

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pendidikan Kesehatan Media *Pop-Up Book***

Pendidikan kesehatan adalah pembelajaran melalui komunikasi dan informasi yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan derajat kesehatan (WHO, 2023). Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk rekayasa perilaku untuk hidup sehat dan sebagai peningkatan pengetahuan dan keterampilan seseorang dengan bantuan metode atau instruksi pembelajaran praktis yang bertujuan untuk mengingat fakta atau keadaan nyata dengan cara memberikan informasi dan memberikan dorongan terhadap pengarah diri (Mahendra et al., 2019). Menurut (Trisutrisno et al., 2022) bahwa pendidikan kesehatan adalah proses pembelajaran yang diberikan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk mengubah kebiasaan yang tidak sehat menjadi kebiasaan yang sehat. Pendidikan kesehatan mengajarkan bagaimana memelihara kesehatan diri, cara menghindari dan mencegah hal-hal yang membahayakan kesehatan, serta mengetahui kemana harus berobat ketika sakit.

Konsep dasar pendidikan kesehatan adalah suatu pembelajaran yang didalamnya terdapat proses pertumbuhan, perkembangan, dan perubahan menuju individu, kelompok, dan masyarakat yang lebih baik dan lebih matang. Dalam pendidikan kesehatan terdapat unsur-unsur pendidikan yaitu input (sasaran dan pendidik), proses (upaya yang direncanakan untuk memberikan pengaruh kepada orang lain), output (suatu yang diharapkan dari pendidikan kesehatan) (Mahendra et al., 2019). Sasaran pendidikan kesehatan berdasarkan program pembangunan Indonesia ada 3 sasaran yaitu individu, kelompok, dan masyarakat. Pendidikan kesehatan diberikan kepada individu dilakukan karena beberapa orang mengalami masalah kesehatan khusus yang membutuhkan informasi dan pengetahuan supaya kondisi mereka tidak semakin memburuk atau menular kepada orang lain. Kelompok menjadi sasaran pendidikan kesehatan karena kelompok tertentu rentan terhadap

permasalahan kesehatan contoh kelompok pekerja seperti petani yang rentan terkena *low back pain* sehingga dibutuhkan pendidikan kesehatan supaya petani mempunyai pengetahuan yang baik dalam melakukan penatalaksanaan *low back pain*. Sasaran pendidikan kesehatan yang terakhir yaitu masyarakat supaya pendidikan kesehatan dapat diterima oleh seluruh penduduk.

*Output* yang diharapkan dari pendidikan kesehatan yaitu sasaran pendidikan mempunyai perilaku yang kondusif dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Mahendra et al., 2019). Pendidikan kesehatan secara umum bertujuan untuk memberikan informasi kepada individu atau masyarakat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku dan meningkatkan status kesehatan (Triwibowo dalam (Raharja et al., 2021)). Pendidikan kesehatan juga bertujuan untuk mencegah penyakit, perbaikan kesehatan, dan meningkatkan koping terhadap gangguan fungsi (Widyawati, 2020). Menurut (Mahendra et al., 2019) ada 3 tujuan pendidikan kesehatan diantaranya yang pertama yaitu perubahan perilaku, maksudnya masyarakat mampu mengubah bagaimana mereka bertindak, baik yang tidak berwawasan kesehatan maupun yang berwawasan kesehatan. Kedua yaitu pembinaan perilaku, supaya masyarakat yang sudah sehat dapat dipertahankan. Ketiga yaitu pengembangan perilaku, supaya masyarakat mampu membiasakan hidup sehat mulai dari anak-anak hingga lansia. Hasil dari penelitian yang dilakukan (Amanda et al., 2020) bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan kader tentang senam diabetes mellitus. Hal ini dibuktikan adanya peningkatan skor pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan intervensi yaitu 31,5 meningkat menjadi 72,26.

Waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan bervariasi, tetapi dari beberapa peneliti pendidikan kesehatan diberikan kurang lebih 45 menit. Pada penelitian yang dilakukan (Dinata et al., 2021) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap motivasi remaja upaya pencegahan HIV/AIDS bahwa pemberian pendidikan kesehatan dilakukan 1 kali kurang lebih 45 menit. Penelitian yang dilakukan (Silalahi, 2021) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang perilaku

seksual berisiko HIV/AIDS bahwa lama pemberian pendidikan kesehatan yaitu 1 kali kurang lebih 45 menit.

Faktor-faktor yang harus diperhatikan supaya pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran yaitu tingkat pendidikan, pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi dan hal-hal baru sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi. Kedua yaitu tingkat sosial ekonomi, semakin tinggi sosial ekonomi seseorang maka semakin mudah dalam memperoleh informasi baru. Ketiga yaitu adat istiadat karena masyarakat masih menghargai dan menganggap tata krama dan kebiasaan adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan. Keempat yaitu kepercayaan masyarakat, informasi akan mudah diterima apabila disampaikan oleh orang yang sudah mereka kenal dan dipercaya. Terakhir yaitu ketersediaan waktu di masyarakat, penyampaian informasi harus mempertimbangkan waktu dan aktivitas masyarakat untuk menjamin partisipasi masyarakat dalam pendidikan kesehatan (Widyawati, 2020).

Salah satu keberhasilan pendidikan kesehatan yaitu pemilihan metode ataupun media penyampaian yang tepat. Pemilihan metode disesuaikan dengan tujuan, kemampuan pengajar, kapan waktu pelaksanaan, dan fasilitas yang digunakan. Metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi dua yaitu metode individu dan metode kelompok (Mahendra et al., 2019). Penggunaan pendekatan individual didasarkan pada kenyataan bahwa setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda dalam menerima hal baru, metode yang digunakan dalam pendekatan individual yaitu dengan metode *guidance counselling* dan wawancara. Metode *guidance counselling* adalah suatu bimbingan yang didalamnya terjadi komunikasi antar pendengar dan penyampai informasi jauh lebih intens sehingga setiap masalah yang dihadapi oleh individu dapat diselidiki dan diselesaikan dengan baik dan individu dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, pemahaman penuh menerima perilaku dan berperilaku baru. Dalam hal ini *guidance counselling* berperan sebagai pemberi layanan kepada individu agar dapat

berkembang secara optimal menjadi individu secara utuh dan mandiri (Mahendra et al., 2019).

