



Laporan Penelitian

---

# Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Konsumsi Teh Peserta Program "Heart at Home"

oleh  
Dodik Briawan  
Linda Riski Sefrina  
Mira Dewi  
Farida Dwi Rokhmah



SEAFast CENTER  
2022



# **LAPORAN PENELITIAN**

## **PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK KONSUMSI TEH PESERTA PROGRAM “HEART AT HOME”**

**Oleh:**

**Dodik Briawan  
Linda Riski Sefrina  
Mira Dewi  
Farida Dwi Rokhmah**

**Kerjasama:**

**Seafast Center  
dengan  
PT Unilever Indonesia  
2022**



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulisan laporan penelitian dengan judul **“Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Konsumsi Teh Peserta Program “Heart at Home”** ini dapat diselesaikan. Kegiatan ini merupakan partisipasi swasta dalam mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) perbaikan gizi seimbang melalui sosialisasi isi piringku. Penyusunan laporan penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perubahan pengetahuan, sikap dan praktik pada peserta program.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada PT Unilever Indonesia yang telah memberikan kepercayaan kepada peneliti. Peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam analisis dan penulisan laporan penelitian ini. Oleh karena itu dengan terbuka kami menerima saran dan kritik konstruktif untuk menyempurnakan laporan ini. Atas bantuan semua pihak yang terlibat, peneliti mengucapkan terima kasih.

Bogor, Oktober 2022

Tim Peneliti



## RINGKASAN

Kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah mengalami peningkatan setiap tahunnya, baik di dunia maupun di Indonesia. Data dari survey nasional tahun 2018 pada usia  $\geq 15$  tahun yang mengalami penyakit stroke sebesar 10,9%, hipertensi 34,1%, dan penyakit jantung 1,9% (Balitbangkes 2018). Flavonoid merupakan senyawa yang banyak dikonsumsi dan berfungsi sebagai antioksidan dengan sifat melawan radikal bebas. Senyawa ini terbukti mampu menurunkan risiko penyakit jantung, hipertensi, kanker, dan stroke. Namun jumlah asupan flavonoid masyarakat di Indonesia masih rendah dan belum dapat memenuhi kebutuhan minimal untuk mampu mencegah dan menurunkan risiko penyakit tidak menular tersebut.

Teh merupakan merupakan salah satu pangan sumber flavonoid. Namun hanya sekitar 30% masyarakat Indonesia yang mengonsumsi teh, dengan rata-rata konsumsi per orang 1,6 gram/ hari (Balitbangkes 2014). Masih rendahnya konsumsi teh di Indonesia dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat teh. Untuk itu PT Unilever melakukan program “Heart at Home” dalam rangka memberikan edukasi masyarakat untuk menurunkan risiko penyakit jantung koroner (PJK). Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji perubahan perilaku (*behavior*) peserta program yang meliputi pengetahuan, sikap, dan praktik (PSP) keluarga dalam panca usaha kesehatan jantung dan konsumsi teh.

Desain *pre-post intervention study* dengan intervensi berupa edukasi dari program “Heart at Home”. Kegiatan edukasi dilakukan secara daring (*online*) oleh Yayasan Jantung Indonesia (YJI) pada periode bulan Agustus 2022. Materi disampaikan melalui Grup *Whatsapp* selama 21 hari dengan tujuh topik terkait perilaku hidup sehat untuk mencegah PJK. Seluruh materi edukasi terdapat dalam booklet yang didistribusikan sebelum program. Peserta juga diberikan tantangan untuk menyajikan dan minum teh buat dirinya dan keluarga dan diunggah melalui instagram. Kriteria peserta adalah laki-laki/wanita sudah menikah, tergabung dalam keanggotaan YJI, berusia 25 – 50 tahun, memiliki *smartphone*, dan sukarela mengikuti penelitian. Dari 250 peserta program, sebanyak 80 orang yang mengisi google form kuesioner *pre-post test* secara lengkap secara online. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik individu, pengetahuan (15 pertanyaan, skor 0-100), sikap (15 pernyataan, skor 0-100), dan praktik terdiri dari 10 kegiatan terkait konsumsi dan penyediaan teh dalam keluarga. Tingkat pengetahuan termasuk kategori “Baik” (skor  $>80$ ), “Sedang” (skor 60-80), dan “Kurang” (skor  $<60$ ). Variabel sikap dikategorikan menjadi positif (skor  $>80$ ), netral (skor 60-80) dan negatif (skor  $<60$ ). Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui perubahan variabel pengetahuan, sikap dan praktik yaitu uji Wilcoxon dan McNemar, masing-masing untuk menilai perubahan median dan proporsi sebelum dan setelah program.

Karakteristik peserta sebagian besar adalah wanita (96,3%), berusia 25-40 tahun (78,8%), dan berasal dari DKI Jakarta dan Jawa Barat (58,8%). Status pekerjaan peserta sebanyak 67,5% sebagai ibu rumah tangga. Pada tingkat pendidikan, besaran

peserta dengan pendidikan terakhir SMA dan perguruan tinggi berturut-turut 51,3% dan 41,3%. Sebanyak 61,3% peserta mempunyai uang belanja keluarga dalam sebulan 1-3 juta dengan anggota keluarga antara 4-5 orang. Semua peserta tidak pernah didiagnosis maupun mempunyai riwayat keluarga penderita penyakit jantung koroner.

Nilai median skor pengetahuan peserta sebelum program adalah 57 dengan rentang yang cukup lebar yaitu 20-90. Setelah edukasi terjadi peningkatan skor pengetahuan sebesar 17,5%, yaitu menjadi 67 (rentang 20-100). Uji Wilcoxon nilai median tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan ( $p < 0,05$ ). Berdasarkan kategori pengetahuan, terdapat penurunan yang signifikan jumlah peserta yang “kurang” dari 50% menjadi 29%. Sebaliknya terjadi peningkatan jumlah peserta yang pengetahuannya baik dari 6% menjadi 24%. Berdasarkan hasil Uji McNemmar, perubahan proporsi pengetahuan tersebut secara statistik sangat signifikan ( $p < 0,05$ ). Perubahan pengetahuan yang cukup nyata atau lebih 10% peserta menjadi tahu setelah program adalah risiko PJK akibat merokok dan kurang olahraga, serta efek protektif PJK dengan mengonsumsi sayur/buah dan mengurangi minyak.

Sebelum program, sebagian besar peserta (94%) sudah mempunyai sikap positif terhadap faktor risiko PJK dan perilaku pencegahannya. Setelah pemberian program, hanya terdapat sedikit peningkatan sikap positif tersebut menjadi 97% setelah program atau secara statistik tidak signifikan ( $p > 0,05$ ). Namun berdasarkan skor sikap, terjadi perubahan yang signifikan setelah program, yaitu dari skor 91 menjadi 94 ( $p < 0,05$ ). Perubahan sikap positif yang cukup banyak ditemukan pada peserta (lebih 10%) adalah sikap tentang minum teh untuk kebersamaan keluarga, penerimaan teh kemasan, persetujuan teh untuk mencegah PJK, dan efek rileks setelah minum teh.

Terjadi peningkatan praktik yang lebih baik dalam pencegahan penyakit jantung koroner. Hal ini ditunjukkan oleh terjadinya peningkatan rata-rata aktivitas olahraga, konsumsi sayur, relaksasi, dan cukup tidur. Selain itu, terdapat penurunan rata-rata merokok, gejala stress, dan konsumsi makanan tinggi kolesterol. Demikian pula terdapat peningkatan frekuensi minum teh dari 5,1 kali/minggu menjadi 7,1 kali/minggu.

Rekomendasi dari studi ini adalah untuk meningkatkan cakupan sasaran program “Heart at Home” di wilayah yang berbeda. Program ini dilakukan secara online, yang efektivitasnya masih dapat ditingkatkan melalui metode yang dapat meningkatkan interaksi aktif antara fasilitator dan peserta. Faktor risiko PJK yang dapat diperbaiki di masyarakat masih banyak, sehingga peningkatan kesadaran melalui program edukasi ini masih perlu terus dilakukan.

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
RINGKASAN .....	v
DAFTAR TABEL .....	vii
I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Kegiatan.....	2
II METODE.....	3
2.1 Desain, Tempat dan Waktu Penelitian.....	3
2.2 Pelaksanaan Intervensi.....	3
2.2 Subjek Penelitian .....	4
2.3 Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	6
III HASIL DAN PEMBAHASAN .....	8
3.1 Karakteristik Responden.....	8
3.2 Pengetahuan, Sikap, dan Praktik.....	10
IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI .....	18
4.1 Kesimpulan .....	18
4.2 Rekomendasi.....	18
V DAFTAR PUSTAKA.....	19

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Variabel dan indikator yang digunakan .....	6
Tabel 2. Sebaran karakteristik peserta program .....	9
Tabel 3. Perbandingan pengetahuan pada subjek penelitian sebelum dan setelah intervensi .....	11
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jawaban Benar pada Setiap Pertanyaan Bagian Pengetahuan .....	12
Tabel 5. Perubahan Kategori Sikap.....	13
Tabel 6. Distribusi frekuensi pertanyaan sikap .....	14
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jawaban pada Setiap Pertanyaan Praktik .....	16

# I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Data WHO (2014) menunjukkan *premature death* (kematian sebelum usia 70 tahun) di dunia sebesar 42% diakibatkan oleh PTM atau Penyakit Tidak Menular (WHO 2014). Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular atau NCDs terutama penyakit jantung dan pembuluh mengalami peningkatan setiap tahunnya, baik di dunia maupun di Indonesia. Pada tingkat dunia, penyakit CVD (*Cardiovascular Diseases*) meningkat dari 271 juta pada tahun 1990 menjadi 523 juta pada tahun 2019 (Roth *et al.* 2020). Di Indonesia, prevalensi penyakit yang berhubungan dengan jantung dan pembuluh darah juga meningkat. Penyakit stroke pada usia  $\geq 15$  tahun mengalami peningkatan dari 7,0‰ pada tahun 2013 menjadi 10,9‰ pada tahun 2018 dan prevalensi hipertensi dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Balitbangkes 2018).

Risikesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit kardiovaskuler cenderung lebih besar pada daerah perkotaan seperti Jakarta dibandingkan dengan daerah pedesaan. Provinsi DKI Jakarta merupakan provinsi peringkat ke-5 dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia. Prevalensi stroke di Jakarta (12,2‰) lebih besar dibandingkan dengan prevalensi di tingkat nasional (10,9‰). Begitu juga dengan penyakit jantung meningkat dari 1,6% pada tahun 2013 menjadi 1,9% pada tahun 2018. Selain itu, pertambahan usia juga menjadi faktor risiko PTM di Indonesia. Hal tersebut ditunjukkan dengan terjadinya peningkatan prevalensi PTM mulai terjadi pada usia 23 tahun dan prevalensinya terus meningkat sesuai pertambahan usia (Balitbangkes 2018). Pencegahan penyakit kardiovaskuler dapat dilakukan dengan memperbaiki konsumsi makanan masyarakat. Sebagian besar masyarakat Indonesia cenderung lebih banyak mengonsumsi makanan tinggi gula, garam dan lemak, serta kurang mengonsumsi makanan sumber antioksidan (Balitbangkes 2018; Sefrina *et al.* 2017). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa mengonsumsi makanan sumber antioksidan dapat melindungi pembuluh darah dan mencegah CVD (Hollman 2005).

Flavonoid merupakan subkelas *phytonutrient* yang terbanyak dikonsumsi manusia dan berfungsi sebagai antioksidan dengan sifat melawan radikal bebas. Antioksidan ini terbukti mampu menurunkan risiko PTM. Penelitian pada subjek berusia  $\geq 19$  tahun menunjukkan asupan flavonoid mampu menurunkan risiko kanker 41%, penyakit jantung koroner (PJK) 18%, hipertensi 9%, DM 8%, gagal jantung 19%, dan stroke 10% (Zamora-Ros *et al.* 2013; Mc Collough *et al.* 2012; Lajous *et al.* 2016; Wedick *et al.* 2012; Mursu *et al.* 2008; Cassidy *et al.* 2012). Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa asupan flavonoid  $>359,7$  mg/hari mampu menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler sebesar 38% (Mc. Collough *et al.* 2012). Estimasi asupan flavonoid masyarakat Indonesia hanya sebesar 25,02 mg/hari (Sefrina *et al.* 2017). Penelitian terbaru juga menunjukkan asupan flavonoid di Kota Kendari dan Karawang secara berurutan sebesar 142,26 mg/hari dan 171,9 mg/hari (Nasruddin *et al.* 2022; Sefrina dan Rahmatunisa 2020). Hal ini dapat menandakan bahwa jumlah asupan flavonoid masyarakat Indonesia tersebut masih belum dapat memenuhi

kebutuhan minimal dalam rangka mencegah dan menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler.

Dalam mendukung peningkatan asupan flavonoid masyarakat dapat dilakukan melalui peningkatan konsumsi sumber flavonoid sebagai makanan atau minuman selingan seperti teh. Teh merupakan salah satu sumber flavonoid dengan kandungan sebesar 118,35 mg/100g (Sefrina *et al.* 2017). Teh mampu meningkatkan status oksida nitrit dan memperbaiki fungsi endothelial, sehingga secara signifikan dalam mediasi dilatasi pembuluh darah (Hodgson *et al.* 2010). Kebiasaan minum teh mampu menurunkan resiko penyakit PJK. Penelitian di China menunjukkan masyarakat yang mengonsumsi teh minimal 120 mL/hari dalam satu tahun memiliki risiko yang lebih rendah sebesar 46% untuk menderita hipertensi (Yang *et al.* 2004).

Masyarakat Indonesia mengonsumsi teh dengan berbagai alasan, antara lain sebagai pelepas dahaga, bersosialisasi dengan orang terdekat atau kolega, mengisi waktu senggang, sebagai teman bekerja atau menginginkan manfaat kesehatan (Mariani dan Rejamardika 2013; Nugraha *et al.* 2017). Hasil survei SKMI (2014), teh merupakan minuman yang paling banyak dikonsumsi di Indonesia. Meski demikian hanya sekitar 30% masyarakat Indonesia yang mengonsumsi teh, dengan rata-rata konsumsi per orang 1,6 gram/ hari (Balitbangkes 2014). Konsumsi teh per kapita Indonesia juga masih rendah, yaitu pada 0,18 kg/kap/tahun. Angka tersebut mengalami penurunan signifikan dibandingkan tahun 2002 yang mencapai 0,77 kg/kap/tahun (Leonardo *et al.* 2017). Menurut Annisa *et al.* (2020), rendahnya konsumsi teh di Indonesia dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat teh.

Berdasarkan pertimbangan di atas, perlu dilaksanakan program edukasi gizi untuk meningkatkan perilaku (pengetahuan, sikap dan praktik) tentang manfaat dan konsumsi teh dalam pencegahan penyakit kardiovaskuler. Program “Heart at Home” ini diinisiasi oleh PT Unilever Indonesia yang berpartisipasi dalam menurunkan kejadian penyakit jantung koroner (PJK) di Indonesia melalui pendekatan keluarga. Evaluasi terhadap keberhasilan program ini dilakukan melalui penelitian yang akan menilai efektivitas program edukasi secara *online*.

## 1.2 Tujuan Kegiatan

Secara umum bertujuan untuk mengidentifikasi dampak program “Heart at Home” dalam peningkatan perilaku (*behavior*) yang meliputi pengetahuan, sikap, dan praktik (PSP) keluarga dalam panca usaha kesehatan jantung dan konsumsi teh.

Secara khusus tujuan kegiatan ini adalah:

1. Mengkaji perubahan tingkat pengetahuan peserta tentang panca usaha kesehatan jantung dan manfaat teh sebelum dan setelah program.
2. Mengkaji perubahan tingkat sikap peserta tentang panca usaha kesehatan jantung dan manfaat teh sebelum dan setelah program.
3. Mengkaji perubahan praktek peserta tentang panca usaha kesehatan jantung dan manfaat teh sebelum dan setelah program.

## II METODE

### 2.1 Desain, Tempat dan Waktu Penelitian

Desain studi dalam penelitian adalah *pre-post intervention study*, yaitu mengukur perubahan tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik keluarga, terutama pasangan keluarga yang telah mendapatkan intervensi pendidikan gizi “Heart at Home”. Efek perubahan ini diukur sebelum (*baseline*) dan setelah program pendidikan gizi (*endline*). Penelitian dilakukan secara daring oleh Yayasan Jantung Indonesia peserta program “Heart at Home”. Kegiatan dilakukan pada periode bulan Agustus 2022.

Intervensi dalam bentuk kegiatan edukasi, biasa dilakukan sebagai salah satu program yang ditujukan untuk merubah perilaku masyarakat. Adapun indikator capaian keberhasilan program dapat berupa pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik (*practices*) atau disebut dengan PSP (Macias dan Glasauer 2014). Pengetahuan didefinisikan sebagai pemahaman terhadap topik tertentu, termasuk kemampuan dalam mengingat dan menyebutkan kembali informasi dan konsep yang spesifik. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan pertanyaan terbuka (*open-ended*) atau jawaban benar-salah. Pengertian sikap adalah emosi, motivasi, persepsi dan keyakinan yang memengaruhi praktik keseharian seseorang. Istilah sikap, keyakinan (*belief*) dan persepsi sering dapat digunakan secara bergantian (sinonim). Pengukur sikap dapat dilakukan dengan menilai jawaban terhadap pernyataan dengan tiga atau lima skala likert. Sedangkan praktik adalah tindakan yang dapat diamati pada kegiatan keseharian seseorang. Praktek (*practices*) dan perilaku (*behavior*) merupakan istilah yang saling bisa dipertukarkan, meskipun praktik mempunyai konotasi kegiatan yang biasa dilakukan. Untuk mengukur perubahan PSP tersebut, maka harus dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan setelah program/intervensi. Model linear PSP tidak cukup untuk menjelaskan dinamika perubahan perilaku di masyarakat, karena beberapa studi sebelumnya menunjukkan bahwa kaitan antara pengetahuan, sikap dan praktik tidak hanya tergantung pada informasi, tetapi juga termasuk lingkungan fisik, sosial-budaya, dan ekonomi.

### 2.2 Pelaksanaan Intervensi

Intervensi yang dilakukan berupa program edukasi gizi berupa pemberian informasi-informasi terkait kebiasaan hidup sehat untuk mencegah penyakit jantung koroner. Materi akan disampaikan melalui Grup Whatsapp dan Kulwap selama 21 hari dengan tujuh topik terkait perilaku hidup sehat untuk mencegah penyakit jantung koroner. Materi edukasi yang diberikan berupa infografis dan penjelasan lengkap dari infografis tersebut.

Terdapat tiga grup WA yang digunakan saat pelaksanaan intervensi yaitu: grup besar berisi seluruh peserta program, kemudian grup kecil WA yang berisi kurang lebih 50 anggota dan koordinator lapangan, dan grup yang terakhir adalah grup koordinator yang berisi koordinator lapangan dan tim Sariwangi yang digunakan untuk melakukan

koordinasi selama intervensi diberikan. Penyebaran materi edukasi pada peserta dilakukan melalui Grup WA kecil diantara periode waktu yang telah disepakati. Terdapat 10 Grup WA kecil yang digunakan untuk menyebarkan flyer edukasi dan mengumpulkan foto. Saat pelaksanaan edukasi gizi dilakukan, koordinator lapangan akan mengecek kehadiran responden dengan cara melihat unggahan foto di dalam grup WA kecil setiap harinya dan akan melakukan ceklis di Google Sheet bagi peserta yang hadir dan mengunggah foto setiap harinya.

