

SKRIPSI
EFEKTIFITAS PENGGUNAAN MEDIA VIDEO EDUKASI HIPERTENSI
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALARAN

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1

Minat Promosi Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat



Disusun Oleh:
Emilia Gusten
NIM.21.13201.050

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2025

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Emilia Gusten
NPM : 2113201050
Peminatan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Efektifitas Penggunaan Media Video Edukasi Hipertensi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 17 Desember 2025 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui

Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I
Kartina Wulandari, SKM., M.Si
NIDN. 1117068902

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II
Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH
NIDN. 1112069701

(.....)

Anggota Penguji/Penguji I
Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes
NIDN. 1115058301

(.....)

Anggota Penguji/Penguji II
Herlina Magdalena, SKM., M.Kes
NIDN. 1123098201

(.....)

Mengetahui
Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda


Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling
NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Emilia Gusten

NPM : 2113201050

Judul Skripsi : Efektifitas Penggunaan Media Video Edukasi Hipertensi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2025

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian laporan skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan analisis data yang tercantum sebagai bagian dari laporan skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudia hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 15 Februari 2026

Yang membuat pernyataan



Emilia Gusten
NPM. 21.13201.050

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Emilia Gusten
NPM : 2113201050
Fakultas/Jurusan : Kesehatan Masyarakat
Jenis : Skripsi
Judul Skripsi : Efektifitas Penggunaan Media Video Edukasi Hipertensi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 15 Februari 2026

Menyatakan



Emilia Gusten

NPM. 21.13201.050

ABSTRAK

Emilia Gusten. 2025. Efektifitas Penggunaan Media Video Edukasi Hipertensi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2025. Dibawah Bimbingan Kartina Wulandari, SKM, M.Si selaku Pembimbing I Dan Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku Pembimbing II.

Video edukasi menjadi media strategis dalam pendidikan kesehatan karena mampu meningkatkan pemahaman dan sikap masyarakat secara efektif. Tingginya angka kematian akibat hipertensi yang dipicu rendahnya literasi kesehatan, penelitian ini bertujuan menguji perubahan pengetahuan dan sikap masyarakat sebelum dan sesudah intervensi video edukasi hipertensi.

Desain *pre-eksperimental one-group pretest-posttest* dengan 96 responden yang dipilih secara purposive sampling dengan pengumpulan data melalui kuesioner pre-post, serta naalisa melalui uji Paired Sample t-test. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Palaran pada 30 September–9 Oktober 2025.

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan video dengan *p-value* $0,001 < 0,05$. Dari perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan video dengan *p-value* $0,051 < 0,05$. Dan ada dari selisih nilai rata-rata pengetahuan 0,646 dan selisih nilai rata-rata sikap 0,542. Berarti ada efektifitas media video edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat.

Saran peneliti penting untuk masyarakat memahami apa itu hipertensi, dampak, penyebab dan cara pencegahannya seperti apa, jika ada yang memberikan edukasi terkait hipertensi di wilayah kerja puskesmas palaran atau di wilayah manapun bisa di simak baik-baik, sehingga dimasa mendatang ketika ada kejadian hipertensi, masyarakat sudah tahu langkah yang harus dilakukan.

Kata Kunci : Edukasi, Video, Hipertensi, Pengetahuan, Sikap

ABSTRACT

Emilia Gusten. 2025. The Effectiveness of Using Educational Video Media on Hypertension for Community Knowledge and Attitudes in the Working Area of the Palaran Public Health Center in 2025. Under the guidance of Kartina Wulandari, SKM., M.Si as Supervisor I and Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH as Supervisor II.

Video media is an effective tool in health education because it can deliver information in an attractive and easily understood manner. In the effort to improve public knowledge and attitudes, the use of educational video media becomes one of the effective methods. Hypertension has become the number-one cause of death in the world, due to the lack of public knowledge and attitude about hypertension. The purpose of this study was to determine whether there is a difference in community knowledge and attitude before and after being given an educational video media about hypertension.

This quantitative study used a pre-experimental one-group pretest–posttest design with 96 purposively selected respondents. Data were collected through pre–post questionnaires and analyzed using a Paired Sample t-test at the Palaran Public Health Center from September 30–October 9, 2025.

The study shows a significant development in knowledge ($p = 0.001 < 0.05$) and a notable change in attitude ($p = 0.051 < 0.05$) after the video intervention, with mean differences of 0.646 for knowledge and 0.542 for attitude that indicate the effectiveness of the educational video in improving community knowledge and attitudes.

The researcher's recommendation is that the community should understand what hypertension is, its impacts, causes and the solution. If there is an educational session regarding hypertension in the working area of the Palaran Public Health Center or in any area, it can be watched attentively, so that in the future when hypertension occurs, the community already knows the steps that must be taken.

Keywords: Education, Video, Hypertension, Knowledge, Attitude

RIWAYAT HIDUP



Emilia Gusten lahir pada tanggal 07 Desember 2002 di Desa Long Loreh, Kecamatan Malinau Selatan, Kabupaten Malinau, Provinsi Kalimantan Utara, beragama Kristen Protestan. Anak kedua dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Gusten Apui dan Alm. Ibu Dorthy Bilung. Pendidikan penulis dimulai dari Sekolah Dasar Negeri 003 Malinau Selatan dan lulus pada tahun 2014. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan ke Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Malinau Selatan dan lulus pada tahun 2017. Setelah lulus, pendidikan selanjutnya penulis yaitu di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 2 Malinau dan lulus pada tahun 2020. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi S1 (strata satu) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Penulis telah melaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan 1 (PBL 1) di Desa Karang Tunggal Tenggarong Seberang pada tahun 2024 dan Pengalaman Belajar Lapangan 2 (PBL 2) di Desa Karang Tunggal Tenggarong Seberang pada tahun 2024 serta melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Budaya Sungai Bawang, Kecamatan Muara Badak, Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2024. Dan dilanjutkan pelaksanaan Magang di Pukesmas Wonorejo, Kota Samarinda, Kalimantan Timur pada tahun 2024.

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas terselesaikannya skripsi ini dan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan:

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T., selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain., M.Pd, selaku Wakil Rektor Bidang Akademik.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian., M.P, selaku Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan.
4. Bapak Dr. Suyanto., M.Si, selaku Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH, selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb.,MPH, selaku Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat.
9. Ibu Kartina Wulandari, SKM., M.Si, selaku Pembimbing I dan Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH, selaku Pembimbing II.
10. Ibu Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes selaku Penguji I dan Ibu Herlina Magdalena, SKM., M.Kes selaku Penguji II yang memberikan arahan dan penyempurnaan skripsi ini.
11. Kepada teman-temanku. Anggita, Stefani, Susan, Mila dan Maria. Terima kasih atas segala motivasi, dukungan, semangat, pengalaman, waktu dan ilmu yang dijalani bersama selama proses penyusunan skripsi ini.
12. Ayahanda Gusten Apui. Terima kasih telah mengusahakan anak perempuan yang keras kepala ini menempuh pendidikan hingga sarjana. Terima kasih untuk setiap materi dan tanggung jawab yang beliau berikan sampai saat ini.

13. Ibunda Tercinta Alm. Dorothy Bilung. Beliau adalah sosok yang senantiasa hidup dalam ingatan dan hati penulis. Semasa hidup, beliau tidak pernah mengutamakan kepentingan dirinya sendiri. Beliau merupakan figur perempuan yang paling kuat yang pernah penulis temui, beliau rela mengorbankan perasaan dan menanggung rasa sakit hatinya bertahun-tahun demi memastikan anaknya tidak kehilangan sosok ayah. Dari beliau, penulis belajar untuk menjadi pribadi yang lebih kuat, serta memahami arti kesabaran dan keikhlasan yang begitu luas. Terima kasih atas segala kasih sayang yang telah beliau berikan, kasih sayang yang tiada tandingannya dan menjadikan beliau sosok ibu yang paling sabar dalam mendidik penulis. Skripsi dan Gelar ini penulis persembahkan sebagai bentuk penghormatan dan cinta kasih kepada beliau.
14. Kepada Cinta Kasih Kakak Perempuan satu-satunya, Awing. Terima kasih sudah menjadi Kakak, Sahabat sekaligus Ibu untuk penulis. Terima kasih selalu menjadi tempat untuk penulis berkeluh kesah, terima kasih telah memberikan semangat yang luar biasa kepada penulis. Dan tak lupa kakak ipar Eko Wijiyanto terima kasih untuk setiap nasehat yang diberikan dan keempat keponakan Anye, Tari, Shira dan Gerry, terima kasih atas dukungan dan semangat yang kalian berikan kepada penulis.
15. Nenek Kesayanganku, Alm. Ben Lawing. Semasa hidup, beliaulah yang mendampingi penulis sejak masa kecil hingga beliau berpulang. Terima kasih atas kasih sayang, perhatian dan didikan yang telah diberikan. Berkat beliau penulis tumbuh menjadi pribadi yang mandiri, berani dan kuat. Segala kebaikan dan pengorbanan beliau akan selalu menjadi bagian penting dalam perjalanan hidup penulis.
16. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya. Adi Supiyan. Terima kasih telah kebersamaan penulis, memberikan semangat, motivasi, support, serta kontribusi materi dan selalu ada dalam suka maupun duka selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah menjadi bagian penting dalam perjalanan penulis hingga saat ini sekaligus menjadi saksi tercapainya impian penulis. Terima kasih atas waktu, doa yang senantiasa dilantunkan dan seluruh

hal baik yang diberikan selama ini. Terima kasih telah berjuang sampai di titik ini.

17. Terakhir, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri, Emilia Gusten. Terima kasih karena telah bertahan sejauh ini. Terima kasih karena tidak menyerah ketika jalan di depan terasa gelap, ketika keraguan datang silih berganti dan ketika langkah terasa berat untuk diteruskan. Terima kasih karena tetap memilih untuk melanjutkan, walau seringkali tidak tahu pasti kemana arah membawa. Terima kasih telah mempercayai proses meski hasil belum sesuai harapan. Meski harus menghadapi kegagalan, kebingungan, bahkan perasaan ingin menyerah. Terima kasih karena tetap jujur pada rasa takut, namun tidak membiarkan rasa takut itu membatasi langkah. Terima kasih karena sudah berani memilih untuk mencoba, memilih untuk belajar dan memilih untuk menyelesaikan apa yang telah kamu mulai.

Penulis berharap skripsi ini bermanfaat sebagai rujukan dalam ilmu kesehatan masyarakat, serta dengan rendah hati menerima masukan yang membangun atas segala kekurangannya.

Samarinda, 15 Februari 2026

Peneliti

Emilia Gusten

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kajian Teori	6
1. Hipertensi	6
2. Etiologi	6

3. Faktor Risiko	7
4. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi	10
5. Media Edukasi	11
6. Efektifitas	13
B. Penelitian Terdahulu	15
C. Kerangka Teori	17
D. Kerangka Konsep	18
E. Hipotesis Penelitian.....	18
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	20
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan	20
B. Tempat dan Waktu Penelitian	20
C. Populasi dan Sampel	20
D. Teknik Pengolahan Data	22
E. Instrumen Penelitian	23
F. Teknik Pengumpulan Data.....	27
G. Teknik Analisis Data.....	27
H. Jadwal Penelitian.....	28
I. Definisi Operasionalisasi	28
J. Etika Penelitian	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	32
B. Hasil Penelitian dan Analisis Data	32
C. Pembahasan.....	38
D. Keterbatasan Penelitian	42
BAB V PENUTUP.....	43

A. Kesimpulan	43
B. Saran.....	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	15
Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas.....	24
Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas	25
Tabel 3.3 Skala Guttman	25
Tabel 3.4 Skala Likert	26
Tabel 3.5 Uji Video	26
Tabel 3.6 Jadwal Penelitian	28
Tabel 3.7 Definisi Operasional	28
Tabel 4.1 Uji Normalitas	32
Tabel 4.2 Uji Karakteristik Responden	33
Tabel 4.3 Uji Pengetahuan Hipertensi	34
Tabel 4.4 Uji Sikap Hipertensi.....	35
Tabel 4.5 Uji Beda T Pengetahuan Hipertensi.....	36
Tabel 4.6 Uji Beda T Sikap Hipertensi	37
Tabel 4.7 Uji Mean Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah	37
Tabel 4.8 Uji Mean Sikap Sebelum Dan Sesudah	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerucut Pengalaman	14
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	17
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	18
Gambar 3.1 Pola One Group Pre-Test dan Post-Test Design	20
Gambar 4.1 Lokasi Penelitian	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 Surat Balasan Penelitian

Lampiran 3 Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian

Lampiran 4 Lembar Kuesioner

Lampiran 5 Lembar Observasi

Lampiran 6 Master Data

Lampiran 7 Dokumentasi

Lampiran 8 Data Pendukung

DAFTAR SINGKATAN

CI	: <i>Confidence Interval</i>
DF	: <i>Degree Of Freedom</i>
HESME	: <i>Hypertension Self-Management Education</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
KKN	: Kuliah Kerja Nyata
mmHg	: Milimeter Air Raksa
NCD	: <i>Non-communicade Disease</i>
PBL	: Pengalaman Belajar Lapangan
Posttest	: Pengukuran Setelah Intervensi
Pretest	: Pengukuran Sebelum Intervensi
R&D	: <i>Research and Development</i>
S1/S2/S3	: Strata 1 / Strata 2 / Strata 3
SD	: Sekolah Dasar
Sig	: <i>Significance</i>
SKM	: Sarjana Kesehatan Masyarakat
SMA	: Sekolah Menengah Akhir
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
SMA	: Sekolah Menengah Pertama
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Media video adalah alat yang efektif didalam pendidikan kesehatan karena untuk penyampaian informasi secara menarik serta mudah dipahami. Video dapat menggabungkan audio, visual, dan teks untuk memberikan pengalaman belajar yang lebih komprehensif. Media ini dapat digunakan untuk mendemonstrasikan praktik kesehatan yang benar, memberikan testimoni, dan menyampaikan pesan kesehatan dengan cara yang lebih menarik dibandingkan dengan media tradisional lainnya seperti brosur atau poster.