Pendekatan individual yang kedua yaitu dengan metode wawancara. Wawancara dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan individu untuk mencari informasi mengapa mereka setuju atau tidak setuju terhadap perubahan, baik mereka tertarik atau tidak tertarik, dan apakah mereka sudah mempunyai pemahaman dan landasan yang kuat, jika tidak perlu dilakukan konseling yang lebih mendalam (Mahendra et al., 2019). Wawancara dapat dilakukan secara mendalam untuk mendapatkan detail yang lebih mengenai suatu masalah. metode wawancara dapat memunculkan pandangan dan pendapat setiap individu sehingga setiap individu dapat mengungkapkan masalah atau kekhawatiran yang tidak diantisipasi dan tidak dipertimbangkan (Adiputra et al., 2021).

Metode kelompok terdiri dari kelompok kecil, kelompok besar, dan kelompok massa. Kelompok kecil dilakukan apabila sasaran kurang dari 15 orang, metode yang digunakan pada kelompok kecil diantaranya diskusi kelompok, *brainstorming*, *snow balling*, *buzz group*, *role play*, demonstrasi, dan permainan. Metode diskusi kelompok dilakukan dengan salah satu anggota menjadi ketua diskusi dengan memberikan pancingan-pancingan tentang topik yang dibahas. Metode kedua yaitu *brainstorming*, adalah metode atau teknik pengajaran yang diterapkan oleh seorang penyaji dengan melontarkan suatu masalah, kemudian kelompok sasaran bereaksi dengan mengemukakan pendapat atau komentar sehingga masalah tersebut dapat berkembang menjadi masalah baru (Mahendra et al., 2019).

Metode kelompok kecil yang ketiga *snow balling* yaitu metode yang dilakukan dengan membagi kelompok menjadi pasang-pasangan (1-2 orang) untuk menyelesaikan masalah dan setelah 5 menit setiap pasangan bergabung menjadi satu dan seterusnya hingga menjadi seluruh anggota. Metode keempat yaitu *buzz gorup* adalah metode kelompok-kelompok kecil dan setiap kelompok dibe

masalah yang sama atau berbeda. Setiap kelompok mendiskusikan masalah tersebut kemudian hasilnya didiskusikan dengan kelompok lain dan dicari kesimpulannya. Metode kelima yaitu *role play* merupakan metode dengan memeragakan peran yang ada didunia nyata kedalam suatu pertunjukan, kemudian digunakan sebagai bahan refleksi bagi peserta untuk mengevaluasi peranya. Metode demonstrasi merupakan teknik yang digunakan untuk mengajarkan peserta dengan cara menceritakan dan memeragakan langkah-langkah pergerakan tertentu. Metode terakhir dalam kelompok kecil yaitu metode permainan. Metode ini secara umum digunakan agar proses pembelajaran berlangsung secara efektif dan efisien dengan suasana gembira walaupun dengan pembahasan berat. Permainan sebaiknya digunakan untuk pemanasan dan penyegaran (Mahendra et al., 2019).

Pembagian kelompok besar dalam metode pendidikan kesehatan dilakukan apabila sasaran berjumlah 15 orang atau lebih. Metode yang digunakan dalam kelompok besar yaitu ceramah dan seminar. Ceramah adalah pidato yang dilakukan oleh pembicara kepada pengunjung atau pendengar. Metode ceramah dapat diberikan kepada semua sasaran baik dengan tingkat pendidikan tinggi maupun rendah. Metode kelompok besar yang kedua yaitu seminar. Seminar adalah presentasi yang dilakukan oleh seorang pakar atau ahli dibidangnya mengenai suatu topik yang sedang trending di masyarakat. Metode ini berlangsung satu arah dan hanya cocok dilakukan kepada sasaran dengan pendidikan menengah atas (Mahendra et al., 2019).

Metode kelompok yang terakhir yaitu metode kelompok massa. Metode ini dilakukan untuk seluruh masyarakat dan bersifat umum serta tidak membedakan yang ada dimasyarakat oleh karena itu penyampaian dirancang secara khusus agar pesan kesehatan dapat ditangkap oleh massa tersebut. Metode yang dapat digunakan untuk kelompok massa yaitu tulisan-tulisan dimajalah, koran, artikel kesehatan, dan *billboard* yang dipasang dipinggir jalan dengan tulisan tentang kesehatan. Metode yang kedua bisa dilakukan dengan menggunakan media

elektronik seperti iklan mengenai kesehatan melalui radio, televisi, dan handphone (Mahendra et al., 2019).

Penyampaian informasi dalam pendidikan kesehatan dibutuhkan media pendidik untuk mempermudah penyampaian informasi, menghindari kesalahpahaman persepsi, dan memperjelas informasi. Media pendidikan kesehatan adalah sarana, properti, ataupun upaya untuk menampilkan informasi yang akan disampaikan oleh pemateri atau komunikator sehingga diharapkan sasaran dapat menambah pengetahuannya, dan diharapkan dapat mengubah perilaku kearah positif bagi kesehatannya. Berdasarkan peran dan fungsinya sebagai sarana untuk menyampaikan informasi media pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu media cetak, media elektronik, dan media luar ruangan (Mahendra et al., 2019).

Media cetak mengutamakan pesan visual, umumnya berupa gambar multi kata dan foto dengan pengaturan warna. Jenis media ini meliputi *pop-up book*, *leaflet*, poster, brosur, pamflet, flayer, *flipchart*, papan tulis, artikel di dalam koran, majalah, dan foto yang memberikan informasi kesehatan (Widyawati, 2020). Menurut (Najahah & Oemar, 2016) *pop-up book* adalah buku yang dibuat dengan tangan atau kerajinan tangan yang mempunyai tampilan dapat dilihat dari berbagai sudut, panjang, lebar, dan tinggi atau tebalnya sehingga dikenal sebagai buku tiga dimensi. *Pop-up book* berasal dari bahasa inggris yang mempunyai arti muncul keluar, *pop-up book* dapat diartikan sebagai buku tiga dimensi yang berisi catatan atau kertas bergambar dengan fitur interaktif apabila buku dibuka seolah-olah terdapat sesuatu yang muncul dari dalam buku (Arjuna & Ardiansyah, 2019). Media *pop-up book* adalah salah satu jenis media edukasi yang berbentuk tiga dimensi dengan materi dapat disesuaikan dengan edukasi yang akan disampaikan. *Pop-up book* memberikan efek menarik karena setiap halaman memberikan kejutan seperti gambar yang timbul. Media *pop-up book* adalah sebuah buku tiga dimensi dimana setiap halaman buku tersebut dapat menampilkan sebuah gambar timbul maupun bergerak. *Pop-up book* juga memberikan visualisasi dan tampilan yang menarik sehingga dapat meningkatkan pemahaman seseorang

(Setiyanigrum, 2020). *Pop-up book* merupakan alat komunikasi untuk menyampaikan sebuah pesan melalui gambar dengan elemen tiga dimensi yang unik dan menarik (Rahmatilah et al., 2017). *Pop-up book* adalah buku yang berwujud tiga dimensi yang digunakan untuk menjelaskan lebih detail mengenai materi dan berfungsi sebagai sarana edukasi atau pembelajaran dengan menciptakan suasana belajar yang menyenangkan (Ningtiyas et al., 2019). *Pop-up book* merupakan sarana komunikasi visual yang tidak hanya memberikan ilustrasi tetapi juga memberikan aspek visual yang didukung dengan ruang tiga dimensi dimana penyajiannya lebih nyata sehingga dalam proses pembelajaran akan meningkatkan penguasaan materi seseorang terhadap hal-hal singkat atau abstrak yang tidak dapat direspresentasikan secara langsung (Dewantari & Pusung, 2023).