Tantangan yang diberikan selama 21 hari yang dimulai dengan konsumsi makanan bergizi seimbang sesuai dengan panduan Isi Piringku dan Minum teh tiga kali sehari pada hari pertama, kemudian mengganti camilan dengan buah-buahan, menikmati teh untuk relaksasi, mengukur tekanan darah atau melakukan peregangan, hari kelima adalah tidur cukup, yang dilanjutkan dengan senam jantung sehat seri lima, dan memakai masker untuk menghindari asap rokok merupakan kegiatan pada minggu pertama. Pada minggu berikutnya di hari ke delapan, peserta diminta untuk melakukan hobi, hari selanjutnya yaitu mengonsumsi makanan bergizi seimbang, jalan kaki 15 menit. Pada hari ke-11 dan 14, aktivitas yang dilakukan sama yaitu makan makanan bergizi seimbang, pada hari ke-12 diberikan edukasi tentang risiko merokok bagi keluarga, serta hari selanjutnya bercengkrama dengan keluarga sambil minum teh. Pada minggu terakhir, aktivitas yang dilakukan dimulai dengan makan buah dan sayur serta minum teh, kemudian diberikan edukasi panca usaha jantung sehat kepada keluarga, aktivitas pada hari berikutnya yaitu melakukan aktivitas favorit untuk diri sendiri yang diikuti foto makanan bergizi seimbang pada hari ke-18. Tiga hari terakhir intervensi, peserta diminta untuk melakukan olahraga favorit, melakukan kegiatan yang menyenangkan bersama keluarga, dan melakukan senam jantung sehat seri tiga pada hari terakhir tantangan.

Selain pemberian materi edukasi, selama periode intervensi, peserta juga diberikan tantangan untuk menyajikan dan minum teh buat dirinya dan keluarga sesuai dengan materi edukasi yang diberikan yang diunggah melalui instagram. Unggahan foto di instagram juga harus menambahkan caption dan Hashtag #HeartAtHomeSariwangiYJI yang dilakukan setiap minggu maksimum pada hari sabtu. Setiap minggunya diberikan *reward* kepada tiga orang peserta dengan foto terbaik yang sudah dikumpulkan dan diunggah dan akan diumumkan pada setiap hari selasa, peserta terbaik akan mendapatkan voucher. Pada akhir intervensi juga akan diberikan *Grand Prize* kepada pemenang yang mengikuti tantangan secara rutin.

## **2.2 Subjek Penelitian**

Populasi penelitian ini adalah keluarga peserta program “Heart at Home” yang tergabung dalam komunitas Yayasan Jantung Indonesia. Secara spesifik, peserta kegiatan program “Heart at Home” ini adalah 572 peserta yang berasal dari keluarga muda terpilih, berusia 25 – 50 tahun yang berdomisili di Indonesia dan tergabung dalam komunitas Yayasan Jantung Indonesia. Penentuan sampel di dalam penelitian ini

menggunakan accidental sampling dari 572 peserta. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow untuk penelitian eksperimen sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \pi}{(P_1 - P_2)^2} = \frac{(1,96 + 0,84)^2 \cdot 0,5792}{(0,62 - 0,17)^2} = 113,5 \rightarrow 114 \text{ orang}$$

Keterangan:

$\alpha$  = tingkat kesalahan 5%

$Z_{\alpha}$  = Nilai standar  $\alpha=5\% \rightarrow 1,96$

$\beta$  = kesalahan tipe dua, ditetapkan 20%

$Z_{\beta}$  = Nilai standar  $\beta=20\% \rightarrow 0,84$

$P_2$  = Proporsi pengetahuan baik pada pre-test  $\rightarrow 17\%$  (Pettigrew et. al., 2015)

$Q_2$  =  $1 - P_2$

$P_1$  = Proporsi pengetahuan baik pada post-test  $\rightarrow 62\%$  (Pettigrew et. al., 2015)

$Q_1$  =  $1 - P_1$

$\pi$  =  $(P_1 Q_2) + (P_2 Q_1) = (0,62 \times 0,83) + (0,17 \times 0,38) = 0,5792$

Kriteria peserta yang akan disertakan sebagai responden penelitian ini adalah laki-laki/wanita sudah menikah, tergabung dalam keanggotaan YJI, berusia 25 – 50 tahun, memiliki *smartphone*, dan bersedia mengikuti penelitian. Peserta dipilih secara acak untuk menjadi subjek penelitian

Sebelum dilakukan pre-test, dilakukan *screening* untuk mengidentifikasi subjek yang *eligible* untuk melakukan penelitian. Terdapat 572 peserta yang mendaftar dalam program “Heart at Home”, dan terdapat 502 peserta yang *eligible* yaitu yang masuk kriteria usia (25-50 tahun) dan sudah berkeluarga dan semua bersedia untuk dijadikan subjek penelitian Setelah itu, dilakukan pre-test pada saat seminar, jumlah subjek yang mengisi kuesioner pre-test sebanyak 259. Dari total 259 peserta, sekitar 81 subjek tidak mengisi kuesioner *screening* sehingga tidak bisa dijadikan sebagai responden, sehingga total peserta sebelum dilakukan *cleaning* data ada 178 responden. Setelah dilakukan *cleaning data* usia, terdapat 23 peserta yang berada diluar batas usia (25-50 tahun), dan terdapat dua orang yang mengisi data dengan tidak lengkap, total sampel ada 153 orang. Kemudian dilakukan *cleaning* pada karakteristik individu lain dan terdapat pencilan dikarenakan peserta yang mengisi pertanyaan usia tertua dalam keluarga yang tidak sesuai sebanyak satu orang dan 50 peserta lainnya dikarenakan pengisian pertanyaan pada praktik terkait uang belanja untuk teh. Oleh karena itu total subjek yang dianalisis pada pre-test sebanyak 153 peserta.

Intervensi program edukasi gizi dan pengumpulan data dilakukan secara daring dengan melibatkan pengelola komunitas YJI. Kegiatan pengumpulan data ini akan dilakukan sebelum dan setelah periode pelaksanaan edukasi gizi selama 21 hari. Setelah pelaksanaan program intervensi, dilanjutkan dengan pelaksanaan post-test untuk menilai ketercapaian program. Jenis pertanyaan pada pre-test didesain menggunakan pertanyaan yang sama dengan post-test. Namun diakhir program,

jumlah peserta yang mengumpulkan kuesioner post test secara online hanya sebanyak 80 orang.

### 2.3 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data kuantitatif yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi karakteristik individu, pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik (*practices*) terkait konsumsi dan penyediaan teh dalam keluarga, yang diperoleh melalui kuesioner. Sebelum digunakan, kuesioner akan diuji coba pada kelompok yang memiliki karakteristik sosio-demografi yang serupa dengan sasaran program. Kuesioner ini akan disusun tidak lebih dari 5-6 halaman dan dibuat sesederhana mungkin dan memerlukan waktu tidak lebih dari 15 menit. Uji coba kuesioner akan dilakukan pada pasangan keluarga yang memiliki karakteristik kurang lebih sama dengan peserta program. Pengumpulan data untuk uji coba kuesioner dan survei akan dilakukan secara daring (*online survey*). Dalam melakukan pengumpulan data, subjek penelitian dibagi dalam 10 kelompok kecil melalui Grup Whatsapp, dimana di dalam setiap kelompok kecil tersebut terdapat koordinator lapang yang akan mengontrol dan mengingatkan pengisian kuesioner.

Kuesioner *baseline* meliputi pertanyaan tentang karakteristik subjek serta pengetahuan, sikap, dan praktik yang terkait dengan pendidikan gizi program “Heart at Home”, sedangkan kuesioner *endline* terdiri dari pertanyaan tentang aspek pengetahuan, sikap, dan praktik terkait program Teh Sariwangi, ditambah dengan pertanyaan yang sama dengan kuesioner *baseline*. Semua pertanyaan dalam kuesioner didasarkan pada materi edukasi yang diberikan selama program “Heart at Home”. Rincian pertanyaan untuk setiap bagian pada kuesioner tersedia pada Tabel 1.

Tabel 1. Variabel dan indikator yang digunakan

No	Variabel	Indikator
1.	Karakteristik Individu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempat dan tanggal lahir</li> <li>- Nomor Telefon</li> <li>- Jenis Kelamin</li> <li>- Pekerjaan</li> <li>- Pendidikan</li> <li>- Alamat Lengkap</li> <li>- Uang belanja total</li> </ul>
2.	Karakteristik keluarga	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah anggota keluarga</li> <li>- Pekerjaan pasangan</li> </ul>
3.	Pengetahuan individu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran pasangan untuk kesehatan keluarga</li> <li>- Penyakit yang berbahaya di Indonesia</li> <li>- Peran olahraga bagi kesehatan</li> </ul>

Tabel 1. Variabel dan indikator yang digunakan (*lanjutan*)

No	Variabel	Indikator
4.	Sikap responden	- Akibat memiliki kebiasaan merokok
		- Faktor yang memengaruhi kolesterol dan kesehatan jantung
		- Program “heart at home”
		- Jaga kesehatan dengan gaya hidup sehat
		- Mitos dan fakta seputar teh
		- Minuman sehat untuk sehari-hari
		- Peran pasangan untuk kesehatan keluarga
		- Penyakit yang berbahaya di Indonesia
		- Peran olahraga bagi kesehatan
		- Akibat memiliki kebiasaan merokok
		- Faktor yang memengaruhi kolesterol dan kesehatan jantung
		- Program “heart at home”
		- Jaga kesehatan dengan gaya hidup sehat
		- Mitos dan fakta seputar teh
- Minuman sehat untuk sehari-hari		
5.	Praktik responden	- Praktik hidup sehat (olah raga, kurangi stress, hindari merokok, istirahat yang cukup, makan yang benar)
		- Praktik dalam mempersiapkan dan menyajikan teh
		- Faktor penghambat konsumsi teh untuk keluarga
		- Faktor pendorong konsumsi teh untuk keluarga

#### 2.4 Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner (*google form*) yang tersimpan dalam bentuk *spreadsheet (excell)*. Hanya data dengan isian lengkap (*clean*) yang dilanjutkan untuk analisis lebih lanjut. Untuk menjawab tujuan penelitian, maka hasil pengolahan akan ditampilkan dalam *dummy table* untuk mendapat kesamaan persepsi dalam analisis. Selanjutnya analisis data dilakukan dalam bentuk tabulasi silang, diagram, dan grafik yang menunjukkan perbandingan variabel utama (pengetahuan, sikap, dan praktik) sebelum dan setelah intervensi. Pengolahan data dilakukan hanya terhadap 80 orang peserta yang sama yang mengisi kuesioner pre-test dan post-test.