Penggunaan media sebagai sarana edukasi kesehatan menjadi semakin penting seiring dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan pendekatan yang lebih efektif dalam penyuluhan. Media video merupakan salah satu bentuk edukasi visual-audio yang mampu menarik perhatian, memberikan pemahaman yang lebih dalam, serta meningkatkan retensi informasi. Dalam konteks hipertensi, media video dapat menyampaikan informasi secara berulang, interaktif, dan mudah dipahami, terutama bagi kelompok usia dewasa dan lansia yang mungkin mengalami keterbatasan pemahaman terhadap media cetak.

Penelitian menunjukkan video edukasi lebih efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap dibanding ceramah atau leaflet. Oleh karena itu, pemanfaatan media video sebagai alat edukasi bukan hanya pilihan, melainkan kebutuhan strategis untuk mendukung perubahan perilaku pasien hipertensi secara nyata.

Dalam upaya peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat, penggunaan media video edukasi merupakan sebuah metode yang efektif. Media edukasi memiliki peran penting dalam menyampaikan informasi kesehatan secara efektif dan efisien. Salah satu media edukasi yang terbukti efektif adalah media video, karena dapat menyampaikan pesan melalui

kombinasi suara, gambar, teks, dan gerakan, sehingga lebih mudah dipahami dan diingat oleh Masyarakat.

Media video memiliki keunggulan dibandingkan media cetak karena bersifat audio-visual, dapat menampilkan simulasi nyata, dan menarik minat serta emosi penontonnya. Dalam konteks pendidikan kesehatan, video dapat digunakan untuk menunjukkan cara pengukuran tekanan darah, pola makan sehat, aktivitas fisik yang disarankan, hingga bahaya komplikasi hipertensi. Hal ini membantu pasien tidak hanya menerima informasi, tetapi juga memahami dan menginternalisasi makna dari informasi tersebut.

Efektifitas media video edukasi dapat dilihat dari sejauh mana media ini mampu mencapai tujuan pembelajaran yaitu meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif masyarakat. Menurut Campbell (dalam Mutiarin dan Arif, 2014), efektivitas adalah tingkat tercapainya sasaran, program, kepuasan, dan tujuan.

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah tinggi dengan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg menekan dinding arteri (WHO, 2021). WHO menyatakan penyakit tidak menular atau *Non-Communicable Disease* sebagai penyebab utama kematian global. Hipertensi merupakan permasalahan serius karena menjadi faktor risiko utama penyakit jantung, gagal ginjal, diabetes, dan stroke. Pada 2025 menunjukkan 1,5 miliar orang akan menderita hipertensi, dengan mortalitas mencapai 9,4 juta orang, menjadikannya salah satu penyebab utama kematian dunia.

WHO melaporkan 1,28 miliar orang usia 30–79 tahun menderita hipertensi dengan setengahnya tidak sadar atau tidak diobati, dan 21% mampu mengelola sendiri. Asia Tenggara memiliki prevalensi 25% dengan target global menurunkan hipertensi 33% pada 2010–2030 (WHO, 2024).

Indonesia adalah negara berkembang yang menghadapi masalah hipertensi serius dengan prevalensi 36 dengan peringkat ke-5 dunia serta menjadi penyebab kematian tertinggi (Kemenkes, 2024).

Hipertensi menjadi penyebab kematian utama global khususnya hipertensi primer (90–95%). SKI 2023 dan studi kohort penyakit tidak menular

mencatat 10,2% hipertensi sebagai faktor risiko kematian keempat tertinggi (Kemenkes, 2024).

Kalimantan Timur merupakan peringkat ketiga dengan kejadian hipertensi tertinggi di Indonesia. Kalimantan Selatan menempati urutan pertama sebanyak 44,1%, Jawa Barat menempati urutan kedua 39,6% dan Kalimantan Timur 39,3%. Berdasarkan data statistik sepanjang tahun 2022 sebanyak 699,026 kasus (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2022).

Samarinda merupakan salah satu wilayah yang 3 tahun terakhir mengalami peningkatan kasus hipertensi. Samarinda menempati urutan pertama kasus hipertensi terbanyak di Kalimantan Timur tahun 2022. Berdasarkan data pada tahun 2023 sebanyak 45,235 kasus, mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 43,838 kasus. (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2023).

Puskesmas Palaran di Kelurahan Rawa Makmur, Handil Bakti, dan Simpang Pasir mencatat angka hipertensi tertinggi pada 26 Puskesmas di Samarinda. Kasus hipertensi meningkat drastis dari 952 pada 2021 menjadi 1.627 pada 2022, 1.897 pada paruh kedua 2023, dan mencapai 6.462 kasus sepanjang 2024, sehingga menarik perhatian penelitian.

Menurut Swarjana (2022), pengetahuan adalah hasil “mengetahui” yang muncul dari penginderaan suatu objek, berupa pemahaman yang diperoleh melalui pengalaman atau penelitian.

Notoadmodjo (2020) pengetahuan melibatkan aspek positif dan negatif yang mempengaruhi sikap individu, dimana banyaknya informasi positif diperoleh, semakin besar kemungkinan seseorang mengembangkan sikap positif terhadap topik tersebut.

Anggreani (2019), sikap adalah konsep kunci dalam kehidupan sosial yang terkait dengan pembentukan karakter individu atau kelompok dan respons terhadap rangsangan sosial. Pengetahuan dan sikap seseorang sangat memengaruhi perilaku dalam menjaga kesehatan (Anggreani, 2019).

Setiawan *et al.* (2021), video edukasi secara signifikan memudahkan masyarakat Desa Kaliancar memahami materi dengan peningkatan

pengetahuan dan sikap tentang pencegahan hipertensi 49,2% dan penelitian Rahayu & Kurniasari (2022) menunjukkan pengaruh video edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap hipertensi 36,3% di Desa Aluh-Aluh karena kemudahan penggunaan suara dan gambar untuk dipahami.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik menganalisa “Efektifitas Penggunaan Video Edukasi Hipertensi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2025.”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Efektifitas Media Video Edukasi Hipertensi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Efektifitas Media Video Edukasi Hipertensi Sebagai Alat Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan media video edukasi hipertensi di wilayah kerja puskesmas palaran.
- b. Mengetahui perbedaan perubahan sikap masyarakat sebelum dan sesudah diberikan media video edukasi hipertensi di wilayah kerja puskesmas palaran.
- c. Mengetahui efektifitas dari video edukasi hipertensi yang diberikan pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas palaran.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Fakultas

Penelitian meningkatkan koleksi data dan referensi sebagai sumber pengembangan ilmu Promosi Kesehatan.

b. Bagi Peneliti

Penelitian memberikan pengalaman praktis dan meningkatkan kompetensi peneliti terkait isu kesehatan masyarakat sesuai ilmu yang diperoleh selama perkuliahan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Penelitian menjadi masukan untuk kepala bagian penyakit tidak menular dan staf terkait dalam merancang program efektif pada peningkatan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Palaran.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian memperkuat pengetahuan masyarakat tentang hipertensi dan pencegahannya bagi pasien yang lebih teredukasi di Puskesmas Palaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Hipertensi

Hipertensi menjadi perhatian global sebagai penyebab morbiditas terbesar dengan 1,5 miliar penderita pada 2025 dan 9,4 juta kematian terkait yang dikenal sebagai “silent killer” karena gejalanya sering tidak terlihat, hipertensi di Indonesia memiliki prevalensi 34,1% (Riskesdas 2018). Peningkatan dari 25% pada 2013. Dari total penderita, hanya sekitar sepertiga yang terdiagnosis dan sisanya tidak diketahui.

Menurut WHO, hipertensi adalah kondisi tekanan darah tinggi dengan sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg yang meningkatkan tekanan pada pembuluh darah. Tekanan darah normal 120/80 mmHg (sistolik/diastolik), dan jika melebihi maka dikategorikan sebagai hipertensi (Lidia, 2020).

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah di arteri, dimana “hiper” berarti berlebihan dan “tensi” berarti tekanan, maka diartikan sebagai kelainan sistem peredaran darah dengan tekanan darah melebihi normal (Musakkar & Djafar, 2021).

2. Etiologi

Smeltzer (2013), menguraikan penyebab hipertensi, yaitu:

a. Hipertensi Primer (*Esensial*)

Hipertensi primer paling umum terjadi pada 90%–95% populasi dewasa. Kondisi tersebut tidak menjadi penyebab klinis yang jelas dan kemungkinan bersifat multifakto (Smeltzer, 2013; Lewis dkk, 2014). Meskipun tidak dapat disembuhkan, hipertensi primer dapat dikontrol

dengan terapi yang tepat. Faktor genetik berperan penting dan tekanan darah cenderung meningkat secara bertahap (Bell dkk, 2015).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder ditandai peningkatan tekanan darah dengan penyebab spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, penggunaan obat tertentu, dan faktor lainnya. Kondisi tersebut bersifat akut yang menunjukkan perubahan curah jantung (Ignatavicius dkk, 2017).

3. Faktor Risiko

Tekanan darah normal selama perawatan hipertensi, namun dengan risiko kambuh tetap tinggi (Fauzi, 2014). Kontrol rutin dan gaya hidup sehat penting. Faktor risiko meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetika (tidak dapat diubah), serta kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, penggunaan estrogen, dan konsumsi garam berlebih. Pemicu lain termasuk makanan asin, kafein, MSG (vetsin), kecap, dan pasta udang (Janu Purwono, dkk., 2020).

Faktor risiko hipertensi diantaranya:

a. Tidak dapat diubah:

1) Keturunan

Hipertensi cenderung menurun dalam keluarga. Risiko lebih tinggi jika orang tua atau saudara memiliki tekanan darah tinggi, dimana terbukti lebih tinggi pada kembar identik dibanding kembar tidak identik dengan bukti genetik yang diturunkan terkait hipertensi.

2) Usia

Insidensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Sekitar 50–60% pasien di atas 60 tahun memiliki tekanan $\geq 140/90$ mmHg akibat degenerasi pembuluh darah. Setelah 45 tahun, dinding arteri menebal karena akumulasi kolagen, menyebabkan penyempitan dan kekakuan arteri. Batas lanjut usia ditetapkan antara 60–65 tahun.

Pendapat ahli tentang batasan usia :

a) Menurut WHO yang mencakup tahap :

- (1) Pertengahan (*middle age*), yaitu 45-59 tahun
- (2) Lanjutan usia (*elderly*), yaitu 60-74 tahun
- (3) Lanjut usia tua (*old*), yaitu 75-90 tahun
- (4) Sangat tua (*very old*), yaitu >90 tahun (Padila < 2013).

b) Departemen Kesehatan RI membagi dalam kelompok :

- (1) Menjelang usia lanjut : 45-54 tahun sebagai Masa vibrilitas
- (2) Usia lanjut : 55-64 tahun sebagai presenium
- (3) Lanjut usia: > 65 tahun sebagai senium (Fatimah, 2010).

3) Jenis Kelamin

Prevalensi hipertensi sama pada pria dan wanita, namun wanita sebelum menopause lebih terlindungi dari penyakit kardiovaskuler. Hormon estrogen meningkatkan kadar HDL yang mencegah aterosklerosis. Perlindungan tersebut berkurang secara bertahap pada usia 45–55 tahun seiring penurunan hormon estrogen.

b. Dapat di Ubah

1) Mengonsumsi Garam Berlebihan

Konsumsi garam berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Natrium menarik cairan di luar sel sehingga tidak terbuang dan meningkatkan tekanan darah Ajiningtyas *et al.*, (2018). Garam tinggi menyebabkan retensi air pada pembuluh darah, meningkatkan volume darah dan tekanan darah (Purwono *et al.*, 2020).

2) Obesitas atau Kelebihan Berat Badan

Obesitas terjadi ketika energi yang disimpan melebihi konsumsi kalori, menyebabkan akumulasi lemak dan beban jantung meningkat Asyafah *et al.*, (2020). Kondisi tersebut memerlukan darah lebih banyak untuk mengirim oksigen ke jaringan, meningkatkan volume darah dan tekanan darah (Tiara, 2020).

3) Merokok

Merokok menimbulkan berbagai dampak buruk, termasuk kanker paru, gangguan pembuluh darah, impotensi, dan penyakit jantung, serta

membahayakan perokok pasif. Nikotin dalam tembakau mempercepat peredaran darah melalui rangsangan saraf simpatis, meningkatkan kerja jantung Umbas *et al.*, (2019). Aktivitas saraf simpatik berlebihan menaikkan kebutuhan oksigen miokardial, sehingga tekanan darah, denyut jantung, dan kontraksi jantung meningkat Kaplan, (2011). Nikotin dan karbon monoksida dalam rokok merusak pembuluh darah, memicu aterosklerosis dan penyempitan arteri meningkatkan tekanan darah.

4) Mengonsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol meningkatkan keasaman darah, membuat jantung bekerja lebih keras Jayanti *et al.*, (2017). Peningkatan kadar kortisol merangsang aktivitas sistem RAAS sehingga tekanan darah meningkat (Syahrir *et al.*, 2021).

5) Pola Makan

Kebiasaan individu menentukan jenis, jumlah, dan frekuensi makanan setiap hari untuk menjaga kesehatan, status gizi, dan mendukung penyembuhan penyakit (Kemenkes, 2009).

Asupan makanan harus disesuaikan dengan kebutuhan kalori, dengan proporsi seimbang, yaitu karbohidrat 60–65%, protein 15% (ikan), 10% (hewani), 75% (nabati), dan lemak 20–25% dari total kalori per hari (Meryana & Bambang, 2012). Penderita hipertensi disarankan makan 5–6 kali sehari (sarapan, snack pagi, makan siang, snack sore, makan malam), menghindari lemak jenuh, garam natrium, makanan diawetkan dan siap saji, serta memperbanyak serat dari buah dan sayuran tinggi kalium (Kurniati, 2014).