*Pop-up* ditampilkan dalam buku bergantung pada target sasaran edukasi. Apabila sasaran anak-anak maka *pop-up* didesain dengan permainan warna, sederhana, dan menarik. Apabila target sasaran orang dewasa maka *pop-up* didesain lebih atraktif dan menarik (Dewantari & Wicaksana, 2023). Menurut (Dewantari & Wicaksana, 2023) *pop-up book* terdapat enam teknik sederhana diantaranya *v-folding*, *lift the flap*, *mouth*, *parallel slide*, *rotary*, *internal stand*. Teknik *v-folding* adalah teknik yang menggunakan tumpukan kertas yang ditempel ditengah lipatan dasar sehingga membentuk huruf v. Teknik *lift the flap* adalah teknik gambar berbentuk seperti jendela yang dapat dibuka kekanan, kiri, atas, dan bawah. Teknik *mouth* adalah teknik dimana lipatan yan berbentuk seperti mulut apabila buku dibuka. Teknik *parallel slide* adalah teknik dimana apabila didorong dan ditarik akan memunculkan sebuah gambar. Teknik *rotary* adalah teknik yang membuat gambar seperti bergerak dengan menggunakan lingkaran dibelakang gambar untuk mengerakanya. Teknik *internal stand* adalah teknik yang berbentuk persegi dengan cara sederhana seperti menempel sesuai arah lipatan buku.

Menurut Robert Sabuda (Arjuna & Ardiansyah, 2019) jenis-jenis *pop-u book* diantaranya *transformation*, *pull-tabs*, *peep show*, *corousel*, *vovelles*. Jenis *pop-*

*up book transformation* adalah jenis buku yang menampilkan gambar atau potongan-potongan kertas yang disusun secara vertikal. *Pulls-tabs* adalah jenis *pop-up* yang menampilkan sebuah gambar dengan cara menggeser, dorong atau tarik. *Peeps show* adalah jenis *pop-up* yang menampilkan sebuah bentuk yang disusun dari kertas sehingga memberikan ilusi kedalaman dan perspektif. *Corousel* adalah jenis *pop-up* yang menampilkan bentuk dengan didukung oleh kancing, tali, atau pita apabila dibuka atau dilipat akan kembali ke bentuk awal. *Vovelles* adalah jenis *pop-up* yang menampilkan sebuah gambar dengan melibatkan unsur lingkaran.

*Pop-up book* memiliki manfaat dalam pembelajaran. Menurut Bluemel dan Taylor (Setiyanigrum, 2020) *pop-u book* bermanfaat dalam proses pembelajaran yaitu meningkatkan rasa senang seseorang dalam pembelajaran, melatih seseorang untuk berpikir kritis dan menumbuhkan kreatifitas seseorang, dapat memberikan sebuah makna melalui bentuk atau gambar yang terdapat dalam *pop-up* sehingga meningkatkan motivasi seseorang dalam belajar. Selain manfaat *pop-up book* juga memiliki kelebihan diantaranya *pop-up book* tidak mudah rusak karena menggunakan bahan yang tebal, setiap halaman menampilkan gambar atau bentuk yang menarik sehingga meningkatkan rasa antusias seseorang dan lebih aktif dalam kegiatan belajar, *pop-up book* dapat digunakan baik individu maupun kelompok (Anggraini et al., 2019). *Pop-up book* memberikan pengalaman kepada seseorang seperti menggeser, membuka, menarik, mendorong, dan melipat sehingga dapat meningkatkan daya ingat seseorang terhadap materi yang ada (Anggraini et al., 2019).

Hasil dari beberapa penelitian yang dilakukan bahwa media *pop-up book* dapat digunakan sebagai media pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang mengenai kesehatan. Penelitian yang dilakukan (Utama et al., 2023) tentang media *pop-up book* terhadap pengetahuan pengendalian penyakit tidak menular pada lansia dan pralansia di desa Burai mengatakan bahwa terjadi peningkatan setelah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media *pop-up*

*book* sebesar 12,04. Penelitian yang dilakukan (Eltalia et al., 2022) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *pop-up book* terhadap pengetahuan orangtua tentang stunting mengatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan sebesar 39,38 dengan rerata sebelum dilakukan intervensi sebesar 48,75 meningkat menjadi 88,13. Peneliti mengatakan bahwa dengan menggunakan media *pop-up book* dapat meningkatkan fokus orangtua dalam menerima informasi. Penelitian yang dilakukan oleh (Sudarmi et al., 2022) tentang pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media *pop-up book* terhadap pengetahuan ibu hamil tentang P4K di poskesdes Kramat Jaya mengatakan bahwa setelah dilakukan intervensi terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 60%. Peneliti mengatakan bahwa media *pop-up book* dapat mempermudah seseorang dalam mengetahui penggambaran dari suatu materi.

Penelitian yang dilakukan (Akbar et al., 2020) mengenai pengaruh media *pop-up book* terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut mengatakan bahwa terjadi peningkatan sebesar 18,5 dengan rerata skor sebelum 62,20 meningkat menjadi 80,70. peneliti mengatakan dengan menggunakan media *pop-up book* tampilan jauh lebih menarik sehingga meningkatkan pemahaman yang lebih baik karena tampilan tiga dimensi jauh lebih nyata dan sangat mudah dipahami. Penelitian yang dilakukan (Sundari, 2021) mengenai pengaruh promosi kesehatan dengan media *pop-up book* terhadap pengetahuan pencegahan gastritis mengatakan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan setelah dilakukan edukasi sebesar 11,42 dengan rata-rata skor sebelum dilakukan intervensi sebesar 1,34 meningkat menjadi 12,76.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Damayanti et al., 2023) tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *pop-up book* terhadap pengetahuan remaja putri terkait *premenstrual syndrome* mengatakan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah dilakukan pemberian edukasi sebesar 16,82 dengan rerata sebelum dilakukan edukasi sebesar 70,38 meningkat menjadi 87,22. peneliti mengatakan dengan menggunakan media *pop-up book*

