020). *Metodologi Penelitian.*
- Harti Lubis. (2019). *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Dash Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi.*
- Irma Wardani. (2022). *Pengembangan Media Video Pembelajaran Pada Mata Pelajaran Bahasa Daerah.*
- Lailiyatul Kiftiyah. (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Sayung.*
- Lisdahayati. (2023). Edukasi Manajemen Stress Pada Anggota Keluarga Dengan Masalah Hipertensi. 2023, 14(2).
- Lorna Lolo. (2020). *Pendidikan Kesehatan Berbahasa Daerah Terhadap Kepatuhan lansia Melakukan Pencegahan Peningkatan Tekanan Darah.* 6(1), 190–200. <https://doi.org/10.22216/jen.v6i1.5813>

- Marthilda Suprayitna. (2023). Efektivitas Edukasi Diet Dash Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dash Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah'*, 10(1).
- Oktaria. (2023a). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Diet Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 2(2), 69–75. <https://doi.org/10.35912/jimi.v2i2.1512>
- Oktaria. (2023b). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Diet Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 2(2), 69–75. <https://doi.org/10.35912/jimi.v2i2.1512>
- Putu Sudayasa. (2023). *Skrining dan Edukasi Pencegahan Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kampung Salo, Kota Kendari* (Vol. 1).
- Rahayu Ningsih. (2023). *Fakta Gaya Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tungoi Lifestyle Facts for Elderly People with Hypertension in the Tungoi Primary Health Care* (Vol. 6, Issue 1). <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Setyaningsih. (2022). *Studi Prevalensi Dan Kajian Faktor Resiko Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tambak Sari*.
- Siti Nurlita. (2022). *Faktor - faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalankan Diet Hipertensi*.
- Sri Rahayu. (2021). Efektivitas Media Poster Dan Media Video Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Mengenai Hipertensi. *ARTIKEL PENELITIAN Jurnal Kesehatan*, 10(2). <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v11i1.422>
- Sugiyono. (2022). *Metodologi Penelitian*.
- Supartha. (2021). *Metodologi Penelitian*.
- Yusrah Taqiyah. (2021). Manajemen Nutrisi dan Terapi Diet pada Pasien Hipertensi History Artikel. *Neotyce Journal*, 1(1).