Pola makan sangat memengaruhi tekanan darah lansia. Konsumsi makanan asin, gurih, tinggi kolesterol (seperti balado, rendang, santan, jeroan, olahan daging) dan makanan cepat saji berlemak tinggi meningkatkan risiko hipertensi. Natrium berlebih menyebabkan retensi

air, menambah volume darah, membebani jantung, dan menaikkan tekanan darah (Sutanto, 2010).

Konsumsi makanan tinggi lemak menyebabkan penumpukan lemak di pembuluh darah, menyempitkan aliran dan memaksa jantung memompa lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat dan hipertensi terjadi (Sutanto, 2010). Pola makan sehat rendah lemak jenuh, kolesterol, dan total lemak, serta kaya buah, sayuran, dan produk susu rendah lemak terbukti menurunkan tekanan darah (Susilo, 2011).

6) Kurangnya Aktivitas Fisik

Kurang olahraga meningkatkan risiko kegemukan, faktor risiko hipertensi dan penyakit degeneratif. Aktivitas fisik rendah membuat denyut jantung lebih cepat, memaksa jantung memompa lebih keras, sehingga tekanan pada dinding arteri meningkat (Price & Lang, 2006).

7) Stress

Stres dapat memicu hipertensi sementara melalui hormon adrenalin yang meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah. Jika berkepanjangan dan tidak dikelola, maka stres dapat menimbulkan perubahan psikologis (Irza, 2009).

4. Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi

a. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2014), Pengetahuan adalah hasil “tahu” setelah seseorang mengamati suatu objek. Aspek penting dalam membentuk tindakan, pengetahuan dalam domain kognitif memiliki tingkatan tertentu:

1) Tahu, mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengenali dan menyebutkan fakta atau informasi spesifik (menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi).

- 2) Memahami, mampu menjelaskan dan menginterpretasikan materi secara benar, termasuk memberi contoh, menyimpulkan, atau meramalkan.
- 3) Aplikasi, menggunakan pengetahuan atau prinsip yang dipelajari dalam situasi nyata atau konteks berbeda.
- 4) Analisis, memecah objek atau materi menjadi komponen-komponen sambil mempertahankan hubungan antarbagian.
- 5) Sintesis, menggabungkan bagian-bagian menjadi keseluruhan baru, seperti menyusun, merencanakan, meringkas, atau menyesuaikan teori yang ada.
- 6) Evaluasi, memberi justifikasi terhadap materi atau objek berdasarkan kriteria tertentu yang ditentukan sendiri maupun yang sudah ada (Notoatmodjo, 2014).

b. Sikap

Reaksi perasaan seseorang terhadap suatu objek, berupa dukungan, ketidakdukung, atau netral. Sikap belum menjadi tindakan nyata, melainkan persepsi dan kesiapan untuk merespons stimulus di sekitarnya. Struktur sikap mencakup komponen yang saling mendukung (Notoatmodjo, 2015).

- 1) Komponen kognitif, merupakan keyakinan atau opini individu tentang suatu objek, termasuk pandangan terhadap isu atau masalah kontroversial.
- 2) Komponen afektif, merupakan perasaan atau reaksi emosional yang mendasar terhadap objek, cenderung stabil dan sulit diubah.
- 3) Komponen konatif, merupakan kecenderungan atau niat untuk bertindak sesuai sikap yang dimiliki terhadap objek tertentu.

5. Media Edukasi (Video)

a. Pengertian

Cheppy (2007) media video pembelajaran menggabungkan audio dan visual untuk menyampaikan materi secara jelas dan menarik, efektif

meningkatkan pemahaman, khususnya dalam pendidikan kesehatan. Video dapat menggabungkan audio, visual, dan teks untuk memberikan pengalaman belajar yang lebih komprehensif. Media ini dapat digunakan untuk mendemonstrasikan praktik kesehatan yang benar, memberikan testimoni, dan menyampaikan pesan kesehatan dengan cara yang lebih menarik dibandingkan dengan media tradisional lainnya seperti brosur atau poster.

Video adalah media audio-visual untuk menyampaikan pesan pembelajaran. Dalam edukasi menunjukkan video lebih cepat, mudah diingat, dapat diulang, dan membantu pengembangan pola kognitif masyarakat. Video memiliki tujuan sebagai metode edukasi, yaitu:

- 1) Tujuan Kognitif yaitu mengembangkan kemampuan mengenali dan merespons rangsangan melalui serangkaian gambar yang menampilkan contoh perilaku dan interaksi manusia.
- 2) Tujuan psikomotor yang menunjukkan keterampilan gerak secara jelas dengan opsi memperlambat atau mempercepat video untuk mempermudah pemahaman. Wahit, dkk menjelaskan kelebihan video, diantaranya:
 - 3) Menarik perhatian meski dalam waktu singkat.
 - 4) Menyampaikan informasi dari ahli ke banyak penonton.
 - 5) Menghemat waktu dan dapat diputar ulang.
 - 6) Suara dapat diatur atau disisipkan komentar sesuai kebutuhan.

b. Unsur-unsur Video

1) Teks

Unit bahasa mencakup klausa atau kalimat yang saling berhubungan. Teks merupakan “kalimat super,” yakni unit gramatikal yang lebih panjang dan membentuk kesatuan makna yang utuh.

2) Gambar

Gambar menyederhanakan data kompleks dan efektif menyampaikan informasi. Gambar berperan sebagai ikon dengan teks

untuk pilihan atau tampil *full-screen* menggantikan teks dengan bagian tertentu memicu objek atau event multimedia lain (Suyanto,2003).

3) Suara (Audio)

Suyanto, (2003) menjelaskan sebagai gelombang dari perubahan tekanan udara dan diterima gendang telinga manusia dengan jenis mencakup Waveform Audio, DAT, MIDI, Audio CD, dan MP3.

4) Animasi

Penggunaan animasi komputer dimulai dengan software yang menunjukkan ilustrasi digital dan transisi antar gambar sehingga membentuk rangkaian utuh.

6. Efektifitas

a. Definisi Efektifitas

Kata efektif berasal dari bahasa Inggris *effective* yaitu berhasil atau sukses. Menurut kamus ilmiah populer, efektivitas adalah kesesuaian penggunaan atau hasil dengan tujuan yang ingin dicapai. Suatu program atau kegiatan dianggap efektif jika sasaran tercapai sesuai rencana, yaitu sejauh mana hasil yang diperoleh sesuai dengan yang diharapkan.

Berdasarkan KBBI, efektivitas menggambarkan sejauh mana suatu usaha atau tindakan berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Merupakan ukuran keberhasilan dalam pencapaian target terkait kualitas, kuantitas, dan waktu. Efektif berarti berpengaruh, manjur, dan menghasilkan hasil yang diinginkan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2018:284).

b. Faktor yang mempengaruhi Efektifitas

Berdasarkan tujuan penelitian sebagai fokus analisa yaitu Efektivitas Video Edukasi sebagai Aplikasi untuk memudahkan pasien hipertensi yang ada di wilayah puskesmas melalui teori Campbell (dalam Mutiarin dan Arif, 2014) ydengan pengukuran efektivitas melalui indikator berikut :

1) Keberhasilan Program

Efektivitas video “ILM PTM Ayo Cegah Hipertensi 60 Detik” diukur dari tercapainya tujuan penelitian yang telah ditetapkan oleh Campbell J. P.

2) Keberhasilan Sasaran

Efektivitas dinilai dari sejauh mana sasaran tercapai, termasuk kemampuan kelompok mempertahankan tujuan program.

3) Kepuasan Terhadap Program

Menurut Cambell, tingkat kepuasan penerima program mencerminkan efektivitas, dimana kualitas program yang baik meningkatkan penilaian positif terhadap pelaksana.

4) Tingkat Input dan Output

Campbell, efektivitas diukur dari perbandingan input dan output, dimana output lebih besar dari input menandakan efisiensi dan sebaliknya menunjukkan ketidakefisienan.

5) Pencapaian Tujuan Menyeluruh

Campbell J. P menjelaskan efektivitas keseluruhan dilihat dari skala organisasi melaksanakan tugas untuk mencapai tujuan, mencakup penilaian umum berdasarkan berbagai kriteria.

c. Efektifitas Video



Sumber: Edgar Gale (1969)

Gambar 2. 1 Kerucut Pengalaman

Seiring perkembangan pendidikan, guru menggunakan beragam media pembelajaran seperti video. Video adalah media audio-visual yang

dapat dilihat dan didengar, efektif untuk pembelajaran secara individu, kelompok, maupun massal. (Daryanto, 2012).

Belajar hanya membaca meningkatkan ingatan 10%, mendengar 20%, dan kombinasi keduanya membantu mendefinisikan, membuat daftar, menggambar, dan menjelaskan. Melihat gambar atau video meningkatkan ingatan 30%, ditambah suara hingga 50%, serta mendorong kemampuan mendemonstrasikan, mendesain, mencipta, atau menilai.

B. Penelitian Terdahulu

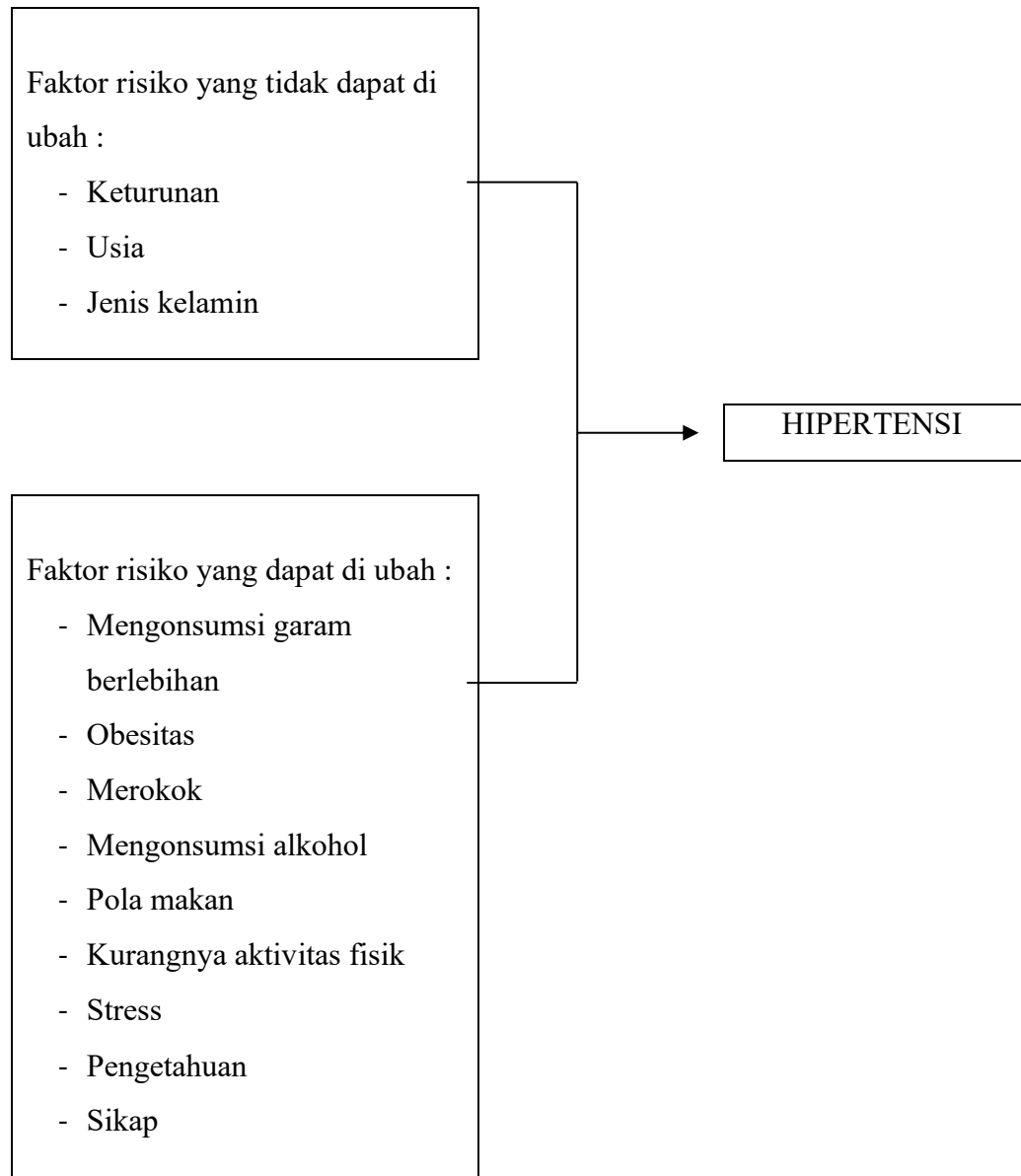
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Khilwa Maulidah, Neni Neni, Sri Maywati (2022)	Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikampek Kabupaten Karawang	Kuantitatif	Pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga berperan dalam pengendalian hipertensi lansia di Puskesmas Cikampek, Kabupaten Karawang	Data primer dengan kuesioner melalui wawancara

2.	Sari Setiarini (2018)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Pengendalian Hipertensi Di Puskesmas Danguang Danguang	Kuantitatif	Pada 30 responden menunjukkan 10 orang (33,3%) memiliki pengetahuan rendah tentang hipertensi, dan 9 orang (30%) menunjukkan sikap negatif terhadap hipertensi.	Data primer dan sekunder melalui kuesioner berupa angket
3.	Hakue Arindda Nur Maulianti, Dhimas Herdhianta (2022)	Pengaruh Edukasi Menggunakan Media E-Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Hipertensi Pada Remaja	Kuantitatif	Peningkatan pengetahuan berhubungan dengan sikap pada siswa-siswi.	Data dikumpulkan melalui kuesioner <i>google form</i> .

C. Kerangka Teori

Kerangka teori faktor yang berhubungan dengan hipertensi.

