

**PENGARUH VIDEO EDUKASI TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIET *DASH* PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS PASUNDAN GARUT**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program Studi
S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut**

**WILY FURWANTI
KHGC22120**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2026**

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH VIDEO EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIET *DASH* PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PASUNDAN GARUT

Disusun oleh:

**WILY FURWANTI
KHGC22120**

SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 22 Juli 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Purbayanty Budhiaji, M.Kep)

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan**

**Mengetahui,
Ka. Prodi S1 Keperawatan**

(Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SKRIPSI**

**JUDUL : PENGARUH VIDEO EDUKASI TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN TENTANG DIET *DASH* PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS PASUNDAN GARUT**

NAMA : WILY FURWANTI
NIM : KHGC22120

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan
perbaikan skripsi

Garut, Juli 2026

Menyetujui

Penelaah I

Penelaah II

(Hasbi Taobah R, M.Kep., M.Pd)

(Eti Suliyawati, S.Kep., M.Si)

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Sulastini, S.Kep., Ns., M. Kep)

(Purbayanty Budhiaji, M.Kep)

Mengetahui,

Ka. Prodi S1 Keperawatan

(Dewi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari Institut Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Karsa Husada Garut.

Garut, 2026

Yang membuat pernyataan

(Wily Furwanti)

NIM: KHGC22120

ABSTRAK

PENGARUH VIDEO EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIET *DASH* PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PASUNDAN GARUT

WILY FURWANTI

Pendahuluan : *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)* merupakan pola makan yang berakar dari riset klinis acak multisenter pada periode 1990-an guna meneliti dampak nutrisi bagi tekanan darah. Strategi ini menekankan asupan buah, sayuran, gandum utuh, protein rendah lemak, serta susu rendah lemak dengan membatasi garam, gula tambahan, dan juga lemak jenuh. **Tujuan :** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh video edukasi terhadap tingkat pengetahuan tentang diet *DASH* pada penderita hipertensi. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif *pra-eksperimental* dengan menggunakan rancangan *one-group pre-post test design*. Responden yang diambil adalah penderita hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pasundan sebanyak 46 responden dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner pengetahuan tentang diet *DASH*, kemudian dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon test* dengan tingkat signifikansi $< 0,05$. **Hasil :** Hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan yang signifikan setelah diberikan intervensi video edukasi dengan nilai $p\text{-value} < 0,001$ ($p < 0,05$). **Kesimpulan :** Berdasarkan hasil penelitian, H_0 ditolak (H_a diterima), yang artinya terdapat pengaruh video edukasi terhadap tingkat pengetahuan tentang diet *DASH* pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pasundan Garut.

Kata kunci : Video, Pengetahuan, Diet *DASH*, Hipertensi

ABSTRACT

THE EFFECT OF EDUCATIONAL VIDEOS ON KNOWLEDGE LEVELS ABOUT THE DASH DIET IN HYPERTENSION PATIENTS IN THE WORK AREA OF UPT PUSKESMAS PASUNDAN GARUT

WILY FURWANTI

Introduction: The Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) is a diet that originated from multi-center randomized clinical research in the 1990s to study the effects of nutrition on blood pressure. This strategy emphasizes the intake of fruits, vegetables, whole grains, low-fat proteins, and low-fat dairy while limiting salt, added sugars, and saturated fats. **Objective:** The aim of this study is to find out the effect of educational videos on the level of knowledge about the DASH diet in people with hypertension. **Method:** This study used a quantitative pre-experimental method with a one-group pre-post test design. The respondents were 46 hypertensive patients in the working area of UPT Puskesmas Pasundan, selected using purposive sampling. Data were collected using a questionnaire on DASH diet knowledge and then analyzed using the Wilcoxon test with a significance level of < 0.05 . **Results:** The analysis using the Wilcoxon showed a significant increase in knowledge levels after being given an educational video intervention, with a p -value < 0.001 ($p < 0.05$). **Conclusion:** Based on the study results, H_0 is rejected (H_a accepted), which means that the educational video has an effect on knowledge levels about the DASH diet in hypertensive patients in the working area of UPT Puskesmas Pasundan Garut.