Data perilaku peserta yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan praktik mengenai konsumsi teh diolah dengan menjumlahkan skor dari masing-masing aspek pertanyaan. Kategori tingkat pengetahuan menggunakan kategori “Baik” jika skor benar >80%, “Sedang” jika skor benar 60-80%, dan “Kurang” jika skor benar <60% (Khomsan et al., 2014). Variabel sikap dikategorikan menjadi positif, netral dan negatif. Pada penelitian ini, peserta dikategorikan memiliki sikap positif apabila skor total > 80, sikap netral apabila skor total 60-80, dan sikap negatif apabila skor < 60 (Khomsan et al., 2021). Pada variabel praktik, pertanyaan pada kuesioner merupakan

pertanyaan terbuka yang selanjutnya dikategorikan sesuai dengan tujuan dan referensi tertentu.

Uji statistik digunakan untuk mengetahui perubahan variabel pengetahuan, sikap dan praktik sebelum dan setelah intervensi (*baseline* dan *endline*). Proses pengolahan dan analisis data lebih lanjut menggunakan software Ms. Excel 2019 dan SPSS v.20 for Windows. Signifikansi uji statistik ( $p\text{-value} < 0.05$ ) menggunakan uji *Wilcoxon* digunakan untuk variabel dengan skala numerik tidak terdistribusi normal dan uji *Mc Nemmar* untuk variabel dengan skala kategorik.

### III HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Karakteristik Responden

Peserta program “Heart at Home” yang secara lengkap mengisi kedua kuesioner baik *pre* dan *post- test* sebanyak 80 orang. Program ini dirancang dengan melibatkan peserta anggota YJI dari berbagai cabang di daerah. Namun demikian sebagian besar peserta (58,9%) berasal dari Jawa Barat dan DKI Jakarta. Sebagian kecil lainnya (kurang 10%) peserta dari provinsi di Sumatera, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali dan NTB. Profil karakteristik peserta program disajikan pada Tabel 4.

Hampir semua peserta (96,3%) adalah berjenis kelamin wanita. Rata-rata usia peserta adalah 31 tahun dengan rentang usia 25-50 tahun. Sebagian besar peserta (78,8%) pada kelompok usia 25-40 tahun. Anggota keluarga yang berusia paling tua adalah 48 tahun, meskipun usai paling tua adalah 77 tahu. Jumlah anggota keluarga peserta rata-rata sebanyak 4 (empat) orang, dengan rentang usia yang cukup lebar yaitu antara 2-9 orang anggota keluarga.

Jenis pekerjaan peserta sebagian besar adalah sebagai ibu rumah tangga (67,5%) karena mayoritas berjenis kelamin wanita. Selebihnya pekerjaan peserta adalah wiraswasta (mandiri) dan karyawan swasta berturut-turut sekitar 20% dan 10%. Tingkat pendidikan peserta hampir semuanya diatas tingkat pendidikan dasar, yaitu 50% setara SMA dan 40% setara perguruan tinggi. Rentang uang belanja keluarga peserta program cukup lebar, dan sebagian besar (61,3%) antara 1-3 juta rupiah per bulan. Sebanyak 16,3% peserta yang mempunyai belanja bulanan kurang 1 juta, dan 7,5% uang belanja lebih dari 4 juta (setara dengan nilai UMR di kota besar)..

Program ini intinya edukasi untuk pencegahan penyakit jantung koroner (PJK). Untuk itu tingkat partisipasi aktif peserta akan ditentukan juga dari riwayat penyakitnya. Namun semua peserta program ini menyatakan tidak mempunyai orang tua berisiko sakit jantung, dan belum pernah didiagnosa menderita PJK.

Tabel 2. Sebaran karakteristik peserta program

Karakteristik Individu	Baseline	
	n	%
Usia		
Dewasa (25-40 tahun)	63	78,8
Pra Usia Lanjut (41-50 tahun)	17	21,3
Jenis Kelamin		
Perempuan	77	96,3
Laki-laki	3	3,8
Provinsi Asal		
Sumatera	8	10,0
Jawa Barat dan DKI Jakarta	47	58,8
Jawa Tengah dan DIY	9	11,3
Jawa Timur, Bali, dan NTB	16	20,0
Pekerjaan		
IRT	54	67,5
Wiraswasta	17	21,3
Karyawan Swasta	9	11,3
Pendidikan		
SD Sederajat	1	1,3
SMP sederajat	5	6,3
SMA sederajat	41	51,3
Perguruan Tinggi	33	41,3
Uang Belanja		
< 1 juta	13	16,3
1-2 juta	30	37,5
2-3 juta	19	23,8
3-4 juta	12	15
>4 juta	6	7,5
Jumlah Anggota Keluarga		
<3	15	15,0
4-5	50	50,0
>5	15	15,0
Usia Paling tua		
25-40	25	31,3
41-50	20	25,0
51-65	26	32,5
>65	6	7,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Tingkat aktivitas peserta selama mengikuti program diantaranya dapat ditunjukkan oleh seberapa sering membuka *WhatsApp Group* (WAG) kegiatan “*Heart at Home*”. Dalam WAG tersebut peserta mendapatkan pesan-pesan edukasi dan interaksi dengan fasilitator. Sebanyak 85% menyatakan tidak pernah tidak membuka

WAG tersebut, dan hanya 11,3% yang pernah tidak membuka dua kali (hari) selama 21 hari pelaksanaan program. Selama pelaksanaan program, sebanyak 13 *flyer* materi edukasi yang dikirimkan oleh admin melalui WAG. Rata-rata materi edukasi (*flyer*) yg belum pernah dibaca oleh peserta adalah  $3,6 \pm 3,8$  materi. Sebanyak 20% peserta yang tidak pernah membaca materi edukasi sebanyak 7-13 *flyer*.

Selain itu selama program peserta juga diminta dokumen foto tentang kegiatan penyajian minum teh di rumah. Rata-rata peserta sebanyak 1,3 kali mengirimkannya ke admin WAG dengan rentang sebanyak 0-21. Artinya memang sangat beragam partisipasinya dalam hal ini terdapat peserta yang tidak pernah kirim dan setiap hari kirim foto kegiatan. Unggahan (*upload*) foto-foto tersebut ke Instagram (IG), nampaknya tidak dapat dijadikan indikator partisipasi karena tidak semua peserta memiliki akun IG. Sebanyak 53,8% peserta sama sekali tidak pernah upload foto ke akun IG.

## 3.2 Pengetahuan, Sikap, dan Praktik

### 3.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra, terutama indra penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan juga domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan dapat menjadikan seseorang memiliki kesadaran sehingga seseorang akan berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki. Perubahan perilaku yang dilandasi pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri bukan paksaan (Notoatmodjo, 2011).

Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai pengetahuan subjek penelitian pada post-test, baik secara kategori maupun rata-rata, lebih besar dibandingkan dengan pre-test ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Berdasarkan kategori pengetahuan, terdapat penurunan yang signifikan jumlah peserta yang “kurang” dari 50% menjadi 29%. Sebaliknya terjadi peningkatan jumlah peserta yang pengetahuannya “baik” dari 6% menjadi 24% dan berpengetahuan “sedang” dari 44% menjadi 47%. Berdasarkan hasil Uji *McNemmar*, perubahan proporsi perubahan jumlah peserta yang pengetahuannya membaik tersebut secara statistik sangat signifikan ( $p < 0,05$ ).

Peningkatan pengetahuan yang signifikan akibat intervensi juga dapat dilihat dari nilai rata-rata  $\pm$ SD yang pada awalnya sebesar  $56 \pm 17$  menjadi  $68 \pm 17$ . Nilai median skor pengetahuan peserta sebelum program adalah 57 dengan rentang yang cukup lebar yaitu 20-90. Setelah edukasi terjadi peningkatan skor pengetahuan sebesar 17,5%, yaitu menjadi 67 (rentang 20-100). Uji *Wilcoxon* nilai median tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan ( $p < 0,05$ ). Hasil ini sesuai dengan penelitian Wardhani *et al.* (2021) yang menunjukkan bahwa pemberian intervensi pendidikan gizi melalui *Whatsapp Group* mampu meningkatkan pengetahuan gizi peserta.