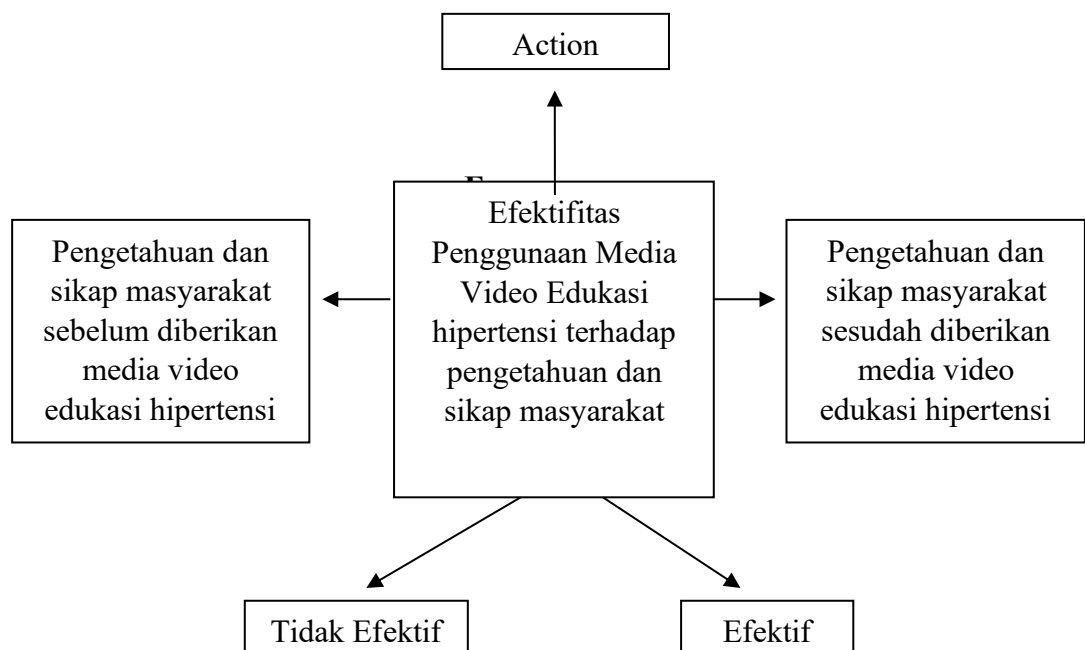


Sumber : (Whelton et al., 2004), (Chobanian et al., 2003)

Gambar 2.2 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variabel yang akan di teliti (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini, peneliti akan meneliti efektifitas penggunaan media video edukasi hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat.



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

1. Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel yang memengaruhi variabel lain (Nasution Sangkot, 2017).
Dalam penelitian yaitu Efektifitas Penggunaan Media Video Edukasi.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain (Nasution Sangkot, 2017). Dalam penelitian yaitu Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi .

E. Hipotesis Penelitian

Pernyataan sementara dalam penelitian yang diuji kebenarannya secara empiris menggunakan referensi jurnal dan studi sebelumnya. Untuk

mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, perubahan sikap, dan efektivitas menggunakan *Kolmogorov Smirnov* merumuskan hipotesis H_a dan H_0 sebagai berikut.

H_0 : Tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan video edukasi hipertensi di wilayah kerja puskesmas palaran.

H_a : Ada perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan video edukasi hipertensi di wilayah kerja puskesmas palaran.

H_0 : Tidak ada perbedaan perubahan sikap masyarakat sebelum dan sesudah diberikan video edukasi hipertensi di wilayah kerja puskesmas palaran.

H_a : Ada perbedaan perubahan sikap masyarakat sebelum dan sesudah diberikan video edukasi hipertensi di wilayah kerja puskesmas palaran.

H_0 : Tidak ada efektifitas dari video edukasi hipertensi yang diberikan masyarakat di wilayah kerja puskesmas palaran.

H_a : Ada efektifitas dari video edukasi hipertensi yang diberikan masyarakat di wilayah kerja puskesmas palaran.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode pre-eksperimental dan rancangan *One Group Pretest-Posttest*, di mana pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan, dan perbedaan hasil mencerminkan efek intervensi :

<i>Pre-test</i>	Perlakuan	<i>Post-test</i>
O1	X	O2

Sumber: (Sugiyono, 2008)

Gambar 3. 1 Pola One Group Pre-test dan Post-test Design

Keterangan:

O1 = Tes awal menggunakan angket sebelum pembelajaran melalui media video

X = Intervensi berupa pembelajaran dengan media video

O2 = Tes akhir menggunakan angket setelah pembelajaran melalui media video

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2025 pada 30 september s/d 9 oktober 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Keseluruhan objek atau subjek dengan karakteristik tertentu sebagai fokus penelitian untuk disimpulkan (Sugiono, 2014).

Total Populasi penelitian yaitu 32.500 orang di wilayah kerja puskesmas palaran.

2. Sampel Penelitian

Bagian dari populasi yang mewakili seluruh karakteristiknya(Dahlan, 2017).

Rumus Lemeshow digunakan untuk penentuan sampel:

- Hitung n awal

$$n = \frac{Z^2 x p(1 - p)}{d^2}$$

- Hitung n akhir

$$n \text{ akhir} = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

Keterangan:

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel minimal

Z = Nilai standar berdasarkan tingkat kepercayaan (1,96 untuk tingkat kepercayaan 95%)

p = Perkiraan proporsi kejadian variabel yang diteliti (0,5)

d = Batas toleransi kesalahan (0,10%: 100)

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z^2 x p(1 - p)}{d^2} \\ &= \frac{1.96^2 x 0,5 x 0,5}{0,1^2} \\ &= \frac{3.8416 x 0,25}{0,01} \\ &= \frac{0.9604}{0,01} \\ &= \frac{96.04}{0,01} \\ &= 96 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} n \text{ akhir} &= \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}} \\ &= \frac{96}{1 + \frac{95}{32500}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{96}{1 + 0.002923} \\
 &= \frac{96}{1.002923} \\
 &= 95.72 \\
 &= 96
 \end{aligned}$$

Sampel diperoleh 96 orang dari 32.500 populasi orang di wilayah kerja puskesmas palaran.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Purposive Sampling digunakan untuk penentuan sampel. Sugiyono (2019), sampel diambil secara purposive sesuai kriteria yang ditentukan peneliti.

Pengambilan sampel dilakukan dengan memperhatikan sejumlah kriteria.

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Masyarakat bersedia menjadi responden saat penelitian.
- 2) Masyarakat yang bersedia mengikuti prosedur penelitian dari mengisi kuesioner sebelum kemudian menonton video edukasi dan mengisi kuesioner sesudah sampai selesai.
- 3) Masyarakat di wilayah kerja puskesmas palaran.

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Masyarakat tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Masyarakat tidak hadir saat penelitian
- 3) Masyarakat yang ada diluar wilayah kerja puskesmas palaran.

D. Teknik Pengolahan Data

Proses memperoleh data ringkasan dari data mentah menggunakan rumus tertentu untuk menghasilkan informasi yang dibutuhkan (setiadi, 2013). Proses bertujuan menyajikan data dan menarik kesimpulan, karena data mentah belum memberikan informasi yang berarti (Notoadmojo, 2010). Data diolah melalui tahapan berikut:

1. Penyuntingan (*Editing*)

Memeriksa jawaban kuesioner untuk memastikan kelengkapan dan kebenaran, serta langsung melengkapi kekurangan di lapangan.

2. Pengkodean (*Coding*)

Memberi kode angka pada jawaban responden agar proses pengolahan dan analisis data lebih mudah.

3. Pemasukan data (*Entry Data*)

Memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam program komputer seperti Excel atau SPSS.

4. Tabulasi (*Tabulating*)

Menghitung dan menyusun data yang telah dikodekan ke dalam tabel untuk memudahkan analisis.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen digunakan berupa kuesioner yang akan disebarakan kepada pasien hipertensi, kuesioner terdiri dari sekumpulan daftar pertanyaan yang disusun berdasarkan variabel, responden hanya diminta untuk menjawab pertanyaan atau tanda yang diberikan (Notoatmodjo, 2014).

Instrumen kuesioner disusun oleh peneliti menggunakan kuesioner penelitian sebelumnya yaitu, Luh Putu Ary Wida Darmayanti (2022) untuk Variabel Pengetahuan, Ni Luh Yanti Ardyanti (2014) untuk Variabel Sikap dan telah di modifikasi peneliti, serta di uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan.

1. Uji Validitas Kuesioner

Validitas mengukur ketepatan instrumen. Uji dilakukan di Puskesmas Wonorejo dengan kriteria serupa di lokasi berbeda. Item dinyatakan valid jika berkorelasi signifikan dengan skor total dan diuji menggunakan *Pearson dan Corrected Item-Total Correlation* di SPSS(Dian Ayunita Nugraheni, 2018).

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas

Pengetahuan				Sikap			
Item	r	sig.	Validitas	Item	r	sig.	Validitas
P1	0.681	0.514	Valid	S1	0.677	0.514	Valid
P2	0.750	0.514	Valid	S2	0.603	0.514	Valid
P3	0.698	0.514	Valid	S3	0.608	0.514	Valid
P4	0.569	0.514	Valid	S4	0.641	0.514	Valid
P5	0.548	0.514	Valid	S5	0.677	0.514	Valid
P6	0.573	0.514	Valid	S6	0.683	0.514	Valid
P7	0.824	0.514	Valid	S7	0.683	0.514	Valid
P8	0.792	0.514	Valid	S8	0.608	0.514	Valid
P9	0.642	0.514	Valid	S9	0.156	0.514	Tidak Valid
P10	0.792	0.514	Valid	S10	0.661	0.514	Valid
P11	-0.039	0.514	Tidak Valid	S11	0.661	0.514	Valid
P12	-0.008	0.514	Tidak Valid	S12	0.131	0.514	Tidak Valid
P13	0.283	0.514	Tidak Valid	S13	0.222	0.514	Tidak Valid
P14	0.457	0.514	Tidak Valid	S14	0.184	0.514	Tidak Valid
P15	-0.012	0.514	Tidak Valid	S15	0.078	0.514	Tidak Valid

Berdasarkan hasil rangkuman tabel diatas untuk variabel pengetahuan, terdapat 10 item yang valid dari 15 item yang diuji. Semua item P1 hingga P10 dengan nilai R Hitung $>$ R Tabel (0.514), menunjukkan bahwa item-item tersebut dapat diandalkan untuk mengukur pengetahuan pasien hipertensi. Sebaliknya, item P11 hingga P15 tidak valid karena nilai R Hitung mereka berada di bawah 0.514 dan harus dihapus. Oleh karena itu, variabel pengetahuan yang tersisa setelah eliminasi ini mencerminkan elemen-elemen yang efektif dalam meningkatkan pemahaman pasien terhadap hipertensi dalam konteks penelitian ini.

Berdasarkan hasil rangkuman tabel diatas untuk variabel sikap, dapat disimpulkan bahwa dari 15 item yang diuji, 10 item terbukti valid, sementara 5 item tidak valid dan akan dihapus. Nilai R Hitung semua item

valid (P1 hingga P8 dan P10 hingga P11) melebihi nilai R Tabel pada tingkat signifikansi 5% (0.514). Namun, item P9, P12, P13, P14, dan P15 mempunyai nilai R Hitung < 0.514 , maka dianggap tidak valid dan perlu dieliminasi. Item yang valid berkontribusi relevan dalam menilai sikap pasien hipertensi sesuai tujuan penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menilai konsistensi alat ukur agar dapat diandalkan dalam pengukuran berulang. Metode yang banyak digunakan adalah *Cronbach Alpha* yaitu instrumen dapat dipercaya dan memberikan hasil tepat (Nugraheni, 2018).

Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach Alpha	N of Items	Keterangan
Pengetahuan	0.883	10	Reliabel
Sikap	0.863	10	Reliabel

Nilai Cronbachs Alpha untuk variabel pengetahuan adalah 0.883 sedangkan untuk variabel sikap adalah 0.863. Kedua nilai diatas batas minimum 0.7 yang sering digunakan untuk menilai reliabilitas alat ukur. Hal ini mengindikasikan bahwa instrumen digunakan dapat diandalkan guna pengukuran pengetahuan dan sikap masyarakat yang di wilayah kerja puskesmas palaran.

3. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner menggunakan Skala Guttman, skala biner yang mengukur sikap dengan dua pilihan jawaban seperti benar/salah atau setuju/tidak setuju.

Tabel 3.3 Skala Guttman

No	Keterangan	Skor
1	Benar	1

2	Salah	0
---	-------	---

4. Kuesioner Sikap

Skala Likert digunakan untuk menilai sikap dan pendapat dengan meminta responden menunjukkan skala setuju atau tidak setuju terhadap pertanyaan penelitian yang telah ditentukan:

Tabel 3.4 Skala Likert

No	Keterangan	Skor
1	Sangat Setuju (SS)	4
2	Setuju (S)	3
3	Tidak Setuju (TS)	2
4	Sangat Tidak Setuju (STS)	1

5. Uji Video

Tabel 3.5 Uji Video

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah informasi pada video edukasi dapat dipahami?	15	
2	Apakah anda ingin mengajak keluarga/teman anda untuk menonton video edukasi dan menyebarkannya?	15	
3	Apakah video layak di pertontonkan untuk semua usia?	15	
4	Apakah anda ingin merinu kegiatan yang positif pada video edukasi tersebut?	15	
5	Apakah durasi video memberatkan untuk ditonton?	6	9

F. Teknik Pengumpulan Data

Metode untuk memperoleh informasi sesuai kebutuhan penelitian dengan prosedur sesuai desain dan instrumen. Langkah pengumpulan data meliputi:

1. Data Primer

Data diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan instrumen meliputi lembar kuesioner. Lembar kuesioner berisikan tentang identitas responden dan hasil penilaian yang dapat mengetahui peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap.

2. Data Sekunder

Data sekunder penelitian bersumber dari jumlah penduduk Puskesmas Palaran dan referensi pendukung seperti jurnal, buku, serta sumber daring.

3. Pemasukan data (*Entry Data*)

Memasukkan data yang telah dikumpulkan ke program komputer seperti Excel atau SPSS.

4. Tabulasi (*Tabulating*)

Mengolah data yang sudah dikodekan dengan menghitung dan menyusunnya ke dalam tabel untuk memudahkan analisis.