Keywords: Video, Knowledge, DASH Diet, Hypertension

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, shalawat serta salam terlimpah curah kepada Nabi Muhammad SAW, yang mana atas segala rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **PENGARUH VIDEO EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIET *DASH* PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PASUNDAN GARUT** yang diajukan dalam seminar usulan penelitian yang akan digunakan dalam penyusunan skripsi pada Program Studi S1 Keperawatan Institut Karsa Husada Garut.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak atas segala bimbingan serta dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini, diantaranya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, M.A., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, S.E., M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak DR. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Rektor Institut Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut serta Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan , serta saran kepada penulis selama penyusunan proposal ini.

5. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Institut Karsa Husada Garut.
6. Ibu Purbayanty Budhiaji, M.Kep selaku pembimbing pendamping telah banyak memberikan bimbingan, saran, dan arahan dengan penuh kesabaran, perhatian, penuh tanggung jawab kepada penulis.
7. Seluruh jajaran dosen dan staf S1 Keperawatan IKes Karsa Husada Garut.
8. Kepada orang tua saya, terima kasih yang sedalam-dalamnya untuk Mamah dan Bapak. Tanpa doa dan restu kalian, perjalanan skripsi ini tidak akan pernah berjalan lancar. Terima kasih telah selalu menjadi tempat pulang yang paling nyaman, menguatkan saat penulis lelah, dan selalu percaya pada kemampuan penulis. Skripsi ini penulis persembahkan untuk Mama dan Papa sebagai tanda bakti dan syukur karena telah mendidik penulis sampai di titik ini.
9. Kepada sahabat-sahabat saya 9Girls, terima kasih atas tawa, semangat, dan bantuan yang selalu diberikan untuk mendampingi di masa-masa sulit hingga penulis tetap waras menyelesaikan skripsi ini. Dan terkhusus untuk Ajeng Lulu Aulia, terima kasih telah menjadi 'rumah' di tanah rantau dari awal maba hingga akhir penyusunan skripsi ini. Suka duka, canda tawa, hingga kebingungan soal menu makan telah kita lalui bersama dengan penuh arti. Sukses selalu untuk kita semua, dan semoga kelak kita bisa merayakannya bersama-sama!
10. Kepada diriku sendiri, Wily Furwanti, terima kasih sudah menjadi sosok yang hebat dan kuat. Terima kasih karena selalu ada untuk dirimu sendiri, tetap bertahan di saat sulit, dan tidak memilih untuk berhenti. Skripsi ini adalah hadiah kecil untuk semua air mata, tawa, dan kerja keras yang telah kamu lalui.

I am so proud of you. "Mari terus bertumbuh dan menjadi versi terbaik bagi diri sendiri."

11. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ini

Akhir kata, penulis ucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal penelitian ini. Semoga kebaikan, bimbingan, dan motivasi yang diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1. Tujuan Umum.....	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2. Manfaat Praktis.....	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS....	9
2.1. Kajian Pustaka.....	9
2.1.1. Konsep Hipertensi	9
2.1.2. Konsep Diet <i>DASH</i>	20
2.1.3. Konsep Pengetahuan.....	26
2.1.4. Konsep Pendidikan Kesehatan	29
2.2. Kerangka Pemikiran	33
2.3. Hipotesis	35