tampilan jauh lebih menarik sehingga mempengaruhi proses penerimaan informasi pada responden. Penelitian yang dilakukan oleh (Pertwi, 2023) mengenai pengaruh promosi kesehatan media *pop-up book* terhadap pengetahuan dalam pemilihan penyedia layanan ortodontik cekat mengatakan bahwa terjadi peningkatan setelah dilakukan edukasi dengan media *pop-up book* sebesar 5,59 dengan rata-rata sebelum dilakukan intervensi sebesar 5,86 meningkat menjadi 11,45. Peneliti mengatakan dengan media *pop-up book* cakupan materi lebih menarik karena dilengkapi dengan betuk dan gambar yang unik sehingga materi yang disampaikan mudah untuk dipahami.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dewi et al., 2019) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *pop-up book* terhadap pengetahuan menarke pada anak perempuan pubertas awal mengatakan bahwa terjadi peningkatan dengan rerata peningkatan sebesar 28,34. Hasil penelitian yang dilakukan (Putri & Noviani, 2021) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *pop-up book* terhadap pengetahuan pedoman gizi seimbang mengatakan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan setelah dilakukan edukasi dengan rata-rata peningkatan sebesar 65,50. peneliti mengatakan dengan menggunakan media *pop-up book* akan meningkatkan rasa senang dan meningkatkan keaktifan seseorang dalam proses belajar.

Media elektronik merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat didengar dan dilihat serta dapat di transmisikan melalui media elektronik seperti televisi, radio, video, kaset, VCD, CD, internet, dan pesan teks melalui telepon. Keunggulan dari media elektronik yaitu mudah dipahami, menarik, mudah dikenal dan diingit masyarakat, melibatkan pancaindra, penyaji terkendali dan berulang, serta jangkauan lebih luas. Kekurangannya yaitu lebih mahal, sedikit rumit, memerlukan tenaga listrik, dan peralatan terus berkembang dan berubah serta canggih (Mahendra et al., 2019).

Media luar ruang dapat dilakukan melalui media cetak maupun media elektronik seperti baliho, spanduk, pameran, layar lebar, dan slogan. Kelebihan dengan menggunakan media luar ruang yaitu jangkauan lebih luas, lebih menarik karena informasi untuk umum. Kelemahan dari media ini yaitu harga relatif tinggi, persiapan yang ekstensif, peralatan terus berkembang dan berubah.

## **2.2 Konsep Pengetahuan Penatalaksanaan *Low Back Pain***

Pengetahuan adalah hasil tau atau hasil pengetahuan yang terjadi setelah seseorang mengenal suatu objek tertentu. Tanpa informasi dan pengetahuan yang jelas masyarakat tidak mempunyai dasar dalam mengambil keputusan dan mengantisipasi tindakan untuk menyelesaikan masalah (Irwan, 2017). Menurut Shintya dalam (Nurhalisa, 2022) bahwa pengetahuan merupakan faktor terpenting dalam membentuk perilaku manusia. Setiap individu maupun komunitas masyarakat harus memiliki pengetahuan dan informasi yang memadai karena hal ini mempunyai dampak yang signifikan terhadap keputusan mencari pengobatan dan pertolongan untuk mengatasi dan meringankan penyakitnya.

Pengetahuan berhubungan dengan pendidikan, dimana diharapkan pengetahuan manusia akan semakin meningkat seiring dengan pendidikan yang semakin tinggi. Tetapi perlu ditegaskan kembali bahwa hal ini bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mempunyai pengetahuan yang sepenuhnya rendah. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap dan perilaku seseorang (Darsini et al., 2019). Pengetahuan juga terdiri dari enam komponen yaitu masalah (*Problem*), sikap (*Attitude*), metode (*Method*), aktivitas (*Activity*), kesimpulan (*Conclusion*), pengaruh (*Effects*). Keenam komponen tersebut dapat diartikan bahwa pengetahuan lahir dari perkembangan permasalahan yang dijadikan sebagai ide untuk menentukan sikap, aktivitas, yang bertujuan untuk menghasilkan solusi permasalahan dan efek atau implikasi yang baik (Darsini et al., 2019).

Pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yaitu pengetahuan dalam ranah kognitif, pengetahuan dalam ranah afektif, dan pengetahuan dalam ranah psikomotor. Pengetahuan dalam ranah kognitif ini mencakup kemampuan mereproduksi konsep atau prinsip yang dipelajari terkait dengan ketrampilan berpikir, ketrampilan mencari informasi, pengenalan, pemahaman, konseptualisasi, pengambilan keputusan, serta penalaran. Pengetahuan dalam ranah kognitif terdapat 6 tingkatan yaitu yang pertama tahu. Tingkatan pengetahuan ini yaitu mengingat kembali sesuatu dari seluruh materi yang dipelajari dan rangsangan yang diterima. Kedua memahami diartikan bahwa seseorang yang telah menerima materi atau informasi harus mampu menjelaskan dan menyimpulkan materi tersebut. Tingkatan yang ketiga aplikasi diartikan bahwa seseorang yang mempunyai pengetahuan harus mampu menerapkan pada situasi yang nyata. Keempat analisis yang diartikan bahwa seseorang yang sudah mempunyai pengetahuan harus mampu menguraikan materi sehingga dapat menemukan asumsi baru. Kelima sintesis diartikan bahwa seseorang yang sudah mempunyai pengetahuan harus mampu membentuk formulasi baru dari bahan yang sudah ada. Tingkatan yang terakhir dalam ranah kognitif yaitu evaluasi yang diartikan bahwa seseorang yang sudah memiliki pengetahuan harus mempunyai kemampuan nalar atau mengevaluasi suatu permasalahan (Darsini et al., 2019).

Pengetahuan dalam ranah afektif terdapat 5 tingkatan yaitu penerimaan, menanggapi, penilaian, mengelola, dan karakteristik. Tingkatan pertama pengetahuan dalam ranah afektif yaitu penerimaan. Penerimaan merupakan suatu jenis kepekaan terhadap masalah atau rangsangan dari luar yang datang pada seseorang dan menerimanya. Kedua menanggapi yang diartikan bahwa seseorang yang mempunyai pengetahuan mampu menanggapi dengan sikap yang berpartisipasi aktif terhadap suatu fenomena masalah dan mampu menghadapinya. Ketiga yaitu penilaian dapat diartikan bahwa seseorang yang mempunyai pengetahuan harus mampu menilai fenomena tersebut baik atau tidak. Keempat yaitu mengelola dapat diartikan bahwa seseorang harus mampu mempertimbangkan akibat positif dan negatif terhadap fenomena masalah bagi

kehidupan selanjutnya. Tingkatan terakhir yaitu karakteristik yang dapat diartikan bahwa seseorang harus mampu mempertimbangkan pendapatnya bahkan merubahnya apabila terdapat bukti yang tidak mendukung pendapatnya (Darsini et al., 2019).