G. Teknik Analisa Data

1. Teknik Univariat

Analisis Menganalisis tiap variabel secara terpisah untuk mendeskripsikan karakteristiknya (Saryono, 2013). Data termasuk mean, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum pengetahuan serta sikap pasien hipertensi sebelum dan sesudah edukasi video di Puskesmas Palaran.

2. Analisis Bivariat

Bivariat guna membandingkan pengetahuan dan sikap pasien sebelum dan sesudah edukasi video menggunakan *Paired Sample T-test* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha 0,05$).

H. Jadwal Penelitian

Tabel 3.6 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Tahun 2025						
		Mar	Apr	Mei	Jun	Okt	Nov	Des
1	Pengajuan Judul	■						
2	Proses Bimbingan	■	■	■				
3	Seminar Proposal				■			
4	Penelitian					■		
5	Pengolahan Data					■	■	
6	Seminar Hasil						■	
7	Pendadaran							■

I. Definisi Operasionalisasi

Definisi operasional menjelaskan batasan dan aspek yang diukur dari suatu variabel, sedangkan cara pengukuran adalah metode yang dipakai peneliti untuk memperoleh data terkait variabel tersebut.

Hasil pengukuran menyusun data variabel ke skala nominal, ordinal, interval, atau rasio (Noyoatmodjo, 2018). Definisi operasional variabel tersaji berikut.

Tabel 3.7 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala Ukur
1.	Tingkat Pengetahuan	Tingkat pemahaman responden mengenai hipertensi meliputi	Kuesioner	Keterangan Skor : Benar skornya = 1 Salah skornya = 0 Kategori tingkat pengetahuan ;	Ordinal

		pengertian, penyebab, faktor risiko, pencegahan, dan pengobatan hipertensi		1. Kurang Baik (tidak menjawab benar pertanyaan, <76%-100%) 2. Baik (menjawab benar pertanyaan >76%) (Arikunto, 2010)	
2.	Perubahan Sikap	Respon dan pandangan responden terhadap upaya pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi, seperti kesediaan untuk cek tekanan darah secara rutin, menjaga pola makan, berolahraga, dan menghindari rokok serta alkohol.	Kuesioner	1. Negatif <76% 2. Positif >76-100% menurut Notoatmodjo (2007)	Ordinal

3.	Efektifitas Video	Sejauh mana pemberian video edukasi tentang hipertensi mampu meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki sikap responden.	Kuesioner	1.Hasil jawaban ada peningkatan/tidak ada peningkatan dari pengetahuan 2.Hasil jawaban ada perubahan/tidak ada perubahan dari sikap	Ordinal
----	----------------------	--	-----------	--	---------

J. Etika penelitian

Permohonan izin dilakukan yang berfokus pada etika mencakup:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Peneliti harus mendapatkan izin dari pasien sebelum melakukan penelitian, informasi yang jelas harus diberikan mengenai tujuan penelitian, manfaat, risiko dan hak partisipan untuk menolak atau menghentikan partisipan kapan saja.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Identitas responden harus disamarkan atau dibuat anonim dalam laporan penelitian

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Data yang dikumpulkan harus dijaga kerahasiannya dan tidak boleh disebarluaskan tanpa izin.

4. Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Prinsip keadilan dan transparansi menjamin penelitian etis dengan perlakuan setara bagi semua partisipan serta pembagian risiko dan manfaat yang adil. Sementara itu keterbukaan memastikan bahwa semua proses penelitian dilakukan secara transparan termasuk dalam penyampaian informasi, metode dan hasil penelitian. Dengan menerapkan kedua prinsip

ini penelitian dapat memberikan dampak positif bagi masyarakat, menjaga kepercayaan publik serta menjamin integritas ilmiah.

Normal Parameters	Mean	5.68	6.32	32.15	32.69
	Std. Deviation	2.105	2.351	3.446	3.163
Most Extreme Differences	Absolute	.105	.096	.068	.076
	Positive	.105	.096	.059	.076
	Negative	-.084	-.091	-.068	-.070
Test Statistic		.105	.096	.068	.076
Asymp. Sig. (2-tailed)		.011 ^c	.028 ^c	.200 ^{c,d}	.200 ^{c,d}

Sumber : Data Primer, 2025.

Berdasarkan tabel 4.1 variabel pengetahuan saat *pretest* = 0,011 dan saat *posttest* = 0,028 serta variabel sikap pretest 0,200 dan saat posttest 0,200 yaitu $> 0,05$. Maka, variabel pengetahuan dan sikap pada saat pretest dan posttest adalah normal.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan dan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.2 Uji Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		
Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20-30 Tahun	33	34,4
31-45	56	58,3
46-60	7	7,3
Total	96	100%

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perempuan	96	100,0

Total	96	100%
Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
IRT	91	94,8
Swasta	3	3,1
Lainnya	2	2,1
Total	96	100%
Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	10	10,4
SMP	16	16,7
SMA	58	60,4
S1/S2/S3	7	7,3
Lainnya	5	5,2
Total	96	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan mayoritas responden berusia dewasa pertengahan (31-45 tahun), perempuan, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Responden berpendidikan menengah atas (SMA), dan lainnya berpendidikan dasar, menengah pertama, atau tinggi.

b. Pengetahuan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Video Edukasi

Tabel 4.3 Uji Pengetahuan Hipertensi

Pre test

No	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	75	78,1

2	Baik	21	21,9
Jumlah		96	100%

Post Test

No	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	65	67,7
2	Baik	31	32,3
Jumlah		96	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.3 pengetahuan responden sebelum diberikan media video edukasi mayoritas berkategori kurang baik. Setelah intervensi, terjadi peningkatan pada kategori pengetahuan yang baik, meskipun sebagian responden kurang baik. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan adanya tingkat pengetahuan sesudah diberikan media video edukasi.

c. Sikap Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Video Edukasi

Tabel 4.4 Uji Sikap Hipertensi

Pre Test

No	Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Negatif	29	30.2
2	Positif	67	69.8
Jumlah		96	100%

Post Test

No	Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Negatif	22	22.9
2	Positif	74	77.1
Jumlah		96	100%

Sumber : Data Primer, 2025.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan mayoritas responden telah memiliki sikap yang baik, meskipun masih terdapat beberapa yang bersikap negatif. Sesudah intervensi menunjukkan sikap positif semakin meningkat dan responden dengan sikap negatif semakin berkurang. Hal ini menunjukkan adanya perubahan sikap responden sesudah diberikan media video edukasi.

3. Analisis Bivariat

a. Perbedaan Pengetahuan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Sebelum Dan Sesudah Diberikan Media Video Edukasi

Tabel 4.5 Uji Beda T Pengetahuan Hipertensi

<i>p-value sebelum</i>	<i>p-value sesudah</i>
0,000	0,001

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan masyarakat di wilayah kerja puskesmas palaran sebelum dan sesudah diberikan media video edukasi. Dimana nilai $p\text{-value} < 0,05$. Yang artinya penggunaan media video edukasi efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat di wilayah kerja puskesmas palaran.

b. Perbedaan Sikap Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Sebelum Dan Sesudah Diberikan Media Video Edukasi

Tabel 4.6 Uji Beda T Sikap Hipertensi

<i>p-value sebelum</i>	<i>p-value sesudah</i>
0,000	0,051

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada sikap masyarakat di wilayah kerja puskesmas palaran sebelum dan sesudah diberikan media video edukasi. Dimana nilai *p-value* < 0,05, yaitu penggunaan media video edukasi efektif untuk memperbaiki sikap masyarakat di wilayah kerja puskesmas palaran.

c. Efektivitas Dari Perbedaan Nilai Rata-rata *Pretest* dan *Posttest* Pengetahuan Dan Sikap

1) Nilai Rata-rata *Pretest* dan *Posttest* Pengetahuan

Tabel 4.7 Uji Mean Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah

Mean Sebelum	Mean Sesudah	Selisih
5,68	6,32	0,646

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan responden sesudah diberikan media video edukasi. Nilai rata-rata sikap sesudah diberikan diberikan media video adalah 5,68 terlihat lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nilai sebelum media video 6,32 dan didapatkan nilai selisih kenaikan rata-rata 0,646.

2) Nilai Rata-rata *Pre Test* dan *Post Test* Sikap

Tabel 4. 8 Uji Mean Sikap Sebelum Dan Sesudah

Mean	Mean	Selisih
------	------	---------

Sebelum	Sesudah	
32,15	32,69	0,542

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan adanya perubahan sikap responden sesudah diberikan media video edukasi. Nilai rata-rata sikap sesudah diberikan diberikan media video adalah 32,69 terlihat lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nilai sebelum diberikan media video adalah 32,15 dan didapatkan nilai selisih kenaikan rata-rata 0,542.

C. Pembahasan

1. Perbedaan Pengetahuan Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Palaran Sebelum Dan Sesudah Diberikan Media Video Edukasi

Pemberian media video edukasi hipertensi terbukti meningkatkan pengetahuan secara signifikan. Analisis *Paired Sample Test p-value* (2-tailed) = $0,001 < \alpha 0,05$, menunjukkan perbedaan pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah intervensi media video signifikan.

Pengetahuan adalah hasil dari proses “tahu” setelah seseorang mengamati suatu objek melalui indra, terutama penglihatan dan pendengaran. Domain kognitif melandasi pembentukan perilaku dan tindakan individu (Notoadmodjo, 2018).

Hal ini terkait dengan penelitian Burah (2024), media video banyak digunakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat karena mampu menyajikan materi nyata dan praktis, memudahkan pemahaman, serta memotivasi pembelajaran. Video menyampaikan pesan melalui narasi dan gambar yang mencontohkan perilaku yang tepat dan salah.

Sejalan dengan Nurmayunita, (2019) pendidikan kesehatan menggunakan media video efektif memengaruhi perilaku perawatan hipertensi pada lansia. Video lebih menarik dan berdampak karena melibatkan indra penglihatan dan pendengaran, menyampaikan informasi langsung yang dapat diulang, sehingga meningkatkan antusiasme dan pemahaman responden.

Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan Erika dan kawan-kawan (2021) menemukan bahwa media leaflet efektif meningkatkan pemahaman mengenai hipertensi. Sejalan dengan Prihartono et al. (2019), bahwa penggunaan leaflet mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah edukasi. Studi di Surabaya juga menunjukkan bahwa leaflet sebagai media pendidikan hipertensi terbukti efektif meningkatkan pengetahuan pasien.

Dapat disimpulkan peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikannya edukasi melalui media video, yang menjadikan alasan adanya perbedaan pengetahuan dari menonton video itu berasal dari mudahnya suatu ilmu yang dipahami oleh masyarakat dengan suatu gambar yang terus bergerak dari mulai video itu di tayangkan. Adanya, suara dari pemutaran video yang membuat suasana saat proses edukasi berjalan tidak hampa. Dan, jika dilihat dari alasan mengapa media video lebih efektif dibandingkan media *leaflet* banyaknya yang sudah jenuh dengan sesuatu yang hanya berisi kata-kata, dan kalimat serta tulisan suatu penjelasan, yang dimana itu tidak terlalu beda jauh dengan edukasi di papan tulis (Notoadmodjo, 2018).

2. Perbedaan Sikap Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Palaran Sebelum Dan Sesudah Diberikan Media Video Edukasi

Penelitian menunjukkan edukasi hipertensi melalui video meningkatkan pengetahuan masyarakat secara signifikan dengan *Paired Sample t-Test* menghasilkan *p-value* $0,051 < \alpha 0,05$, sehingga terdapat perbedaan nyata sebelum dan sesudah pemberian media di wilayah kerja Puskesmas Palaran.

Teori Louis Thurstone, Rensis Likert dan Charles Osgood dalam Azwar (2012) sikap adalah reaksi perasaan yang cenderung memihak atau tidak memihak. Pengetahuan memengaruhi sikap, sehingga edukasi diperlukan. Dalam konteks hipertensi, edukasi merupakan upaya keperawatan mandiri untuk membimbing individu, kelompok, atau masyarakat melalui pembelajaran, dengan perawat sebagai fasilitator (Halawa et al, 2023)

Sejalan dengan Burah (2024) media video memengaruhi sikap dengan diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$. Media video berpengaruh karena menampilkan informasi dalam bentuk gambar dan suara yang mampu membuat terjadi peningkatan terhadap sikap sasaran yang dituju.

Penelitian ini sejalan dengan Asrina (2018) ditemukan sikap setelah diberikan edukasi kesehatan media video meningkat. Menurutnya media audio visual atau video sangat efektif untuk meningkatkan pemahaman dan sikap karena media video ini menyajikan gambar, suara serta gerakan secara bersamaan yang menarik perhatian saat diputar, kemudian mudah dan jelas dipahami.

Namun, penelitian berbeda dengan Siregar (2020), leaflet efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap lansia. Media tersebut menyajikan informasi kesehatan dalam bentuk teks atau gambar, mudah dipahami, murah, dapat dipelajari sendiri, dibaca santai, dan dibagikan ke orang lain.

Dapat disimpulkan jika perbedaan sikap dari sebelum diberikan edukasi dan sesudah diberikan edukasi hanya akan terjadi perubahan sikap masyarakat apabila media video yang digunakan dapat menampilkan informasi jelas sesuai dengan tujuan alasannya memutar video itu dalam bentuk gerakan animasi dan bersamaan dengan suara yang diiringi pada saat pemutaran video agar pesan yang terkandung pada isi video juga dapat tersampaikan pada pendengar jika terlewat menonton suatu adegan penting, oleh karena itulah sikap dari masyarakat dapat meningkat selain dari hanya menggunakan media *leaflet* yang sudah sangat sering digunakan untuk mengedukasi masyarakat (Azwar, 2012).

3. Efektivitas Video Dari Hasil Perbedaan Nilai Rata-rata Pretest dan Posttest Pengetahuan Dan Sikap

Berdasarkan penelitian menunjukkan selisih nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media video 0,620. Selisih nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah intervensi 0,690. Hal ini berarti

media video efektif terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat di wilayah kerja puskesmas palaran.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Andari (2019), metode pembelajaran audiovisual lebih mudah dipahami dan menyenangkan dibanding materi tertulis. Suara dan gambar bergerak menarik perhatian peserta, sehingga terjadi pengulangan materi secara efisien. Media mencegah kebosanan, meningkatkan motivasi, dan menyajikan informasi secara efisien di era digital.