Tabel 3. Perbandingan pengetahuan pada subjek penelitian sebelum dan setelah intervensi

Variabel	Pre-test		Post-test		Selisih <sup>a</sup> [n(%)]
	n	%	n	%	
Pengetahuan <sup>b</sup> :					
Kurang	40	50	23	29	-17 (21)
Sedang	35	44	38	47	+ 3 (4)
Baik	5	6	19	24	+14 (18)
Mean±SD	56 ±17		68 ± 17		12 ± 3
Median (Min-Maks) <sup>c</sup>	57 (20-93)		67 (20-100)		2 (-5 s.d 10)

<sup>a</sup> Selisih pre-test dengan post test (jumlah orang dan skor pengetahuan)

<sup>b</sup> Signifikan pada *p-value* < 0,05 berdasarkan Uji Mc Nemar; *p-value* <0,05

<sup>c</sup> Signifikan pada *p-value* < 0,05 berdasarkan Uji Wilcoxon; *p-value* <0,05

Rata-rata jawaban benar pada pretest dari seluruh pertanyaan (15 pertanyaan) pada semua responden adalah 8 pertanyaan (Mean±SD; Median (Min-Max)= 8 ±3; 8 (3-14)). Pada post-test, rata-rata±SD jawaban benar lebih besar daripada pada saat pre-test, yaitu 10±3 dengan nilai Median (Min-Max) sebesar 10 (3-15). Hasil ini sesuai dengan persentase jawaban benar pada setiap pertanyaan yang disajikan pada Tabel 4. Pada penelitian ini terdapat beberapa komponen yang digunakan dalam penilaian pengetahuan gizi. Komponen tersebut terdiri dari tentang olahraga, merokok, stress, konsumsi sayur, konsumsi buah, konsumsi pangan sumber lemak, tidur dan rileksasi. Tabel 4 menunjukkan bahwa persentase pertanyaan yang bisa dijawab dengan benar lebih banyak pada post-test dibandingkan dengan pre-test. Perubahan pengetahuan yang cukup nyata atau lebih 10% peserta menjadi tahu setelah program adalah risiko PJK akibat merokok dan kurang olahraga, serta efek protektif PJK dengan mengonsumsi sayur/buah dan mengurangi minyak. Hasil ini menunjukkan bahwa subjek penelitian mampu menerima, mengerti dan merekognisi informasi yang diberikan.

Proses edukasi memberikan kesempatan pada seseorang atau komunitas untuk belajar dan mencoba untuk memahami atau mendalami suatu pengetahuan (Pramudyanti et al., 2019). Pada penelitian ini, informasi yang berkaitan dengan gizi disampaikan dalam booklet. Frekuensi pemberian pesan dilakukan setiap hari selama 21 hari, konsep kegiatan tersebut mampu meningkatkan keterpaparan dan pemahaman terhadap informasi yang diberikan sehingga terdapat peningkatan nilai pengetahuan pada peserta yang signifikan.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jawaban Benar pada Setiap Pertanyaan Pengetahuan

Pertanyaan	Pre-test		Pos-test	
	n	%	n	%
1. Berapa lama olahraga yang dianjurkan untuk dapat mencegah penyakit jantung adalah...				
Salah	51	63,8	33	41,3
Benar	29	36,3	47	58,8
2. Senyawa berikut ini tidak termasuk racun utama pada rokok, yaitu ...				
Salah	31	38,8	28	35
Benar	49	61,3	52	65
3. Risiko penyakit jantung dapat berkurang apabila berhenti merokok selama...				
Salah	68	85	39	48,8
Benar	12	15	41	51,3
4. Berapa jumlah konsumsi sayuran per hari yang dianjurkan agar dapat hidup sehat?				
Salah	44	55	32	40
Benar	36	45	48	60
5. Berapa jumlah konsumsi buah per hari yang dianjurkan agar dapat hidup sehat?				
Salah	48	60	39	48,8
Benar	32	40	41	51,3
6. Berapa jumlah maksimal konsumsi minyak per orang per hari supaya terhindar dari penyakit jantung koroner adalah?				
Salah	51	63,8	42	52,5
Benar	29	36,3	38	47,5
7. Apa yang termasuk tanda atau gejala fisik dari stres?				
Salah	74	92,5	66	82,5
Benar	6	7,5	14	17,5
8. Apa usaha yang dapat dilakukan untuk mengatasi stres?				
Salah	9	11,3	3	3,8
Benar	71	88,8	77	96,3
9. Yang termasuk manfaat istirahat yang cukup dibawah ini, kecuali :				
Salah	12	15	7	8,8
Benar	68	85	73	91,3
10. Apakah yang dimaksud dengan kolesterol?				
Salah	13	16,3	5	6,3
Benar	67	83,8	75	93,8
11. Makanan yang harus dihindari agar tidak terkena penyakit tidak menular adalah ...				
Salah	14	17,5	12	15
Benar	66	82,5	68	85
12. Komponen makanan yang harus dihindari agar tidak terkena penyakit tidak menular (jantung coroner, hipertensi,diabetes melitur) adalah....				
Salah	13	16,3	6	7,5
Benar	67	83,8	74	92,5
13. Senyawa berikut ini yang tidak terkandung dalam teh adalah..				
Salah	35	43,8	28	35
Benar	45	56,3	52	65
14. Kandungan antioksidan tertinggi yang terdapat di dalam teh adalah ...				
Salah	33	41,3	26	32,5
Benar	47	58,8	54	67,5

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jawaban Benar pada Setiap Pertanyaan Pengetahuan  
(lanjutan)

Pertanyaan	Pre-test		Pos-test	
	n	%	n	%
15. Berikut ini yang merupakan mitos dari teh adalah				
Salah	27	33,8	18	22,5
Benar	53	66,3	62	77,5
<b>Jumlah</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

### 3.2.2. Sikap

Sikap merupakan konstruksi psikologis, entitas mental dan emosional yang melekat atau mencirikan seseorang, yang menunjukkan pandangan pribadi terhadap sesuatu. Sikap melibatkan pola pikir, pandangan dan perasaan seseorang yang diperoleh dari pengalaman (Perloff, 2016).

Tabel 5. Perubahan Kategori Sikap

Variabel	Pre-test		Post-test		Selisih <sup>a</sup> [n(%)]
	n	%	n	%	
Sikap <sup>b</sup>					
Negatif	0	0	0	0	0,0
Netral	5	6	2	3	-3 (3)
Positif	75	94	78	97	-3 (3)
Mean±SD	90±7		93±6		1±3
Median (Min-Maks) <sup>c</sup>	91 (66-100)		94 (71-100)		1 (-4 s.d 12)

<sup>a</sup> Selisih pre-test dengan post test (jumlah orang dan skor pengetahuan)

<sup>b</sup> Tidak signifikan berdasarkan Uji Mc Nemar; p-value >0,05

<sup>c</sup> Signifikan berdasarkan Uji Wilcoxon; p-value <0,05

Berdasarkan Tabel 5, sebelum program sebagian besar peserta (94%) sudah mempunyai sikap positif terhadap faktor risiko PJK (Penyakit Jantung Koroner) dan perilaku pencegahannya. Setelah pemberian program, hanya terdapat sedikit peningkatan jumlah peserta dengan sikap positif (dari 94% menjadi 97%), atau secara statistik tidak signifikan ( $p > 0,05$ ). Tetapi jika dinilai berdasarkan median skor sikap, terjadi perubahan yang signifikan setelah program, yaitu dari skor 91 menjadi 94 ( $p < 0,05$ ).

Berdasarkan penialain jawaban untuk setiap pertanyaan tentang sikap (Tabel 6), perubahan sikap positif yang cukup banyak (lebih 10%) ditemukan pada peserta adalah pertanyaan sikap tentang minum teh untuk kebersamaan keluarga, penerimaan teh kemasan, persetujuan teh untuk mencegah PJK, dan efek rileks setelah minum teh. Selain pertanyaan-pertanyaan tersebut, terdapat pertanyaan lain yang menunjukkan perubahan sikap menjadi lebih positif pada peserta setelah program terlaksana. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pemberian

booklet mampu meningkatkan sikap para peserta secara signifikan (Jalambo *et al.* 2017).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pertanyaan Sikap

Pertanyaan	Pre-tes		Pos-tes	
	n	%	n	%
1. Saya merasa perlu olahraga teratur 30 menit per hari agar tubuh sehat				
Tidak Setuju	0	0,0	0	0,0
Biasa	7	8,8	2	2,5
Sangat Setuju	73	91,3	78	97,5
2. Bagi saya merokok merupakan penenang saat sedih, gelisah atau cemas.				
Tidak Setuju	71	88,8	70	87,5
Biasa	3	3,8	2	2,5
Sangat Setuju	6	7,5	8	10,0
3. Saya keberatan jika ada orang merokok di sebelah saya				
Tidak Setuju	1	1,3	0	0,0
Biasa	9	11,3	6	7,5
Sangat Setuju	70	87,5	74	92,5
4. Saya perlu mengonsumsi sayur dan buah yang cukup setiap hari setiap hari				
Tidak Setuju	0	0,0	0	0,0
Biasa	4	5,0	3	3,8
Sangat Setuju	76	95,0	77	96,3
5. Saya merasa tubuh saya lebih segar atau fit ketika mengonsumsi sayur dan buah yang cukup				
Tidak Setuju	0	0,0	0	0,0
Biasa	5	6,3	2	2,5
Sangat Setuju	75	93,8	78	97,5
6. Jika saya terlalu sering merasa stress akan menjadi pemicu banyak penyakit				
Tidak Setuju	1	1,3	0	0,0
Biasa	7	8,8	3	3,8
Sangat Setuju	72	90,0	77	96,3
7. Tidur yang cukup selama 7 jam dalam sehari akan memperkecil resiko menderita penyakit jantung				
Tidak Setuju	0	0,0	0	0,0
Biasa	12	15,0	5	6,3
Sangat Setuju	68	85,0	75	93,8
8. Saya merasa tidak fit saat tidur kurang dari 7 jam dalam sehari.				
Tidak Setuju	4	5,0	0	0,0
Biasa	19	23,8	22	27,5
Sangat Setuju	57	71,3	58	72,5
9. Menurut saya, pemeriksaan kolesterol perlu dilakukan secara rutin (minimal 1 kali/tahun).				
Tidak Setuju	7	8,8	3	3,8
Biasa	11	13,8	10	12,5
Sangat Setuju	62	77,5	67	83,8
10. Makanan gorengan bebas untuk dikonsumsi sebanyak-banyaknya				
Tidak Setuju	3	3,8	4	5,0
Biasa	4	5,0	3	3,8