Pengetahuan dalam ranah psikomotor terdapat 4 tingkatan yaitu meniru, memanipulasi, pengalamiahan, dan artikulasi. Kategori meniru dalam ranah psikomotor diartikan bahwa kemampuan melakukan sesuatu dengan bantuan contoh yang diamati, meskipun makna atau sifatnya tersebut belum dipahami. Kedua memanipulasi, tingkatan ini yaitu kemampuan seseorang untuk mengambil tindakan dan memilih dari kebutuhan yang diajarkan. Ketiga yaitu pengalamiahan dapat diartikan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku dan perilaku tersebut akan menjadi kebiasaan. Tingkatan terakhir yaitu artikulasi tahapan dimana seseorang dapat melakukan ketrampilan yang lebih kompleks (Darsini et al., 2019).

Pengetahuan dapat dipengaruhi dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya usia dan jenis kelamin. Usia adalah umur seseorang yang dihitung sejak lahir hingga hari ulang tahunnya. Semakin tua usia seseorang, maka semakin matang dalam berpikir. Menurut masyarakat bahwa yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dibandingkan dengan yang kurang dewasa. Usia merupakan suatu hal yang mempengaruhi pemahaman dan pola pikir seseorang. Seiring bertambahnya usia seseorang, maka kemampuan menggenggam dan pola pikir terus berkembang, sehingga pengetahuan yang diterima semakin meningkat (Hurlock dalam (Lestari et al., 2018)).

Faktor internal yang kedua yaitu jenis kelamin. Jenis kelamin sangat mempengaruhi pengetahuan karena dari fungsi otak laki-laki dan perempuan berbeda. Perempuan lebih sering menggunakan otak kanan, sehingga perempuan lebih mampu dari berbagai sudut pandang dan dalam menarik kesimpulan.

Perempuan juga mampu menyerap informasi lima kali lebih cepat dibandingkan laki-laki, itu sebabnya perempuan dapat berpikir lebih cepat dibandingkan dengan laki-laki (Darsini et al., 2019).

Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Darsini et al., 2019) ada 7 diantaranya yaitu pendidikan, pekerjaan, pengalaman, sumber informasi, minat, lingkungan, dan sosial budaya. Pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi tentang hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup seseorang. Pendidikan pada dasarnya mempengaruhi seseorang dalam perkembangan, dan pada umumnya semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam memperoleh informasi atau pengetahuan. Seseorang yang berpendidikan formal sudah terbiasa berpikir logis dalam menghadapi permasalahan.

Secara langsung dan tidak langsung pekerjaan dan lingkungan seseorang dapat membantu mereka memperoleh pengetahuan dan pengalaman. Banyaknya peristiwa yang terjadi baik dalam waktu sekarang maupun masa lalu akan menjadi sumber pengetahuan untuk memecahkan masalah. Selain dari pengalaman sumber informasi yang diperoleh seseorang juga akan mempengaruhi cara pandang terhadap masalah dan wawasannya jauh lebih luas. Informasi dapat diakses diberbagai media, dengan perkembangan teknologi saat ini akan memudahkan untuk mendapatkan informasi maupun pengetahuan. Informasi dapat diperoleh atau tidak tergantung dari minat seseorang yang kuat terhadap sesuatu hal yang dapat mendorong untuk mencoba dan memulai hal baru sehingga mereka akan mendapatkan pengetahuan yang lebih mendalam. Sikap seseorang terhadap informasi juga dipengaruhi oleh sistem sosial dan budaya mereka. Apabila lingkungannya tertutup maka akan sulit untuk menerima informasi dan pengetahuan yang baru (Darsini et al., 2019).

Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau kuesioner yang menanyakan subjek terhadap seseorang mengenai isi materi yang akan diukur. Pengukuran dilakukan dengan menyesuaikan tingkat pengetahuan seseorang meliputi mengetahui, memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Pengukuran dilakukan dengan memberi pertanyaan kemudian diberi skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. Penilaian membandingkan jumlah poin yang diharapkan dan dikalikan 100%, kemudian presentase yang diperoleh diklasifikasikan menjadi tiga kategori yaitu baik (76-100%), sedang-cukup (56-75%), dan kurang (<55%) (Darsini et al., 2019).

Pengukuran pengetahuan dalam penelitian ini dilakukan pada petani. Petani adalah seseorang yang bercocok tanam dilahan pertaniannya (Setiawan, 2023). Berdasarkan UU no 19 tahun 2013, petani merupakan warga negara Indonesia perorangan dan/atau gabungan keluarga yang bergerak dibidang pertanian pangan, hortikultura, perkebunan, dan/atau peternakan. Kementrian pertanian dalam (Tuter, 2023) mengatakan mayoritas tingkat pendidikan petani di Indonesia 70% hanya tamatan SD bahkan tidak lulus SD.

Petani merupakan kelompok buruh terbesar di Indonesia yang bekerja sebagai tenaga informal dilahan terbuka dengan waktu kerja kurang lebih 14 jam setiap hari (Wurarah et al., 2020). Pola kerja petani tidak menggunakan sif, dan alat yang digunakan bercocok tanam monoton, serta jumlah pekerjaan yang dilakukan sangat berat (Zulfikri, 2021). Kegiatan yang dilakukan petani yaitu membersihkan rumput, mengambil bibit untuk di tanam, mencangkul tanah, proses penanaman, penyemprotan, pemupukan, dan pemanenan (Rondonuwu, 2017). Kegiatan tersebut memerlukan banyak energi dan aktivitas yang berulang dengan posisi membungkuk, dan berdiri dalam jangka waktu lama (Wurarah et al., 2020). Beban dan posisi kerja petani sangat berisiko mengganggu kesehatan petani sehingga dapat menimbulkan gangguan *low back pain* (nyeri punggung bawah) (Zulfikri, 2021).