Video adalah media audio-visual yang memadukan gambar dan suara, memungkinkan peserta belajar secara individu, kelompok, atau massal dengan cara yang efektif dan menarik (Daryanto, 2012).

Penelitian tidak sejalan dengan penelitian Chaerunnisa (2022) hasil yang didapatkan adalah terdapat perbedaan signifikan dari media *leaflet* dan media video. Menurutnya media *leaflet* mempengaruhi optimal daripada media audio visual karena dalam memberikan edukasi media *leaflet*, peneliti menjelaskan informasi yang belum dipahami responden pada media *leaflet* dan media *leaflet* lebih mudah disimpan, sehingga frekuensi penggunaan media *leaflet* lebih intens dibandingkan media video.

Dapat disimpulkan bahwa mengapa memberikan edukasi melalui media video itu efektif adalah karena metode media video yang menyenangkan akibat adanya animasi kartun bergerak yang membuat masyarakat mengagumi dari caranya masing-masing dari karakter dalam video berkomunikasi saling memberikan perbedaan pandangan satu sama lain sehingga menarik daya perhatian masyarakat untuk menonton video, dibandingkan hanya disuruh membaca pada *leaflet* yang dimana itu sama saja seperti mereka belajar pada buku dalam keseharian mereka, adanya alur cerita singkat yang dapat membuat penasaran lalu menjadi seru jika ingin menebak apa sebenarnya maksud dari video melalui alur cerita yang hanya akan diketahui apabila menonton video hingga selesai, dan adanya suara yang dihasilkan dari percakapan sesama karakter dalam video, gerakan yang dibuat, dan pada pergantian lingkungan suasana dari suara yang

dihasilkan sangat sama dengan realita. Kesimpulan ini juga di dukung oleh teori kerucut Edgar Dale (1969) yang pada kerucut tersebut tertulis dari beberapa tingkat keterlibatan visual itu termasuk salah satunya adalah menonton video, yang dikatakan dari edukasi melalui media visual akan diingat sebesar 30% dibandingkan *leaflet* pada tingkat keterlibatan verbal yang dimana akan diingat 10% dari apa yang telah disampaikan.

D. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan, terutama saat proses pengumpulan data. Kendala pertama adalah faktor cuaca, dimana hujan deras yang terjadi pada hari pertama pengambilan data menghambat mobilitas responden. Kendala kedua berkaitan dengan karakteristik responden yang merupakan ibu yang mengasuh balita, sehingga kondisi ini memengaruhi konsentrasi dalam merespon pertanyaan yang diajukan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat terkait hipertensi sebelum dan sesudah diberikan media video edukasi.
2. Terdapat perbedaan sikap masyarakat terkait hipertensi sebelum dan sesudah diberikan media video edukasi.
3. Media video edukasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terkait hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran.

B. Saran

1. Bagi Fakultas

Penelitian mampu memperkaya sumber data dan referensi untuk kemajuan ilmu, khususnya promosi kesehatan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Analisa terkait hal serupa sebaiknya bisa mencoba dengan menggunakan media edukasi lainnya, agar sumber informasi yang ingin digunakan untuk membantu proses jalannya penelitian tidak sulit untuk didapatkan tanpa harus menunggu keluarnya versi terbaru dari media video yang sudah digunakan oleh penulis.

3. Bagi Puskesmas

Untuk pihak puskesmas palaran khususnya bagian promosi kesehatan dan penyakit tidak menular, diharapkan untuk dapat sering melakukan edukasi terkait hipertensi setidaknya 2 kali dalam 1 bulan.

4. Bagi Masyarakat

Untuk masyarakat wilayah kerja puskesmas palaran, penting untuk memahami apa itu hipertensi, dampak, penyebab dan cara pencegahannya seperti apa, jika ada yang memberikan edukasi terkait hipertensi di wilayah kerja puskesmas palaran atau di wilayah manapun bisa di simak baik-baik, sehingga dimasa mendatang ketika ada kejadian hipertensi, masyarakat sudah tahu langkah yang harus dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar. 2012. *Metodologi Penelitian dan Instrumen Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Ardianto, A. R. (2023). Efektifitas edukasi dengan media whatsapp terhadap perilaku self care management pada pasien hipertensi. *Skripsi. Program Studi S1 Keperawatan. Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Islam Sultan Agung Semarang*.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arinda Nur Maulianti, H., & Herdhianta, D. (2022). Pengaruh Edukasi Menggunakan Media E-Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Hipertensi Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(1), 12–18. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i1.1037>
- Asrina, A., & Sudirman, R. (2018). Efektivitas Penggunaan Media Video Learning Multimedia (VLM) Terhadap Pengetahuan Infeksi Menular Seksual (IMS).
- Azwar, S. (2012). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Burah, N., Reski, S., Wahyunigrum, D. R., & Cahyono, J. (2024). The Effectiveness of Nutrition Education about Stunting Using Video Media on The Knowledge and Attitudes of Mothers of Toddlers. *Journal of Health and Nutrition Research*, 3(1), 74–82. <https://doi.org/10.56303/jhnresearch.v3i1.202>
- Chaerunnisa, N. (2022). The Effect of Education by Leaflet and Audio-Visual Media on the Use of Insulin at Kimia Farma Pharmacy Hasanuddin Makassar. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 3(1), 13–24.
- Dale, Edgar. 1969. *Audio-Visual Methods in Teaching*. Edisi ke-3. New York: The Dryden Press.
- Darmayanti, L. P. A. W. (2022). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas I Denpasar Utara. *Skripsi*, 1–73.
- Daryanto. (2012). *Media Pembelajaran*. Bandung: PT. Sarana Tutorial Nurani

Sejahtera

- ELIZABETH MEGA SINAGA. (2016). *Pengaruh Video Edukasi Pencegahan Hipertensi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Petani Di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus*. 4(1), 1–23.
- Erika, C., Rosalina, E., & Susilo, W. H. (2021). Pengaruh Promosi Kesehatan dengan Media Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Hipertensi pada Lansia di Kampung Sawah Jakarta Utara. *Carolus Journal of Nursing*, 4(1), 1–12. <https://doi.org/10.37480/cjon.v4i1.67>
- Ernawati, I., Fandinata, S. S., & Permatasari, S. N. (2020). *The effect of leaflet on hypertension knowledge in hypertensive patients in community health center in Surabaya city*. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(E), 558–565. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.5327>
- Halawa, A., Usman, A. M., & Nursasmita, R. (2023). Pengaruh Health Education Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, 1(2), 1- 11.
- Likert, R. 1932. *A Technique for the Measurement of Attitudes*. *Archives of Psychology*, 22(140): 1–55.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurfadilah, S., Lestari, S., Khairunisa, M., Wulandari, W., & Surahman, F. (2024). Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi Melalui Penyuluhan Kesehatan Dan Kegiatan Senam Hipertensi Pada Lansia Didusun L1 Desa Pekik Nyaring, Kab Bengkulu Tengah. *Jurnal Dehasen Untuk Negeri*, 3(2), 255–258. <https://doi.org/10.37676/jdun.v3i2.6454>
- Nurhaeni, A., Aimatun Nisa, N., & Marisa, D. E. (2022). Literature Review Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(2), 46–51. <https://doi.org/10.54867/jkm.v9i2.110>
- Nurmayunita, M. (2019) ‘Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual terhadap Perilaku Perawatan Hipertensi pada Lansia di dusun Beji

Wetan Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta', Unisa Yogyakarta.

Osgood, C. E., Suci, G. J., & Tannenbaum, P. H. 1957. *The Measurement of Meaning*. Urbana: University of Illinois Press.

Prihartono, W., Andarmoyo, S., & Isroin, L. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pemenuhan diet pada penderita hipertensi. *Health Sciences Journal*, 3(1), 1– 12. <https://doi.org/10.24269/hsj.v3i1.215>

Rahmawati, T., Marfuah, D., & Winanti, T. G. (2022). Hubungan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(1), 26–32. <https://doi.org/10.56127/jukeke.v1i1.577>

Setiarini, S. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi terhadap pengendalian hipertensi di puskesmas Danguang. *Menara Ilmu*, XII(8), 141–148. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/877>

Simanjuntak, A. A., Adi, M. S., Hestningsih, R., & Saraswati, L. D. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pencegahan Hipertensi Pada Mahasiswa (Studi Pada Mahasiswa Universitas Diponegoro Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(4), 504–509. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i4.29680>

Siregar, Putra Apriadi, Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori Dan Aplikasi, Edisi Pert (Jakarta: PT. Kencana, 2020)

Siswoaribowo, A., Hayati, F., & Nurhanisa, A. (2023). Efektivitas Hypertension Self-Management Education (Hesme) Dengan Booklet Terhadap Perawatan Mandiri Keluarga Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 14(2), 34–38. <https://doi.org/10.34035/jk.v14i2.1006>

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Thurstone, L. L. 1928. *Attitudes Can Be Measured*. *American Journal of Sociology*, 33(4): 529–554.

Tika, T. T. (2021). Pengaruh Pemberian Daun Salam (*Syzygium polyanthum*) Pada

Penyakit Hipertensi. *Jurnal Medika*, 03(01), 1260–1265.
<http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/download/263/177>

Widiyanto, A., Atmojo, J. T., Fajriah, A. S., Putri, S. I., & Akbar, P. S. (2020). Pendidikan Kesehatan Pencegahan Hipertensi. *Jurnalempathy.Com*, 1(2), 172–181. <https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v1i2.27>

Yonata, A., & Pratama, A. S. P. (2016). Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Jurnal Majority*, 5(3), 17–21.
<http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1030>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 29 September 2025

Nomor : 014/FKM-UWGM/A/IX/2025
Lamp. : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Palaran
Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Puskesmas Palaran

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Emilia Gusten

NPM : 2113201050

Peminatan : Promosi Kesehatan

Judul Karya Ilmiah : ***"Efektifitas Penggunaan Media Video Edukasi Hipertensi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2025"***

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi

Istianto, SKM., M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 822-5282-2459

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736572
Email : fkm@uwgm.ac.id
Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widya kewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda, 75119

Lampiran 2. Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
UPTD PUSKESMAS PALARAN
Jalan Kesehatan, Rawa Makmur, Palaran, Samarinda 75243
Telepon (0541) 681848

Samarinda, 7 Oktober 2025

Nomor : 400.7/3477/100.02.010
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

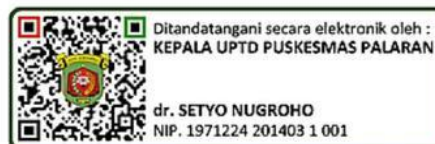
Yth. Ketua
Program Studi FKM
Universitas Widya Gama Mahakam
Samarinda

Menindaklanjuti surat dari Ketua Program Studi Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda nomor : 013/FKM-UWGM/A/IX/2025, perihal : Permohonan Izin Penelitian tertanggal 29 September 2025 atas nama :

Nama : Emilia Gusten
NPM : 2113201050
Perminatan : Promosi Kesehatan
Judul Karya Ilmiah : Efektifitas Penggunaan Media Video Edukasi Hipertensi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2025 (terhitung mulai tanggal 30 September - 9 Oktober 2025).

Pada dasarnya kami tidak berkeberatan selama bersedia mengikuti peraturan dan tata tertib yang berlaku.

Atas perhatian dan kerja samanya, kami ucapkan terima kasih.



Unduh DOKUMEN ASLI di <http://tte.samarindakota.go.id> dengan

#ID DOK : 1C009-2025-16-00-100.02.010

Lampiran 3. Surat Telah Menyelesaikan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
UPTD PUSKESMAS PALARAN
Jalan Kesehatan, Rawa Makmur, Palaran, Samarinda 75243
Telepon (0541) 681848

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 400.7/3498/100.02.010

Yang bertandatangan dibawah ini :

- | | |
|---------------------|---------------------------------|
| 1. Nama | : dr. Setyo Nugroho |
| 2. NIP | : 198712242014031001 |
| 3. Pangkat/Golongan | : Penata / III c |
| 4. Jabatan | : Kepala UPTD Puskesmas Palaran |

Dengan ini menerangkan bahwa :

- | | |
|-----------------------|--|
| 1. Nama | : Emilia Gusten |
| 2. NPM | : 2113201050 |
| 3. Peminatan | : Promosi Kesehatan |
| 4. Judul Karya Ilmiah | : Efektifitas Penggunaan Media Video Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2025. |

Benar yang bersangkutan telah menyelesaikan Penelitian di UPTD Puskesmas Palaran. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 9 Oktober 2025



Unduh DOKUMEN ASLI di <http://ite.samarindakota.go.id> dengan
#ID DOK : 1C402-2425-16-60-100.02.010

Lampiran 4. Lembar Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN
EFEKTIFITAS PENGGUNAAN MEDIA VIDEO EDUKASI
HIPERTENSI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALARAN
TAHUN 2025

Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

Karakteristik Responden

1. Inisial Nama :

2. Usia :

3. Jenis Kelamin :

a. Laki-laki

b. Perempuan

4. Pekerjaan

a. IRT

b. Swasta

c. Pedagang

d. Pensiunan

e. Petani

f. Lainnya.....

5. Tingkat Pendidikan

a. SD

b. SMP

c. SMA

d. S1/S2/S3

e. Lainnya.....

A. PENGETAHUAN

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini dengan teliti, kemudian beri tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah seseorang berada di atas normal atau 120/80 mmHg.		
2.	Hipertensi sering disebut “silent killer/pembunuh senyap” karena tidak menunjukkan gejala awal.		
3.	Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke penyakit jantung, gagal ginjal dan kebutaan.		
4.	Usia diatas 15 tahun berpotensi terkena hipertensi.		
5.	Merokok dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.		
6.	Konsumsi garam yang berlebihan dapat meningkatkan risiko hipertensi.		
7.	Mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.		
8.	Stress sangat berpengaruh terhadap tekanan darah.		
9.	Olahraga teratur sangat berpengaruh terhadap tekanan darah.		
10.	Pemeriksaan tekanan secara rutin penting bagi penderita hipertensi.		