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pertanyaan Sikap (*lanjutan*)

Pertanyaan	Pre-test		Pre-test	
	n	%	n	%
Sangat Setuju	73	91,3	71	91,3
11. Saya minum teh sebagai pelepas dahaga				
Tidak Setuju	22	27,5	20	25,0
Biasa	38	47,5	36	45,0
Sangat Setuju	20	25,0	24	30,0
12. Saya sangat menyukai teh untuk menikmati kebersamaan dengan orang terdekat saya				
Tidak Setuju	0	0,0	1	1,3
Biasa	25	31,3	10	12,5
Sangat Setuju	55	68,8	69	86,3
13. Saya menyukai teh dalam kemasan seduh				
Tidak Setuju	4	5,0	3	3,8
Biasa	30	37,5	21	26,3
Sangat Setuju	46	57,5	56	70,0
14. Saya yakin bahwa minum teh dapat mencegah penyakit kardiovaskuler				
Tidak Setuju	6	7,5	1	1,3
Biasa	35	43,8	23	28,8
Sangat Setuju	39	48,8	56	70,0
15. Saya merasa rileks setelah minum teh				
Tidak Setuju	1	1,3	1	1,3
Biasa	31	38,8	13	16,3
Sangat Setuju	48	60,0	66	82,5
<b>Jumlah</b>	<b>80</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

### 3.2.3 Praktik

Pada penelitian ini, terjadi peningkatan praktik yang lebih baik dalam pencegahan PJK setelah peserta diberikan intervensi. Hal ini ditunjukkan oleh terjadinya peningkatan secara signifikan pada aktivitas olahraga, konsumsi sayur, konsumsi buah, relaksasi, cukup tidur dan minum teh ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Praktik olahraga 30 menit dengan frekuensi 3-5 kali/minggu pada post-test meningkat sebesar 10%, begitu juga pada frekuensi  $> 5$  kali/minggu meningkat sebesar 6,2%. Praktik konsumsi sayur meningkat sebesar 5% pada frekuensi konsumsi 1-3 kali/hari dan 8,7% pada frekuensi konsumsi 4-6 kali /minggu. Praktik konsumsi buah meningkat sebesar 8,7% pada frekuensi konsumsi 1-3 kali/hari dan 2,5% pada frekuensi konsumsi 4-6 kali/minggu. Meskipun tidak terdapat perbedaan yang signifikan, praktik melakukan relaksasi peserta terdapat kecenderungan peningkatan frekuensi relaksasi sekitar 3-8% dan peningkatan frekuensi tidur cukup (7-9 jam) peserta sekitar 10%. Demikian pula terdapat peningkatan rata-rata frekuensi minum teh dari 5,1 kali/minggu menjadi 7,1 kali/minggu (Tabel 7).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jawaban pada Setiap Pertanyaan Praktik

No	Pertanyaan	Pre-tes [n(%)]	Pos-tes [n(%)]	p-value
1	Berapa kali anda berolahraga selama 30 menit selama seminggu terakhir?			
	Tidak pernah	1 (1,2)	0	0,004
	1-2 kali/minggu	30 (37,5)	18 (22,5)	
	3-5 kali /minggu	41 (51,2)	49 (61,2)	
	>5 kali /minggu	8 (10,0)	13 (16,2)	
2	Berapa kali anda merokok selama seminggu terakhir?			
	Tidak merokok	73(91,2)	77 (96,2)	0,096
	1 kali /minggu	4 (5,0)	1 (1,2)	
	2-4 kali /minggu	3 (3,8)	2 (2,5)	
3	Berapa kali anda makan sayur selama seminggu terakhir?			
	Tidak pernah	1 (1,2)	0	0,004
	1-3 kali /minggu	15 (18,8)	5 (6,2)	
	4-6 kali /minggu	22 (27,5)	29 (36,2)	
	1-3 kali /hari	42 (52,5)	46 (57,5)	
4	Berapa kali anda makan buah selama seminggu terakhir?			
	Tidak pernah	1 (1,2)	0	0,006
	1-3 kali /minggu	20 (25,0)	12 (15,0)	
	4-6 kali /minggu	28 (35,0)	30 (37,5)	
	1-3 kali /hari	31 (38,8)	38 (47,5)	
5	Berapa kali anda mengalami gejala stress (sulit tidur, pencernaan terganggu, rasa cemas, sedih, dsb) selama sebulan terakhir?			
	Tidak pernah	11 (13,8)	19 (23,8)	0,001
	1-3 kali /bulan	40 (50,0)	51 (63,8)	
	≥4 kali /bulan	29 (36,2)	10 (12,5)	
6	Berapa kali anda melakukan relaksasi untuk mengurangi/menghilangkan stress selama sebulan terakhir?			
	Tidak pernah	2 (2,5)	6 (7,5)	0,870
	1-3 kali /bulan	36 (45,0)	29 (36,2)	
	≥4 kali /bulan	42 (52,5)	45 (56,3)	
7	Berapa kali anda tidur cukup (7-9 jam/hari) selama seminggu terakhir?			
	Tidak pernah	1 (1,2)	1 (1,2)	0,117
	1-6 kali /minggu	59 (73,8)	51 (63,8)	
	Setiap hari	20 (25,0)	28 (35,0)	
8	Berapa kali anda makan sumber kolesterol (gorengan, daging, makanan/minuman bersantan) selama seminggu terakhir?			
	Tidak pernah	0	2 (2,5)	0,073
	1-6 kali /minggu	72 (90,0)	74 (92,5)	

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jawaban pada Setiap Pertanyaan Praktik (*lanjutan*)

No	Pertanyaan	Pre-tes [n(%)]	Pos-tes [n(%)]	p-value
	1 kali /hari	6 (7,5)	4 (5,0)	
	>1 kali /hari	2 (2,5)	0	
9	Berapa kali anda minum teh selama seminggu terakhir?			
	Tidak pernah	2 (2,5)	0	0,010
	1-6 kali /minggu	46 (57,5)	34 (42,5)	
	1 kali /hari	25 (31,2)	37 (46,2)	
	>1 kali /hari	7 (8,8)	9 (11,2)	
10	Berapakah uang yang anda belanjakan untuk membeli teh dalam seminggu terakhir?			
	0-9.000 rupiah	21 (26,2)	50 (62,5)	0,000
	9.001-14.500 rupiah	19 (23,8)	12 (15,0)	
	14.501-23.750 rupiah	20 (25,0)	11 (13,8)	
	>23.750 rupiah	20 (25,0)	7 (8,8)	

Berdasarkan hasil uji statistik (Tabel 7), terdapat 6 kategori praktik dengan perubahan yang signifikan. Praktik yang signifikan menurun ( $p\text{-value} < 0,05$ ) adalah frekuensi gejala stress dan uang pembelian teh. Penurunan uang belanja teh ini dipengaruhi oleh pemberian *kit* berupa teh sebagai salah satu fasilitas selama intervensi. Selain itu, terdapat penurunan rata-rata merokok, gejala stress, dan konsumsi makanan tinggi kolesterol. Frekuensi merokok menurun sekitar 1-5% pada post-test dibandingkan dengan pre-test.

Secara umum, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program *Heart at Home* mampu memfasilitasi perubahan perilaku pada peserta program. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi (Contento, 2011). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap dapat meningkatkan motivasi untuk perubahan perilaku. Pendekatan berdasarkan prinsip-prinsip yang melibatkan partisipasi peserta mampu membantu peserta dalam mengidentifikasi kekurangan individu, memotivasi peserta dan meningkatkan kemampuan dalam bertindak (Bjerrum *et al.* 2012).

Pendidikan gizi merupakan salah satu bentuk kegiatan peningkatan literasi kesehatan pada masyarakat. Kegiatan ini memberikan keterampilan kognitif dan sosial peserta. Keterampilan tersebut mendukung perbaikan motivasi dan kemampuan individual dalam peningkatan akses, sehingga peserta dapat memahami dan menggunakan informasi dengan tujuan memperbaiki kesehatan (Bay *et al.* 2012). Literasi kesehatan mampu meningkatkan kesadaran tentang kesehatan dan dapat memfasilitasi individu untuk modifikasi determinan kesehatan.

## IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

### 4.1 Kesimpulan

Rata-rata usia peserta program adalah 31 tahun, dan hanya 21% berusia 41-55 tahun. Sebanyak 96,2% berjenis kelamin wanita, 67,5% sebagai iru rumah tangga dengan domisili 58,7% dari DKI Jakarta dan Jawa Barat. Tingkat pendidikan sebesar 41.1% lulusan perguruan tinggi 46,2% belanja bulanan lebih dari dua juta rupiah, dan 75% peserta dengan anggota keluarga kurang lima orang.

Pengetahuan peserta tentang pencegahan penyakit jantung koroner setelah program terdapat peningkatan. Jumlah peserta dengan tingkat pengetahuan baik meningkat dari 6,3% menjadi 23,8%, dan pengetahuan kurang menurun dari 50,0% menjadi 28,8%. Jika dilihat dari rata-rata skor pengetahuan, maka setelah program terjadi peningkatan skor 17,8% yaitu dari skor 56,6 menjadi 66,7 atau meningkat sebesar 10,1 poin ( $p < 0.05$ ).