*Low Back Pain* (LBP) adalah nyeri punggung bawah yang terletak diantara sudut tulang rusuk bagian bawah serta lipatan pantat yaitu di daerah lumbal atau lumbosacral yang dapat menjalar sampai ke kaki. LBP merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan aktivitas tubuh yang kurang baik (Amsiyati, 2022). LBP adalah nyeri punggung bawah atau kekakuan yang terjadi pada lipatan gluteal interior yang dapat menjalar ke ekstremitas bawah (Albazli et al., 2021). LBP merupakan nyeri lokal yang terjadi hanya dibagian punggung bawah atau nyeri radikuler yang berasal dari punggung bawah menjalar kearea lain atau sebaliknya nyeri berasal dari area lain dapat dirasakan pada punggung bawah. LBP juga merupakan nyeri yang mengganggu aktivitas fisik, sehingga menyebabkan penderitanya disabilitas dan kurang produktif (Amsiyati, 2022).

*Low Back Pain* (LBP) dianggap bukan suatu diagnosis hanya sebagai gejala. Dalam beberapa kasus LBP memiliki diagnosis yang tidak pasti dan berlangsung lama. LBP dapat hilang dengan sendirinya, atau hilang timbul, dan bisa mendadak berat sehingga membutuhkan pengobatan yang tepat. LBP yang berulang atau hilang timbul juga membutuhkan perhatian khusus karena dapat mempengaruhi pola hidup dan pekerjaan penderitanya (Allegri et al., 2016). Gangguan awal LBP umumnya dirasakan pada usia 35 tahun dan seiring bertambah usia gejala LBP akan semakin meningkat hingga memasuki lanjut usia yaitu usia 60 tahun (Aprisandi & Silaban, 2023).

*Low Back Pain* (LBP) dapat disebabkan oleh banyak hal, termasuk pekerjaan yang memerlukan banyak aktivitas seperti petani. Sikap yang tidak ergonomis seperti mengangkat beban berat, melakukan aktivitas yang berlebihan dan posisi yang tidak tepat selama bekerja seperti membungkuk, jongkok, dan berdiri terlalu lama (Wurarah et al., 2020). Menurut (Tim Promkes RSST, 2022) bahwa LBP dapat disebabkan oleh beberapa kondisi seperti kekakuan sendi, kerusakan pada celah sendi tulang belakang, radang sendi, gangguan saraf, pengeroposan tulang belakang, cedera akibat terjatuh atau terbentur. LBP dipengaruhi adanya proses neurologis seperti masalah saraf, kejang otot atau ketegangan, lesi tulang atau

iritasi otot, dan cedera atau trauma punggung. LBP juga dipengaruhi akibat kondisi degenerative seperti osteoporosis, arthritis, iritasi pada sendi, dan cakram sendi. Faktor psikologis juga dapat mempengaruhi LBP seperti kecemasan, depresi, dan stress (Allegri et al., 2016).

Menurut (Nugraha et al., 2023) LBP dipengaruhi dua faktor yaitu faktor pekerjaan dan faktor non pekerjaan. Faktor pekerjaan yang mempengaruhi LBP yang pertama pengalaman kerja, seseorang yang bekerja lebih dari 10 tahun lebih sering mengalami gangguan LBP dibandingkan dengan yang bekerja kurang dari 5 tahun atau 5-10 tahun. Hal ini karena pengalaman kerja dapat meningkatkan waktu pemaparan dan jumlah tindakan yang berulang selama bekerja. Kedua yaitu durasi kerja, rata-rata seseorang bekerja selama 6-8 jam dan istirahat pada waktu yang tersisa. Semakin lama jam kerja seseorang maka akan semakin besar risiko mengalami gangguan LBP. Ketiga yaitu posisi kerja, posisi yang tidak ergonomis seperti jongkok, membungkuk, berdiri terlalu lama dapat menimbulkan kelelahan. Terakhir yaitu beban kerja, beban kerja yang berlebihan melebihi kemampuan fisik pekerja dapat menimbulkan kelelahan fisik maupun mental sehingga menyebabkan dampak buruk bagi kesehatan (Putri et al., 2021).

Faktor non pekerjaan yang dapat mempengaruhi gangguan LBP menurut (Nugraha et al., 2023) diantaranya jenis kelamin. Secara fisiologis perempuan memiliki kemampuan otot yang lebih rentan terhadap penyakit dibandingkan dengan pria. Pada perempuan LBP terjadi ketika masa menstruasi dan menopause. menopause dapat menyebabkan hilangnya kepadatan tulang akibat penurunan hormon estrogen yang dapat menyebabkan gangguan nyeri pinggang. LBP dapat terjadi pada siapa saja dan diusia berapapun. LBP sering ditemukan pada usia 35 hingga 60 tahun. Hal ini disebabkan karena otot mulai kehilangan kekuatan dan ketahanan seiring bertambahnya usia, sehingga mempengaruhi terjadinya gangguan LBP.

Merokok juga termasuk faktor yang mempengaruhi terjadinya LBP. Perokok memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak merokok. Hal ini dikarenakan merokok dapat meningkatkan frekuensi batuk, dan batuk dapat meningkatkan tekanan perut, yang meningkatkan kompresi dan peregangan diskus intervertebralis pada akar saraf, sehingga menghalangi aliran vena dari akar saraf yang dapat meningkatkan sensitivitas nyeri. Merokok juga dapat mengurangi aliran darah tulang belakang dan mempengaruhi keseimbangan metabolisme intervertebralis sehingga mempercepat proses degeneratif dan membuat tulang belakang lebih rentan terhadap deformasi mekanis dan trauma. Semakin lama merokok dan frekuensi yang tinggi dapat menyebabkan keluhan LBP sering terjadi dan berlangsung lama karena nikotin menyebabkan penyempitan arteri, menurunkan oksigen darah, dan menurunkan pasokan oksigen ke cakram (Yang et al., 2023).

Indeks Massa Tubuh (IMT) juga mempengaruhi terjadinya LBP. IMT merupakan alat ukur sederhana yang digunakan untuk mengukur, memantau, dan melihat status gizi seseorang terkait dengan kelebihan dan kekurangan berat badan. LBP sering ditemukan pada orang yang mengalami obesitas dibandingkan orang yang mempunyai IMT normal. Hal ini dikarenakan obesitas menyebabkan penekanan pada tulang belakang (Nugraha et al., 2023).

*Low Back Pain* (LBP) merupakan rasa nyeri yang sangat subjektif, dan tingkat keparahnya dipengaruhi oleh kondisi individu yang berbeda-beda. Gejala tersebut meliputi nyeri atau ketidaknyamanan dibagian punggung bawah, kekakuan dan keterbatasan gerakan, sensasi terbakar, kesemutan, dan kelemahan otot sekitar punggung bawah, nyeri LBP dapat menjalar sampai ke pinggul, pantat dan tungkai (Kementrian Kesehatan RI, 2023). Menurut (Frey, 2020) gejala LBP dapat dikategorikan menjadi dua yaitu LBP tanpa keterlibatan neurologis dan LBP dengan keterlibatan neurologis. Nyeri terjadi pada daerah lumbal/lumbosacral tanpa adanya keterlibatan neurologis, tidak menjalar, dan secara mekanik gejala

bervariasi tergantung aktifitas fisik yang dialami seperti membungkuk, postur tubuh yang kurang baik , dan juga kehamilan.