B. SIKAP

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini dengan teliti, kemudian beri tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda.

Keterangan :

1. SS: Sangat Setuju
2. S: Setuju
3. TS: Tidak Setuju
4. STS: Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa penting untuk mengontrol tekanan darah secara rutin.				
2.	Saya bersedia mengurangi konsumsi garam dalam makanan sehari-hari.				
3.	Saya percaya bahwa olahraga teratur dapat membantu mengontrol hipertensi.				
4.	Saya merasa tidak perlu minum obat jika tekanan darah saya normal.				
5.	Saya bersedia mengikuti saran dokter untuk mengelola tekanan darah saya.				
6.	Saya rasa stress tidak berpengaruh terhadap tekanan darah saya.				
7.	Saya bersedia mengubah pola makan untuk mengontrol tekanan darah.				

8.	Saya percaya bahwa hipertensi dapat di kendalikan dengan gaya hidup sehat.				
9.	Saya bersedia berhenti merokok untuk mengurangi risiko hipertensi.				
10.	Saya merasa penting untuk tidak mengonsumsi alkohol.				

Lampiran 5. Lembar Observasi

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah informasi pada video edukasi dapat dipahami?		
2	Apakah anda ingin mengajak keluarga/teman anda untuk menonton video edukasi dan menyebarkannya?		
3	Apakah video layak di pertontonkan untuk semua usia?		
4	Apakah anda ingin merinu kegiatan yang positif pada video edukasi tersebut?		
5	Apakah durasi video memberatkan untuk ditonton?		

Lampiran 6. Master Data

1. Pengetahuan

NO	Inisial Nama	Usia	Jenis kelamin	Pekerjaan	Tingkat Pendidikan	Pre Test Pengetahuan Hipertensi												Post Test Pengetahuan Hipertensi														
						Pre1	Pre2	Pre3	Pre4	Pre5	Pre6	Pre7	Pre8	Pre9	Pre10	Hasil	Presentase	Kode	Post1	Post2	Post3	Post4	Post5	Post6	Post7	Post8	Post9	Post10	Hasil	Presentase	Kode	
1	J	44	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80%	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80%	2
2	R.H	36	2	1	3	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	40%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	2
3	S	26	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	2
4	MP	30	2	2	5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	80%	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	80%	2	
5	N	42	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	80%	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	80%	2	
6	N.K.S	32	2	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80%	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80%	2	
7	R.S	32	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	2	
8	A.W	39	2	1	3	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6	60%	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	60%	1	
9	N.S	50	2	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	2	
10	EMH	24	2	2	4	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4	40%	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	40%	1	
11	AF	24	2	1	3	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6	60%	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6	60%	1	
12	AN.H	23	2	6	4	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4	40%	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70%	1	
13	J	30	2	1	3	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	5	50%	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	5	50%	1	
14	S.R	35	2	1	2	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	60%	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	60%	1	
15	R.W	32	2	1	3	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	50%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	2	
16	S	47	2	1	3	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	40%	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	40%	1	
17	S.F	25	2	1	3	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	5	50%	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	5	50%	1	
18	A.M	32	2	1	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	20%	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	20%	1	
19	I.A	28	2	1	3	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	40%	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	40%	1	
20	R	33	2	1	3	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3	30%	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3	30%	1	
21	AP.W	28	2	6	4	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	60%	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	6	60%	1	
22	A	31	2	1	3	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	40%	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	40%	1	
23	MDP	27	2	1	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	30%	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	30%	1	
24	IP	31	2	1	4	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	70%	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	70%	1	

25	Y.S.W	39	2	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	60%	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	60%	1
26	S	31	2	1	4	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	60%	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	60%	1
27	S.R	36	2	1	3	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	50%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	2
28	F.N	31	2	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	20%	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	20%	1
29	P.A.R	37	2	1	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	30%	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	30%	1
30	Y	30	2	1	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	20%	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	20%	1
31	S	33	2	1	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	40%	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	40%	1
32	E.F	39	2	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	2
33	A.R	42	2	1	3	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	30%	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	30%	1
34	R	32	2	1	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	40%	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	40%	1
35	M	43	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	20%	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	20%	1
36	N.F	29	2	1	3	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	50%	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	50%	1
37	M.K	35	2	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	50%	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	50%	1
38	P.A	29	2	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	30%	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	30%	1
39	S	34	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70%	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70%	1
40	S.E	27	2	1	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80%	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80%	2
41	D	25	2	1	3	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	60%	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60%	1
42	S.H	33	2	1	3	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	50%	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	50%	1
43	L.P	36	2	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6	60%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	2
44	H	50	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	50%	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	50%	1
45	D.S	33	2	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	60%	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	60%	1
46	A.M	20	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	2
47	A.D	31	2	1	3	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	5	50%	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	5	50%	1
48	M.A	38	2	1	3	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60%	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	6	60%	1

73	NI	41	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	2
74	NA	35	2	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70%	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	70%	1
75	ES	29	2	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70%	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70%	1	
76	MA	32	2	1	3	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	50%	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	50%	1	
77	RS	27	2	1	3	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	50%	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	50%	1	
78	SA	28	2	1	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	50%	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50%	1	
79	KI	53	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	2
80	TM	57	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6	60%	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6	60%	1	
81	LH	39	2	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80%	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80%	2	
82	SD	34	2	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80%	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80%	2	
83	KI	37	2	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80%	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80%	2	
84	R	34	2	1	3	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	50%	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	50%	1	
85	NO	42	2	1	3	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70%	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70%	1	
86	D.W.N	35	2	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	70%	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	70%	1	
87	RA	25	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	20%	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	20%	1	
88	EN	26	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7	70%	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7	70%	1	
89	HA	40	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	20%	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	20%	1	
90	DE	30	2	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	40%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	2
91	IR	23	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3	30%	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	30%	1	
92	RH	33	2	1	5	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	30%	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	30%	1	
93	YA	36	2	1	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	50%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	2	
94	MPS	27	2	1	3	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5	50%	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5	50%	1	
95	RAI	30	2	1	3	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4	40%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	2	
96	MA	32	2	1	5	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	40%	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	40%	1	

2. Sikap

NO	Inisial Nama	Usia	Jenis Kelami	Pekerjaan	Tingkat Pendidikan	Pre Test Sikap Hipertensi													Post Test Sikap Hipertensi														
						Pre1	Pre2	Pre3	Pre4	Pre5	Pre6	Pre7	Pre8	Pre9	Pre10	Hasil	Skor	Presentase	Kode	Post1	Post2	Post3	Post4	Post5	Post6	Post7	Post8	Post9	Post10	Hasil	Skor	Presentase	Kode
1	J	44	2	1	2	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	33	40	83%	2	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	32	40	80%	2
2	R.H	36	2	1	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	36	40	90%	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	38	40	95%	2	
3	S	26	2	1	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	37	40	93%	2	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	35	40	88%	2	
4	MP	30	2	2	5	2	3	4	3	4	3	4	2	4	33	40	83%	2	2	3	4	2	2	4	3	4	4	32	40	80%	2		
5	N	42	2	1	3	2	2	4	4	3	4	3	3	3	31	40	78%	2	4	4	4	2	3	4	4	3	4	3	35	40	88%	2	
6	N.K.S	32	2	1	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	37	40	93%	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	37	40	93%	2	
7	R.S	32	2	1	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	38	40	95%	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	39	40	98%	2		
8	A.W	39	2	1	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	36	40	90%	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	37	40	93%	2		
9	N.S	50	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	40	100%	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	38	40	95%	2		
10	EMH	24	2	2	4	3	1	4	4	4	3	4	4	4	35	40	88%	2	2	3	3	3	4	4	4	4	1	4	32	40	80%	2	
11	AF	24	2	1	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	33	40	83%	2	4	3	4	3	4	3	3	3	4	35	40	88%	2		
12	ANH	23	2	6	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	35	40	88%	2	2	4	3	4	3	4	4	3	4	35	40	88%	2		
13	J	30	2	1	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	36	40	90%	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	37	40	93%	2		
14	S.R	35	2	1	2	4	1	4	4	4	3	3	3	3	32	40	80%	2	2	3	3	4	3	4	4	4	3	33	40	83%	2		
15	R.W	32	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	40	100%	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	35	40	88%	2		
16	S	47	2	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	37	40	93%	2	2	3	4	3	4	4	4	4	4	36	40	90%	2		
17	S.F	25	2	1	3	3	3	1	3	3	4	4	4	1	30	40	75%	1	2	3	3	3	4	1	3	3	3	4	29	40	73%	1	
18	A.M	32	2	1	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	35	40	88%	2	2	3	2	3	4	4	4	4	2	3	31	40	78%	2	
19	I.A	28	2	1	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	35	40	88%	2	2	4	3	3	3	4	4	4	4	3	34	40	85%	2	
20	R	33	2	1	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	31	40	78%	2	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	36	40	90%	2	
21	AP.W	28	2	6	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	32	40	80%	2	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	34	40	85%	2	
22	A	31	2	1	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	33	40	83%	2	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	35	40	88%	2	
23	MDP	27	2	1	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	34	40	85%	2	3	3	2	4	3	4	4	4	3	4	34	40	85%	2	
24	IP	31	2	1	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	34	40	85%	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	33	40	83%	2	

25	Y.S.W	39	2	1	2	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	33	40	83%	2	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	36	40	90%	2
26	S	31	2	1	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	38	40	95%	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	38	40	95%	2
27	S.R	36	2	1	3	4	2	3	4	4	4	3	3	3	4	34	40	85%	2	2	3	4	4	3	3	4	4	4	3	34	40	85%	2
28	FN	31	2	1	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	35	40	88%	2	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	35	40	88%	2
29	P.A.R	37	2	1	3	2	3	2	4	3	4	4	4	4	4	34	40	85%	2	3	2	4	2	4	2	4	3	4	4	32	40	80%	2
30	Y	30	2	1	3	2	2	4	3	2	3	4	4	4	4	32	40	80%	2	4	4	3	2	4	4	3	2	4	4	34	40	85%	2
31	S	33	2	1	2	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	31	40	78%	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	4	30	40	75%	1
32	E.F	39	2	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	38	40	95%	2	4	4	3	4	4	2	4	4	3	3	35	40	88%	2
33	A.R	42	2	1	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	33	40	83%	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	37	40	93%	2
34	R	32	2	1	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31	40	78%	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	29	40	73%	1
35	M	43	2	1	1	2	2	3	3	2	4	2	2	3	3	26	40	65%	1	4	4	3	2	2	3	3	2	1	4	28	40	70%	1
36	N.F	29	2	1	3	2	4	2	3	4	4	3	3	3	3	31	40	78%	2	4	4	3	2	3	2	3	4	3	3	31	40	78%	2
37	M.K	35	2	1	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	32	40	80%	2	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	34	40	85%	2
38	P.A	29	2	1	2	2	2	4	2	1	3	3	3	3	3	26	40	65%	1	4	4	4	2	3	4	2	1	3	3	30	40	75%	2
39	S	34	2	1	2	1	2	4	3	2	4	3	2	2	3	26	40	65%	1	3	2	3	1	2	4	3	2	1	4	25	40	63%	1
40	SE	27	2	1	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	33	40	83%	2	2	2	4	2	3	4	4	4	3	3	31	40	78%	2
41	D	25	2	1	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	32	40	80%	2	4	4	3	3	3	3	4	3	2	3	32	40	80%	2
42	S.H	33	2	1	3	2	2	2	4	3	4	3	3	3	3	29	40	73%	1	2	2	3	2	3	2	4	3	1	3	25	40	63%	1
43	L.P	36	2	1	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	34	40	85%	2	4	2	3	4	3	4	4	4	2	4	34	40	85%	2
44	H	50	2	1	1	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	34	40	85%	2	2	2	3	3	3	4	4	4	1	3	29	40	73%	1
45	D.S	33	2	1	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	31	40	78%	2	2	2	3	3	3	4	3	3	2	3	28	40	70%	1
46	A.M	20	2	1	3	2	2	3	3	2	4	4	3	3	3	29	40	73%	1	2	2	3	2	3	3	3	2	1	4	25	40	63%	1
47	A.D	31	2	1	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	33	40	83%	2	2	2	3	3	3	4	3	4	3	3	30	40	75%	1
48	MA	38	2	1	3	3	3	1	1	4	3	2	3	3	3	26	40	65%	1	2	2	3	3	3	1	1	4	3	4	26	40	65%	1