Sikap atau penerimaan peserta tentang upaya pencegahan penyakit jantung koroner sedikit mengalami peningkatan karena sikap tersebut sejak awal sudah positif. Namun peningkatan skor sikap masih signifikan yaitu dari median 91 menjadi 94 ( $p < 0,05$ ). Terdapat peningkatan sebesar 20-25% peserta yang sangat setuju bahwa dengan minum teh akan merasa lebih rileks dan mengurangi risiko PJK.

Terjadi peningkatan praktik yang lebih baik dalam pencegahan penyakit jantung koroner. Hal tersebut ditunjukkan oleh terjadinya rata-rata peningkatan aktivitas olah raga, konsumsi sayur, relaksasi, cukup tidur; dan di lain pihak terdapat penurunan rata-rata merokok, gejala stress, dan makanan tinggi kolesterol. Demikian pula terdapat peningkatan frekuensi minum teh dari 5,1 kali/minggu menjadi 7,1 kali/minggu.

### 4.2 Rekomendasi

1. Peningkatan edukasi kepada masyarakat tentang upaya pencegahan penyakit jantung koroner perlu terus dilakukan pada berbagai kelompok masyarakat berisiko lainnya.
2. Edukasi kepada masyarakat dapat disampaikan baik secara tatap muka maupun secara online. Program “Heart at Home” yang dilakukan cara *online* dapat merubah aspek pengetahuan dan praktik sasaran. Meskipun efektivitas program masih dapat ditingkatkan dengan intensitas interaksi pelaksana, partisipasi aktif peserta dan memberikan penekanan topik-topik penting dalam praktik keseharian.
3. Kesadaran terhadap upaya pencegahan penyakit jantung koroner perlu diteruskan. Meskipun dengan program ini telah terjadi peningkatan PSP, namun perilaku faktor berisiko masih banyak ditemukan pada peserta.

## V DAFTAR PUSTAKA

- Annisa R, Nugraha ND. 2020. Perancangan Media Edukasi Mengenai Pengenalan Ragam dan Manfaat Teh di Indonesia. *e-Proceeding of Art & Design*, 7(2).
- Arts, H. 2005. Polyphenols and Disease Risk in Epidemiologic Studies. *Am J Clin Nutr* 81 (suppl): 317S-25S.
- BALITBANGKES. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2013. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- BALITBANGKES. 2014. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Buku Studi Diet Total: Survei Konsumsi Makanan Individu Indonesia 2014. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- BALITBANGKES. 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Bay JL, Mora HA, Sloboda DM, Morton SM, Vickers MH, Gluckman PD. 2012. Adolescent Understanding of DOHAD concepts: a school-based intervention to support knowledge translation and behaviour change. *Journal of Developmental Origin of Health and Disease*: Vol. 3 (6), 469-482.
- Bjerrum M, Tewes M, Pedersen P. 2012. Nurses' self-reported knowledge about and attitude to nutrition – before and after a training programme. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(1), 81–89. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00906.x
- Donsu. (2017). Psikologi Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Jalambo MO, Sharif R, Naser IA, Karim NA. 2017. Improvement in Knowledge, Attitude and Practice of Iron Deficiency Anaemia among Iron-Deficient Female Adolescents after Nutritional Educational Intervention. *Global Journal of Health Science*; Vol. 9, No. 7.
- Lajous M, Rossignol E, Fagherazzi G, Perquier F, Scalbert A, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC. 2016. Flavonoid intake and incident hypertension in women. *Am J Clin Nutr*. 103: 1091-1098.
- Leonardo F, Taufik NI, Rianawati. 2019. Analisa Karakteristik Peminum Teh di Kota Bandung. *Jurnal Akuntansi Maranatha*, 11 (1).
- Macias YF and Glasauer P. 2014. Guidelines for assessing nutrition-related Knowledge, Attitudes and Practices. FAO. Rome.
- Mariani DY, Rejamardika YN. 2013. Analisis Deskriptif Tentang Gaya Hidup Minum Teh Masyarakat Surabaya di Hare and Hatter Cabang Surabaya Town Square. *Jurnal Hospitality dan Manajemen Jasa*.
- McCullough ML, Peterson JJ, Patel R, Jacques PF, Shah R, Dwyer JT. 2012. Flavonoid intake and cardiovascular disease mortality in a prospective cohort of US adults. *Am J Clin Nutr*. 95:454–64.

- Nasruddin NI, Hardiany NS, Lestari W. 2022. Flavonoid intake and its correlation to malondialdehyde serum among reproductive-aged women with obesity. *World Nutrition Journal*, 5(2):8-17.
- Nugraha A, Sumarwan U, Simanjuntak M. 2017. Faktor Determinan Preferensi dan Perilaku Konsumsi Teh Hitam dan Hijau. *Jurnal Manajemen & Agribisnis* 14 (3).
- Perloff RM. 2016. *The Dynamics of Persuasion: Communication and Attitudes in the Twenty-First Century*, Routledge.
- Pramudyanti DN, Mirawati M, Aulia F. 2019. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Peer Group Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Personal Hygiene. *Journal of Midwifery and Reproduction* Vol 2 (2).
- Sefrina LR, Briawan D, Sinaga T, Permaesih. 2017. *Estimasi Flavonoid dan Karotenoid pada Usia Dewasa di Indonesia*. IPB, Bogor.
- Sefrina LR, Rahmatunisa R. 2020. Estimasi Asupan Total Flavonoid pada Mahasiswa Kesehatan dan Non-Kesehatan di Karawang. *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*, 1 (2).
- Wardhani DA, Nissa C, Setyaningrum YI. 2021. Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri melalui Edukasi Gizi menggunakan Media *Whatsapp Group*. *Jurnal Gizi Unimus: Vol. 10* (1).
- Willcox JK, Ash SL, Catignani GL. 2004. Antioxidants and prevention of chronic disease. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. 44:275–295.
- Yang YC, Lu FH, Wu JS, Wu CH, Chang CJ. The Protective Effect of Habitual Tea Consumption on Hypertension. *Arch Intern Med*. 164:1534-1540.
- Zamora-Ros R, Knaze V, Lujan-Barosso L, Romieu I, Scalbert A, Slimani N, Hjartaker A, Engeset D, Skeie G, Overvad K, et al. 2013. Differences in dietary intakes, food sources and determinants of total flavonoids between Mediterranean and Non-Mediterranean countries participating in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *British J. of Nutrition*. 109: 1498–1507.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Etik Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI  
**INSTITUT PERTANIAN BOGOR**  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Komisi Etik Penelitian yang  
Melibatkan Subjek Manusia  
Telepon (0251)8622093  
Facsimile (0251) 8622323  
Email :etikmanusia.ipb@gmail.com

### **KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK** ***ETHICAL APPROVAL***

**Nomor : 748/IT3.KEPMSM-IPB/SK/2022**

Komisi Etik Penelitian yang Melibatkan Subyek Manusia Institut Pertanian Bogor dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian yang melibatkan manusia, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

*Human Research Ethics Committee of the Bogor Agricultural University, with regards of the protection of human rights and welfare in research involving human subject, has carefully reviewed the research protocol entitled:*

**“Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Konsumsi Teh Peserta Program “Heart at Home””**

***“The Increase of Knowledge, Attitudes, and Tea Consumption Practices of Participants; “Heart at Home” Program”***

**Peneliti Utama** : Prof. Dr. Ir. Dodik Briawan, MCN  
*Principal Investigator*

**Nama Instansi** : Institut Pertanian Bogor  
*Name of the Institution*

dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.  
*And approved the above-mentioned protocol*

Bogor, 1 Agustus 2022

**Ketua**  
*Chairman,*



Dr. Drs. Rimbawan  
NIP. 196204061986031002

Tembusan:  
Kepala LPPM (sebagai laporan)

***\*Ethical approval berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan***  
***\*\*Peneliti berkewajiban:***

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila:
  - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* harus diperpanjang
  - b. Perubahan protokol, dalam hal ini *ethical approval* harus diajukan kembali (amandemen protokol)
  - c. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent* ditandatangani.

Program Heart at Home

## Lampiran 2 Informed Consent

**Judul Penelitian** : Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Konsumsi Teh Peserta Program “Heart at Home”  
**Instansi Pelaksana** : IPB University  
**Ketua Peneliti** : Prof. Dodik Briawan, MCN

### **PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN**

---

Assalamualaikum wr wb, kami adalah peneliti dari IPB University, akan melakukan penelitian terkait Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Konsumsi Teh Peserta Program “Heart at Home”

#### **Tujuan dan manfaat penelitian**

Penelitian ini untuk menganalisis dampak program “Heart at Home” dalam peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik (PSP) pasangan dalam mengonsumsi teh dan menerapkan gaya hidup sehat.

#### **Perlakuan/hal-hal yang akan dialami peserta**

Peserta mengikuti program “Heart at Home” dan mendapatkan materi edukasi serta mengisi kuesioner online terkait informasi karakteristik individu, karakteristik keluarga, pengetahuan, sikap dan praktik. Intervensi yang dilakukan bukan intervensi berupa regimen dosis, tindakan invasif, obat perbandingan, atau *placebo*, tetapi berupa edukasi gizi. Bentuk edukasi yang diberikan berupa pemberian informasi-informasi terkait pentingnya konsumsi teh bagi kesehatan yang disampaikan melalui virtual meeting. Seluruh materi tersebut disusun menjadi sebuah modul (terlampir) lalu untuk disebarkan pada subjek sesuai jadwal selama 21 hari. Seluruh materi edukasi (seluruh isi modul) akan selesai disampaikan pada peserta setelah 21 hari. Selama selang waktu tersebut, peserta dapat melakukan diskusi interaktif dengan narasumber yang merupakan pakar bidang gizi dan kesehatan. Bagi para peserta yang mengikuti akan mendapatkan reward berupa produk dan toolkit Sariwangi.