LBP dengan keterlibatan neurologis memiliki gejala seperti nyeri dapat menjalar sampai ke tungkai lutut atau kaki. Keterlibatan neurologis ini dapat ditunjukkan dengan adanya satu atau lebih gejala yang dapat menjadi indikasi terlibatnya neurologis. Tanda LBP jenis ini yaitu adanya gangguan motorik/sensorik serta iritasi radikular yang menunjukkan kemungkinan adanya cedera atau patologi yang serius. LBP dengan keterlibatan neurologis meliputi keganasan, spondilitis ankilosa, dan cakram tulang belakang herniasi. Adanya keganasan seperti tumor di cauda equina (akar saraf tulang belakang yang mengontrol sensasi dan pergerakan kaki) atau kanker yang telah menyebar ke tulang belakang dapat menyebabkan gejala LBP dengan nyeri yang terjadi secara terus menerus dan tidak hilang pada malam hari dengan berbaring. Spondilitis ankilosa merupakan jenis artritis yang menyebabkan nyeri punggung bawah terus menerus dan menjadi parah ketika penderita duduk atau berbaring dan hilang ketika bangun. Cakram tulang belakang herniasi merupakan kelainan pada diskus tulang belakang yang menonjol keluar diantara tulang belakang yang menyebabkan gejala LBP menjadi kronis (Frey, 2020).

*Low Back Pain* (LBP) merupakan penyakit nyata yang perlu dilakukan penatalaksanaan yang baik. Penatalaksanaan LBP dapat dilakukan untuk menghilangkan nyeri, menghambat progresivitas, dan meningkatkan aktivitas maupun mobilitas dengan cara terapi fisik, jalan kaki, olahraga, mengurangi ketegangan selama bekerja, pola makan yang sehat, tidur dan istirahat yang cukup, dan tidak disarankan meminum obat pereda nyeri tanpa resep dari dokter (WHO, 2023).

Terapi fisik dapat membantu memperbaiki kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari tanpa adanya rasa tidak nyaman pada punggung bawah. Terapi fisik untuk mengurangi LBP diantaranya latihan penguatan inti,

latihan menstabilkan pinggang, dan pelatihan postur. Latihan penguatan inti dapat dilakukan dengan gerakan memiringkan pinggul, dan *sit-up*. Latihan menstabilkan pinggang dapat dilakukan dengan latihan perengangan seperti gerakan rukuk dengan posisi punggung lurus atau yang biasa disebut peregang *hamstring*. Pelatihan postur dapat dilakukan dengan memiringkan punggung (Dickerman, 2022). Pola makan yang sehat juga sebagai salah satu penatalaksanaan untuk mengurangi LBP. Makanan yang dapat mengurangi LB yaitu kubis, bayam, brokoli, kacang-kacangan, dan ayam. Makanan yang harus dihindari saat mengalami LBP yaitu makanan cepat saji, makanan yang bersantan atau yang terlalu banyak mengandung lemak, gula, alkohol dan makanan atau minuman yang mengandung kafein (Mann, 2020).

Terapi yang dapat dilakukan secara mandiri diantaranya terapi relaksasi, kompres dingin dan kompres hangat (Syapitri, 2018). Terapi relaksasi yang dapat dilakukan untuk mengurangi LBP diantaranya yaitu relaksasi napas dalam, relaksasi benson, dan relaksasi otot progresif. Hasil penelitian yang dilakukan (Pirianty et al., 2022) tentang pemberian terapi napas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien low back pain mengatakan bahwa terjadi penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan inervensi yaitu skala sebelum sebesar 6 menurun menjadi skala 2, terapi napas dalam dilakukan 3-5 kali selama 5 menit. Hasil penelitian yang dilakukan (Mustaqim & Purwaningsih, 2022) mengenai penerapan terapi relaksasi benson dalam menurunkan nyeri akut pada pasien dengan *low back pain* mengatakan bahwa terjadi penurunan intensitas nyeri dengan skala nyeri sebelum dilakukan perlakuan nyeri skala 6 dan setelah dilakukan perlakuan nyeri skala 2. Terapi benson dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut yang pertama atus posisi senyaman mungkin dengan posisi duduk ataupun berbaring, kedua menutup mata, ketiga lemaskan otot-otot tubuh, selanjutnya tarik napas dalam tahan lima detik kemudian hembuskan sambil mengucapkan kalimat kalimat spiritual seperti alhamdulillah dan terapi benson dapat dilakukan selama 10 menit. Hasil penelitian yang dilakukan (Muflihah & Sari, 2022) mengenai relaksasi otot progresif penurunan skala nyeri