48	MA	38	2	1	3	3	3	1	1	4	3	2	3	3	3	26	40	65%	1	2	2	3	3	3	1	1	4	3	4	26	40	65%	1
49	M	20	2	1	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	37	40	93%	2	2	2	3	3	3	4	4	4	3	4	32	40	80%	2
50	S.R	36	2	1	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31	40	78%	2	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	35	40	88%	2
51	ML	34	2	1	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	34	40	85%	2	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	36	40	90%	2
52	A.M	55	2	1	3	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	36	40	90%	2	3	3	4	2	4	4	3	3	4	3	33	40	83%	2
53	AA	34	2	1	3	2	4	4	4	3	3	3	2	3	3	31	40	78%	2	3	3	3	2	2	4	4	3	4	4	32	40	80%	2
54	M.Y	51	2	1	2	3	2	4	4	3	3	4	4	1	1	29	40	73%	1	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	35	40	88%	2
55	NH	55	2	1	1	2	3	3	3	2	4	3	4	3	3	30	40	75%	1	4	4	3	2	4	3	3	2	2	4	31	40	78%	2
56	A	33	2	1	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	34	40	85%	2	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	36	40	90%	2
57	A.M	35	2	2	5	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	32	40	80%	2	2	2	3	3	3	3	4	3	4	4	31	40	78%	2
58	SA	32	2	1	3	4	2	4	3	3	3	4	2	3	3	31	40	78%	2	4	4	3	4	2	4	3	3	2	3	32	40	80%	2
59	M	32	2	1	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	30	40	75%	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	40	73%	1
60	RH	35	2	1	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	26	40	65%	1	4	4	3	2	3	3	2	2	3	4	30	40	75%	1
61	WH	32	2	1	1	2	2	3	2	3	4	4	4	4	4	32	40	80%	2	2	2	4	2	4	3	2	3	4	4	30	40	75%	1
62	NL	37	2	1	2	3	3	4	3	4	4	2	3	3	3	32	40	80%	2	4	4	2	3	3	4	3	4	3	4	34	40	85%	2
63	H	36	2	1	1	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	33	40	83%	2	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	37	40	93%	2
64	RI	39	2	1	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31	40	78%	2	2	2	4	3	3	4	3	3	4	4	32	40	80%	2
65	AA	35	2	1	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	35	40	88%	2	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	36	40	90%	2
66	SI	40	2	1	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	29	40	73%	1	4	4	4	3	2	3	3	3	3	4	33	40	83%	2
67	IH	30	2	1	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	32	40	80%	2	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	33	40	83%	2
68	SU	54	2	1	1	2	3	3	3	2	4	4	4	4	4	33	40	83%	2	3	2	3	2	4	3	3	2	3	4	29	40	73%	1
69	NH	27	2	1	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	30	40	75%	1	2	2	3	2	3	3	3	3	4	4	29	40	73%	1
70	L.W	25	2	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	38	40	95%	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	40	98%	2
71	M.J	24	2	1	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	37	40	93%	2	2	2	4	4	3	4	4	3	3	3	32	40	80%	2
72	NY	28	2	1	3	3	4	3	4	4	3	3	2	3	3	32	40	80%	2	4	2	4	3	2	3	4	4	3	3	32	40	80%	2

72	NY	28	2	1	3	3	4	3	4	4	3	3	2	3	3	32	40	80%	2	4	2	4	3	2	3	4	4	3	3	32	40	80%	2
73	NI	41	2	1	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	32	40	80%	2	2	2	4	4	3	4	3	3	4	4	33	40	83%	2
74	N.A	35	2	1	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	34	40	85%	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	33	40	83%	2
75	E.S	29	2	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	31	40	78%	2	2	2	4	3	3	3	3	3	4	4	31	40	78%	2
76	MA	32	2	1	3	3	4	4	3	4	4	3	2	3	3	33	40	83%	2	2	2	4	3	2	4	3	4	4	3	31	40	78%	2
77	R.S	27	2	1	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	32	40	80%	2	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	31	40	78%	2
78	S.A	28	2	1	2	3	3	3	4	3	4	3	2	2	3	30	40	75%	1	2	2	3	3	2	3	4	3	3	3	28	40	70%	1
79	K.I	53	2	1	2	3	2	4	4	3	2	4	4	4	4	34	40	85%	2	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	36	40	90%	2
80	TM	57	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	40	73%	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	34	40	85%	2
81	LH	39	2	1	3	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	35	40	88%	2	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	36	40	90%	2
82	S.D	34	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	27	40	68%	1	3	3	3	3	2	3	3	2	4	4	30	40	75%	1
83	KI	37	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	40	70%	1	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	30	40	75%	1
84	R	34	2	1	3	4	4	4	2	2	2	3	3	3	3	30	40	75%	1	4	4	3	4	3	4	2	2	4	3	33	40	83%	2
85	NO	42	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	28	40	70%	1	2	2	3	3	3	3	2	2	4	4	28	40	70%	1
86	D.W.N	35	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	40	73%	1	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	34	40	85%	2
87	RA	25	2	1	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	27	40	68%	1	3	3	4	3	3	3	2	2	4	3	30	40	75%	1
88	EN	26	2	1	1	4	2	2	3	2	3	3	3	4	3	29	40	73%	1	4	4	4	4	3	2	3	2	3	3	32	40	80%	2
89	HA	40	2	1	1	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	38	40	95%	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39	40	98%	2
90	DE	30	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	40	70%	1	4	4	4	3	3	3	3	2	4	3	33	40	83%	2
91	IR	23	2	1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	27	40	68%	1	3	3	4	3	3	3	2	2	4	4	31	40	78%	2
92	RH	33	2	1	5	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	26	40	65%	1	4	4	4	3	2	2	2	3	4	2	30	40	75%	1
93	Y.A	36	2	1	3	3	3	3	3	2	1	4	3	3	3	28	40	70%	1	4	3	4	3	3	3	3	2	4	4	33	40	83%	2
94	M.P.S	27	2	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	27	40	68%	1	2	4	4	3	3	3	2	2	4	4	31	40	78%	2
95	RAI	30	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	27	40	68%	1	4	4	4	3	2	3	2	3	3	3	31	40	78%	2
96	MA	32	2	1	5	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	40	70%	1	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	32	40	80%	2

3. Lembar Observasi Hasil Uji Video

No	Inisial Nama	Usia	J.K	Pekerjaan	Tingkat Pendidikan	1	2	3	4	5
1	Responden 1	53	P	IRT	SMA	1	1	1	1	1
2	Responden 2	59	P	IRT	SMA	1	1	1	1	0
3	Responden 3	34	P	IRT	SMA	1	1	1	1	0
4	Responden 4	54	P	IRT	SMA	1	1	1	1	1
5	Responden 5	48	P	IRT	SD	1	1	1	1	0
6	Responden 6	55	P	IRT	SD	1	1	1	1	1
7	Responden 7	25	L	Wiraswasta	SMA	1	0	1	1	0
8	Responden 8	57	P	PNS	S1	1	1	1	1	1
9	Responden 9	65	P	IRT	SMP	1	1	1	1	0
10	Responden 10	67	P	IRT	TS	1	1	1	1	1
11	Responden 11	67	P	IRT	SD	1	1	1	1	0
12	Responden 12	78	P	IRT	SD	1	1	1	1	0
13	Responden 13	63	L	Buruh	SMA	1	1	1	1	1
14	Responden 14	77	L	Tidak Bekerja	SMA	1	1	1	0	0
15	Responden 15	63	P	IRT	SD	1	1	1	1	0

Lampiran 7. Dokumentasi



Pengisian kuesioner Pre-Test



Penayangan media video edukasi



Pengisian kuesioner Post-Test

Lampiran 8. Data Pendukung

1. Media Video Edukasi

<https://youtu.be/urtUYCdrR1Q?si=5IGudMMG-4qOAN2W>



A7	Pearson Correlation	.354	.577*	.400	.213	.289	.555*	1	.853**	.500	.853**	.000	.139	.139	.189	.213	.824**
	Sig. (2-tailed)	.196	.024	.140	.446	.297	.032		.000	.058	.000	1.000	.622	.622	.500	.446	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
A8	Pearson Correlation	.452	.739**	.533*	.318	.123	.207	.853**	1	.426	.659**	-.075	.207	.207	.040	.318	.792**
	Sig. (2-tailed)	.091	.002	.041	.248	.662	.459	.000		.113	.008	.789	.459	.459	.887	.248	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
A9	Pearson Correlation	.354	.577*	.500	.426	.289	.277	.500	.426	1	.426	.000	.277	-.139	.094	-.213	.642**
	Sig. (2-tailed)	.196	.024	.058	.113	.297	.317	.058	.113		.113	1.000	.317	.622	.738	.446	.010
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
A10	Pearson Correlation	.452	.431	.213	.318	.431	.650**	.853**	.659**	.426	1	-.075	.207	.207	.342	-.023	.792**
	Sig. (2-tailed)	.091	.109	.446	.248	.109	.009	.000	.008	.113		.789	.459	.459	.211	.936	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
A11	Pearson Correlation	.250	-.272	.000	-.075	-.272	.196	.000	-.075	.000	-.075	1	-.294	.196	-.200	-.452	-.039
	Sig. (2-tailed)	.369	.326	1.000	.789	.326	.484	1.000	.789	1.00	.789		.287	.484	.474	.091	.889
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
A12	Pearson Correlation	-.196	.080	-.277	-.237	-.320	-.154	.139	.207	.277	.207	-.294	1	-.154	-.367	.207	-.008
	Sig. (2-tailed)	.484	.777	.317	.396	.245	.584	.622	.459	.317	.459	.287		.584	.179	.459	.978
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
A13	Pearson Correlation	.294	.080	.139	.207	.080	.423	.139	.207	-.139	.207	.196	-.154	1	.026	-.237	.283
	Sig. (2-tailed)	.287	.777	.622	.459	.777	.116	.622	.459	.622	.459	.484	.584		.926	.396	.307
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
A14	Pearson Correlation	.200	.055	.189	.342	.873**	.419	.189	.040	.094	.342	-.200	-.367	.026	1	.040	.457

B8	Pearson Correlation	.334	.272	1.000**	.317	.334	.522*	.258	1	-.397	.850**	.850**	-.119	-.345	.035	.000	.608*
	Sig. (2-tailed)	.224	.327	.000	.249	.224	.046	.354		.143	.000	.000	.672	.207	.903	1.000	.016
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
B9	Pearson Correlation	-.025	-.020	-.397	.472	-.025	.497	.149	-.397	1	-.159	-.159	.143	.487	.605*	-.227	.224
	Sig. (2-tailed)	.930	.943	.143	.076	.930	.059	.596	.143		.572	.572	.612	.066	.017	.417	.423
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
B10	Pearson Correlation	.116	.094	.850**	.329	.116	.542*	.178	.850**	-.159	1	1.000**	.207	.051	.323	.280	.661**
	Sig. (2-tailed)	.682	.739	.000	.231	.682	.037	.525	.000	.572		.000	.460	.856	.240	.312	.007
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
B11	Pearson Correlation	.116	.094	.850**	.329	.116	.542*	.178	.850**	-.159	1.000**	1	.207	.051	.323	.280	.661**
	Sig. (2-tailed)	.682	.739	.000	.231	.682	.037	.525	.000	.572	.000		.460	.856	.240	.312	.007
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
B12	Pearson Correlation	-.114	-.093	-.119	-.185	-.114	-.076	.069	-.119	.143	.207	.207	1	.490	.182	.492	.189
	Sig. (2-tailed)	.686	.743	.672	.509	.686	.787	.807	.672	.612	.460	.460		.064	.517	.062	.500
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
B13	Pearson Correlation	.141	-.008	-.345	.073	.141	-.047	.381	-.345	.487	.051	.051	.490	1	.150	.366	.319
	Sig. (2-tailed)	.616	.977	.207	.796	.616	.867	.162	.207	.066	.856	.856	.064		.593	.180	.246
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
B14	Pearson Correlation	-.297	-.155	.035	.505	-.297	.695**	-.147	.035	.605*	.323	.323	.182	.150	1	-.085	.265
	Sig. (2-tailed)	.283	.581	.903	.055	.283	.004	.601	.903	.017	.240	.240	.517	.593		.762	.340
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
B15	Pearson Correlation	-.275	-.112	.000	-.214	-.275	-.258	.212	.000	-.227	.280	.280	.492	.366	-.085	1	.113
	Sig. (2-tailed)	.321	.691	1.000	.444	.321	.353	.448	1.000	.417	.312	.312	.062	.180	.762		.689
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Sikap	Pearson Correlation	.677**	.603*	.608*	.641*	.677**	.683**	.683**	.608*	.224	.661**	.661**	.189	.319	.265	.113	1
	Sig. (2-tailed)	.006	.017	.016	.010	.006	.005	.005	.016	.423	.007	.007	.500	.246	.340	.689	

b. Reliabilitas

Pengetahuan		Sikap	
Reliability Statistics		Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items	Cronbach's Alpha	N of Items
.883	10	.863	10

c. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pengetahuan Pretest	Pengetahuan Posttest	Sikap Pretest	Sikap Posttest
N		96	96	96	96
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	5.68	6.32	32.15	32.69
	Std. Deviation	2.105	2.351	3.446	3.163
Most Extreme Differences	Absolute	.105	.096	.068	.076
	Positive	.105	.096	.059	.076
	Negative	-.084	-.091	-.068	-.070
Test Statistic		.105	.096	.068	.076
Asymp. Sig. (2-tailed)		.011 ^c	.028 ^c	.200 ^{c,d}	.200 ^{c,d}

3. Analisis Univariat dan Bivariat

a. Frekuensi Karakteristik

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	33	34.4	34.4	34.4
	31 -45	56	58.3	58.3	92.7
	46-60	7	7.3	7.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	96	100.0	100.0	100.0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	91	94.8	94.8	94.8
	Swasta	3	3.1	3.1	97.9
	6	2	2.1	2.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	10.4	10.4	10.4
	SMP	16	16.7	16.7	27.1
	SMA	58	60.4	60.4	87.5
	S1/S2/S3	7	7.3	7.3	94.8
	Lainnya	5	5.2	5.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

b. Frekuensi Variabel Pengetahuan

Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	75	78.1	78.1	78.1
	Baik	21	21.9	21.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	65	67.7	67.7	67.7
	Baik	31	32.3	32.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

c. Frekuensi Variabel Sikap

		Pretest			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Negatif	29	30.2	30.2	30.2
	Positif	67	69.8	69.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

		Posttest			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Negatif	22	22.9	22.9	22.9
	Positif	74	77.1	77.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

d. Hasil Uji Beda T Test Pengetahuan

		Paired Samples Statistics			
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pengetahuan Pretest	5.68	96	2.105	.215
	Pengetahuan Posttest	6.32	96	2.351	.240

		Paired Samples Correlations		
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pengetahuan Pretest & Pengetahuan Posttest	96	.659	.000

		Paired Samples Test							
		Mean	Std. Deviation	Paired Differences		t	df	Sig. (2-tailed)	
				Mean	Std. Error				95% Confidence Interval of the Difference
				Lower	Upper				
Pair 1	Pengetahuan Pretest - Pengetahuan Posttest	-.646	1.852	.189	-1.021	-.271	-3.416	95	.001

e. Hasil Uji Beda T Test Sikap

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sikap Pretest	32.15	96	3.446	.352
	Sikap Posttest	32.69	96	3.163	.323

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sikap Pretest & Sikap Posttest	96	.672	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences			95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Sikap Pretest - Sikap Posttest	-.542	2.687	.274	-1.086	.003	-1.975	95	.051