Pada penelitian ini tidak ada pengambilan sampel biologis. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data pengetahuan, sikap, dan kebiasaan subjek dalam mengonsumsi teh bagi dirinya dan keluarga. Penelitian ini dilakukan dengan metode daring secara penuh, sehingga tidak terdapat pertemuan fisik yang dilakukan. Data-data tersebut diperoleh dari kuesioner online (berupa *google form*) yang diisi subjek di awal (sebelum mulai pemberian edukasi gizi) dan di akhir intervensi. Pengisian kuesioner, baik saat awal maupun akhir intervensi dilakukan selama sekitar 15 menit yang diketahui dari hasil uji coba pengisian kuesioner.

#### **Risiko yang mungkin timbul**

Tidak ada risiko

#### **Manfaat**

Diperolehnya materi edukasi yang efektif untuk peningkatan konsumsi teh dan menerapkan gaya hidup sehat keluarga

#### **Hak untuk menolak atau menarik diri dari kegiatan**

Program Heart at Home

Responden berhak menolak atau menarik diri dari kegiatan

**Kerahasiaan data**

Seluruh data responden dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk penelitian

**Insentif yang diberikan**

Pada penelitian ini responden akan mendapatkan *reward* berupa toolkit dari Sariwangi, pemberian toolkit dilakukan oleh pihak Sariwangi.

**Peneliti yang dapat dihubungi (terkait penelitian)**

Linda Riski Sefrina, SKM, M.Si (Peneliti) di 085727172915

**Peneliti dan/atau tenaga medis/poliklinik yang dapat dihubungi jika terjadi kejadian yang tidak diinginkan (*adverse event*)**

-

### Lampiran 3 Kuesioner Pre-Post Test

#### KUESIONER PENELITIAN

- 1 Tanggal pengisian kuesioner :
- 2 Nama Lengkap /panggilan :
- 3 Kota/Kabupaten/Wilayah :
- 4 No HP :

#### A. IDENTITAS RESPONDEN

- Apakah Anda anggota KJS? : Ya/Tidak (jika tidak, tidak dapat melanjutkan)
- Apakah Anda kelahiran tahun 1981-1996? (Millennial) : Ya/Tidak (jika tidak, tidak dapat melanjutkan)
- Nama Lengkap/panggilan : ...
- Jenis Kelamin : ...
- Usia (tahun) : ...
- Kab/kota tempat tinggal : ...
- Provinsi tempat tinggal : ...
- Alamat lengkap (termasuk RT/ RW) : ...
- No HP yang terkoneksi dengan WhatsApp : ...
- : ...
- Pekerjaan Responden : 1. Ibu Rumah Tangga  
(*Lingkari salah satu*) 2. Wiraswasta/ freelancer  
3. Karyawan Swasta  
4. ASN/TNI/POLRI  
5. Petani/ buruh tani  
6. Lainnya
- Pendidikan terakhir : 1. SD sederajat  
(*Lingkari salah satu*) 2. SMP sederajat  
3. SMA sederajat  
4. Perguruan Tinggi
- Uang belanja bulanan keluarga :  
sehari-hari (rupiah) → pengeluaran makanan dan non-makanan, tidak termasuk cicilan, investasi dan tabungan. 1. < 1 juta  
2. 1-2 juta  
3. 2-3 juta  
4. 3-4 juta  
5. 4-5 juta  
6. >5 juta
- Jumlah anggota keluarga : ...

Usia paling tua di anggota keluarga : ...  
(tahun)

**Pertanyaan untuk Evaluasi Program:**

No	Pertanyaan
1	Selama 21 hari program, berapa hari anda TIDAK buka WA group kegiatan?
2	Berapa kali Anda mengirim foto ke WA group selama program berlangsung?
3	Berapa kali Anda upload foto ke Instagram selama program berlangsung?
4	Dari sebanyak 13 materi edukasi yg dikirimkan oleh YJI selama program, berapa materi yg belum Anda baca?

**B. PENGETAHUAN**

No.	Pertanyaan	Jawaban
1	Berapa lama olahraga yang dianjurkan untuk dapat mencegah penyakit jantung adalah...	a. 30 menit per minggu b. 50 menit per minggu <b>c. 150 menit per minggu</b> d. 100 menit per minggu
2	Senyawa berikut ini tidak termasuk racun utama pada rokok, yaitu ...	a. Tar b. Nikotin c. Karbon monoksida <b>d. Karbon dioksida</b>
3	Risiko penyakit jantung dapat berkurang apabila berhenti merokok selama....	a. 2-6 minggu b. 5 tahun <b>c. 1 tahun</b> d. 10 tahun
4	Berapa jumlah konsumsi sayuran per hari yang dianjurkan agar dapat hidup sehat?	Pilihan jawaban pengganti : a. 100 gram b. 150 gram c. 200 gram <b>d. 250 gram</b>
5	Berapa jumlah konsumsi buah per hari yang dianjurkan agar dapat hidup sehat?	a. 250 gram b. 200 gram <b>c. 150 gram</b> d. 100 gram
6	Berapa jumlah maksimal konsumsi minyak per orang per hari supaya terhindar dari penyakit jantung koroner adalah?	a. 6 sendok makan <b>b. 5 sendok makan</b> c. 4 sendok makan d. 3 sendok makan
7	Apa yang termasuk tanda atau gejala fisik dari stres?	a. Cemas b. Insomnia c. Pusing <b>d. Diare</b>

8	Apa usaha yang dapat dilakukan untuk mengatasi stres?	a. Relaksasi b. Berolahraga c. Pola hidup sehat <b>d. Semua jawaban benar</b>
9	Yang termasuk manfaat istirahat yang cukup dibawah ini, kecuali :	a. Lebih mudah fokus b. Menurunkan risiko penyakit jantung <b>c. Berat badan yang tidak terkontrol</b> Menjaga imun tubuh
10	Apakah yang dimaksud dengan kolesterol?	a. Pecahan dari lemak b. Lemak yang ada di minyak kelapa c. Menyerupai lemak hasil metabolisme tubuh <b>d. A dan C benar</b>
11	Makanan yang harus dihindari agar tidak terkena penyakit tidak menular adalah ...	a. MSG b. Kopi dan Gula <b>c. Gula, Garam, dan Lemak</b> d. Jeroan
12	Komponen makanan yang harus dihindari agar tidak terkena penyakit tidak menular(jantung koroner, hipertensi,diabetes melitus) adalah....	a. Mengurangi makan makanan berlemak baik lauk hewani maupun nabati b. Berolahraga secara teratur c. Meningkatkan konsumsi makanan sumber antioksidan <b>d. Semua benar</b>
13	Senyawa berikut ini yang tidak terkandung dalam teh adalah..	a. Antioksidan b. Kafein c. Tanin <b>d. Retinol</b>
14	Kandungan antioksidan tertinggi yang terdapat di dalam teh adalah ...	<b>a. Flavonoid</b> b. Vitamin C c. Vitamin A d. Kafein
15	Berikut ini yang merupakan mitos dari teh adalah	a. Teh mengandung kafein <b>b. Tidak baik untuk mencelupkan kantung teh terlalu lama</b> c. Minum teh aman bagi ibu hamil d. Teh mengandung tanin

### C. SIKAP

No.	Pernyataan	Tidak setuju	Biasa	Sangat setuju
1	Saya merasa perlu olahraga teratur 30 menit per hari agar tubuh sehat			
2	Bagi saya merokok merupakan penenang saat sedih, gelisah atau cemas.			
3	Saya keberatan jika ada orang merokok di sebelah saya			
4	Saya perlu mengonsumsi sayur dan buah yang cukup setiap hari setiap hari			
5	Saya merasa tubuh saya lebih segar atau fit ketika mengonsumsi sayur dan buah yang cukup			
6	Jika saya terlalu sering merasa stress akan menjadi pemicu banyak penyakit			
7	Tidur yang cukup selama 7 jam dalam sehari akan memperkecil resiko menderita penyakit jantung			
8	Saya merasa tidak fit saat tidur kurang dari 7 jam dalam sehari.			
9	Menurut saya, pemeriksaan kolesterol perlu dilakukan secara rutin (minimal 1 kali/tahun).			
10	Makanan gorengan bebas untuk dikonsumsi sebanyak-banyaknya			
11	Saya minum teh sebagai pelepas dahaga			
12	Saya sangat menyukai teh untuk menikmati kebersamaan dengan orang terdekat saya			
13	Saya menyukai teh dalam kemasan seduh			
14	Saya yakin bahwa minum teh dapat mencegah penyakit kardiovaskuler			
15	Saya merasa rileks setelah minum teh			

**D. PRAKTIK**

Jawablah pertanyaan berikut ini sesuai dengan kebiasaan ibu

No.	Pertanyaan	Jawaban
1	Berapa kali anda berolahraga selama 30 menit selama seminggu terakhir?	..... kali/ minggu
2	Berapa kali anda merokok selama seminggu terakhir?	..... kali/ minggu
3	Berapa kali anda makan sayur selama seminggu terakhir?	..... kali/ minggu
4	Berapa kali anda makan buah selama seminggu terakhir?	..... kali/ minggu
5	Berapa kali anda mengalami gejala stress (sulit tidur, pencernaan terganggu, rasa cemas, sedih, dsb) selama sebulan terakhir?	..... kali/ bulan
6	Berapa kali anda melakukan relaksasi untuk mengurangi/menghilangkan stres selama sebulan terakhir?	..... kali/bulan
7	Berapa kali anda tidur cukup (7-9 jam/hari) selama seminggu terakhir?	..... kali/ minggu
8	Berapa kali anda makan sumber kolesterol (gorengan, daging, makanan/minuman bersantan) selama seminggu terakhir?	..... kali/ minggu
9	Berapa kali anda minum teh selama seminggu terakhir?	..... kali/ minggu
10	Berapakah uang yang anda belanjakan untuk membeli teh selama seminggu terakhir?	.....