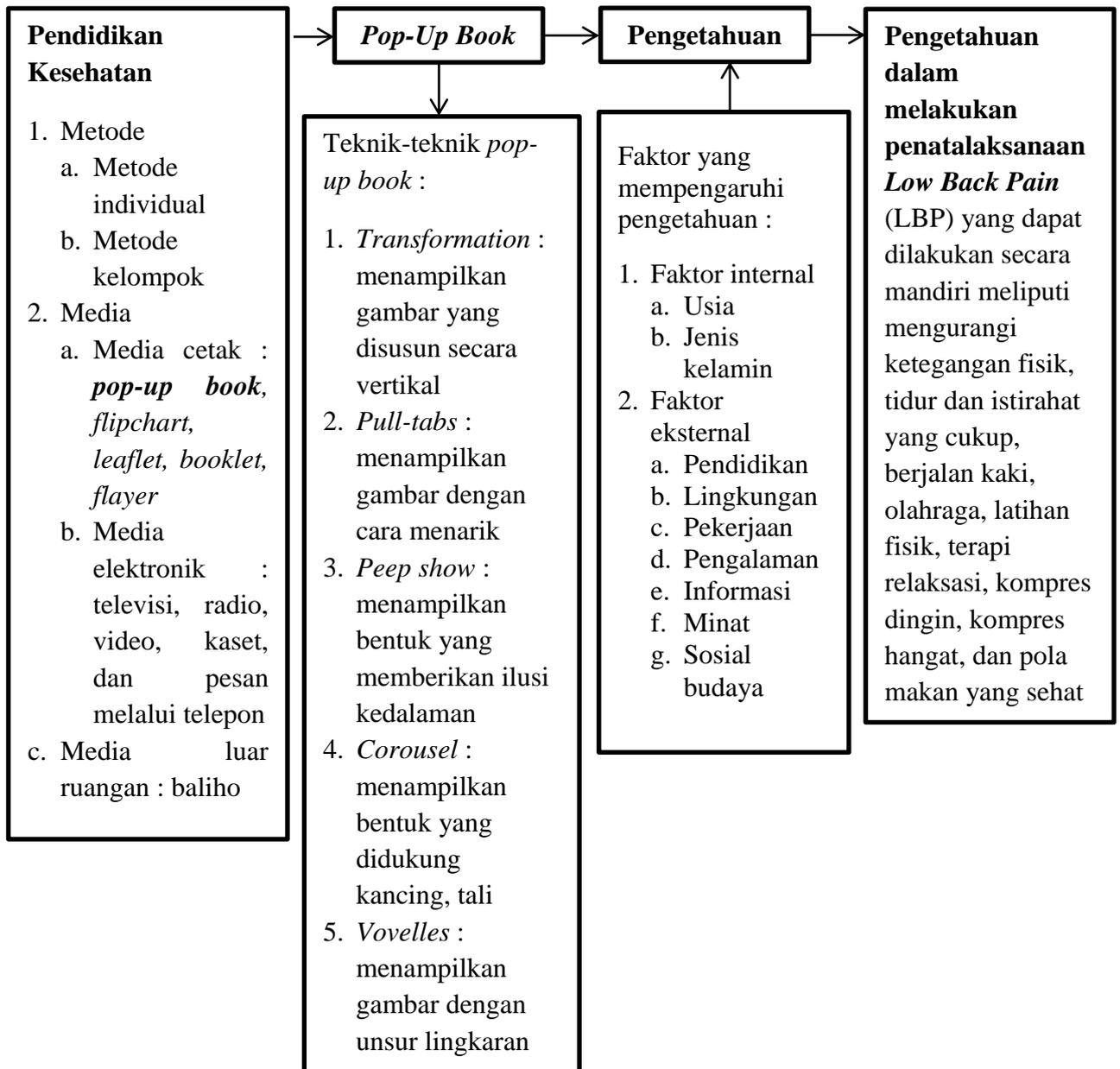
low back pain pada pengrajin karet mengatakan bahwa terjadi penurunan skala nyeri yaitu sebesar 2,94 dengan rerata sebelum dilakukan intervensi sebesar 6,97 menurun menjadi 4,03. Terapi otot progresif dilakukan berulang-ulang selama 3 kali dengan gerakan mengencangkan otot tertentu ditahan selama 5 detik disertai tarik napas dalam kemudian lepaskan ketegangan hingga otot menjadi lemas.

Kompres dingin merupakan salah satu cara dengan menggunakan suhu rendah lokal yang dapat mengurangi impuls nyeri dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga dapat memperlambat penyebaran nyeri. Kompres dingin digunakan untuk mengurangi bengkak dan peradangan, dapat dilakukan secara langsung ketika terjadi pembengkakan. Kompres dingin dilakukan dengan menggunakan kain yang dicelupkan ke air es. Kompres hangat adalah prosedur pemberian kompresi hangat untuk mengurangi peradangan, melemaskan otot, dan meningkatkan aliran darah, diberikan setelah 48 jam terjadi setelah peradangan ataupun dapat diberikan secara langsung apabila terjadi LBP tanpa adanya peradangan atau pembengkakan (Agustina & Hoesin, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan (Lestari & Wahidah, 2021) tentang pengaruh terapi dingin kompres es terhadap perubahan intensitas nyeri pada penderita nyeri punggung bawah di desa Risa wilayah kerja puskesmas Woha mengatakan bahwa terapi kompres dingin dilakukan selama 10 menit pada area lumbal atau tulang punggung bawah. Es yang digunakan dibungkus dengan menggunakan plastik kemudian dilapisi kain. Hasil penelitian mengatakan bahwa sebelum dilakukan perlakuan rerata skala nyeri responden dalam kategori sedang 43,3% dan berat 56,7%. Setelah dilakukan perlakuan rerata skala nyeri responden dalam kategori sedang 26,7% dan ringan 73,3%. Hasil penelitian yang dilakukan (Muna et al., 2023) tentang pengaruh kombinasi kompres hangat dan olesan minyak zaitun terhadap skala nyeri petani low back pain di desa Plesan mengatakan bahwa kompres hangat dilakukan selama 20 menit menggunakan kain yang dicelupkan kedalam air hangat semu kuku kemudian setelah selesai dikompres diolesi dengan

menggunakan minyak zaitun. Hasil penelitian terjadi penurunan skala nyeri yaitu rerata sebelum dilakukan intervensi sebesar 4,20 menurun menjadi 0,77.

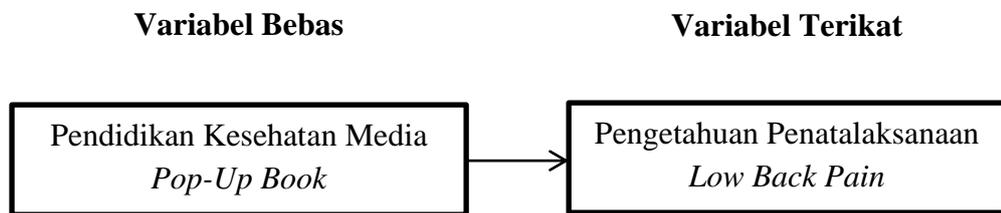
### 2.3 Kerangka Teori



**Gambar 2.1** Kerangka Teori

**Sumber :** (Arjuna & Ardiansyah, 2019), (Agustina & Hoesin, 2022), (Cahaya et al., 2021), (Darsini et al., 2019), (Mahendra et al., 2019), (Setiyanigrum, 2020)

## 2.4 Kerangka Konsep



**Gambar 2.2** Kerangka Konsep Penelitian

## 2.5 Hipotesis Penelitian

Menurut Sunarto dan Usman dalam (Adiputra et al., 2021) hipotesis disajikan dalam bentuk kalimat pernyataan menurut kaidah proporsional, yaitu berupa pernyataan dua variabel atau lebih yang menunjukkan adanya hubungan sebab-akibat. Hipotesis juga merupakan jawaban sementara terhadap suatu permasalahan yang dihasilkan dari sebuah kerangka pemikiran. Berdasarkan tinjauan teori maka hipotesisnya adalah :

- Hipotesis Nol ( $H_0$ ) : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan media *pop-up book* terhadap pengetahuan penatalaksanaan *low back pain* pada petani
- Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) : Ada pengaruh pendidikan kesehatan media *pop-up book* terhadap pengetahuan penatalaksanaan *low back pain* pada petani