BAB III METODE PENELITIAN	36
3.1. Rancangan Penelitian	36
3.2. Variabel Penelitian.....	36
3.2.1. Variabel <i>Independen</i> (Bebas).....	36
3.2.2. Variabel <i>Dependen</i> (Terikat)	36
3.3. Definisi Operasional Variabel	37
3.4. Populasi dan Sampel Penelitian	38
3.4.1. Populasi.....	38
3.4.2. Sampel	38
3.4.3. Alokasi Sampel per Wilayah Kelurahan	40
3.5. Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	41
3.6. Uji Validitas dan Realibilitas.....	42
3.6.1. Uji Validitas Instrumen	42
3.6.2. Uji Reliabilitas Instrumen	43
3.6.3. Uji Validitas Konten Media Video.....	45
3.6.4. Uji Normalitas	47
3.7. Rancangan Analisis Penelitian	48
3.7.1. Pengolahan Data.....	48
3.7.2. Analisis Data	49
3.8. Langkah-langkah Penelitian.....	50
3.8.1. Tahap Persiapan.....	50
3.8.2. Tahap Pelaksanaan.....	50
3.9. Tempat dan Waktu Penelitian.....	51
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	52
4.1. Hasil Penelitian	52
4.1.1. Karakteristik Responden	52
4.1.2. Analisis Univariat	53
4.1.3. Analisis Bivariat	54
4.2. Pembahasan.....	55
4.2.1. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Diet <i>DASH</i> Sebelum Diberikan Video Edukasi.....	55

4.2.2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Diet <i>DASH</i> Sesudah Diberikan Video Edukasi.....	56
4.2.3. Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Diet <i>DASH</i> pada Penderita Hipertensi.....	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
5.1. Kesimpulan	60
5.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA.....	62

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah	10
Tabel 2.2 Perencanaan Makan dalam Diet <i>DASH</i> (Diet 2000 kalori)	23
Tabel 2.3 Bahan Makanan yang Dianjurkan dan tidak dianjurkan	24
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel	37
Tabel 3.2 Distribusi Populasi dan Sampel Penelitian per Kelurahan	41
Tabel 3.3 Kriteria Kategori Kelayakan Validitas Media Video	46
Tabel 3.4 Kriteria Kategori Kelayakan Validitas Media Video	47
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden	52
Tabel 4.2 Deskriptif Statistik Nilai <i>Pre-Post Test</i> Pengetahuan	53
Tabel 4.3 Hasil Uji Wilcoxon Pengaruh Video Edukasi	54

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran	34
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Usulan Topik Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Izin Validitas
- Lampiran 4 Lembar Uji Validitas Media Video dan Materi
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 Persetujuan Responden
- Lampiran 7 Kuesioner Pengetahuan Diet *DASH*
- Lampiran 8 Kode Jawaban
- Lampiran 9 Lembar Bimbingan
- Lampiran 10 Data Responden Uji Validitas
- Lampiran 11 Tabel Distribusi Frekuensi Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan Tentang Diet *DASH*
- Lampiran 12 Data Nilai Pre-Test
- Lampiran 13 Data Nilai Post-Test
- Lampiran 14 Data Statistik
- Lampiran 15 Izin Etik
- Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah kesehatan masyarakat saat ini terbagi dalam kelompok penyakit menular dan penyakit tidak menular (PTM), dengan hipertensi sebagai jenis PTM yang paling prevalen. Tantangan ini menjadi serius karena karakteristiknya yang jarang menimbulkan keluhan fisik nyata sehingga dijuluki sebagai *silent killer* (Affandi & Hamzah, 2025). Kondisi ini menciptakan persepsi keliru di masyarakat karena penderita merasa sehat, padahal tekanan darahnya telah melampaui batas normal.

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2025, diestimasi terdapat 1,4 miliar penderita hipertensi di dunia pada tahun 2024. Kondisi ini sangat memprihatinkan karena tingkat pengendalian hanya pada 23% penderita yang tekanan darahnya terkontrol dengan baik. Dampak dari kontrol yang buruk ini mengakibatkan 11 juta kematian dini setiap tahunnya dan jumlah penderita hipertensi diprediksi akan terus melonjak hingga melampaui 1,5 miliar orang pada tahun 2030. Selaras dengan kondisi global, situasi di Indonesia menunjukkan tantangan serupa dengan prevalensi penderita hipertensi yang mencapai 61,5% pada kelompok usia 30-70 tahun, di mana sekitar 58,5% di antaranya dilaporkan tidak pernah mengontrol hipertensinya (WHO, 2025).

Di tingkat regional, Provinsi Jawa Barat menduduki posisi tertinggi kedua di Indonesia dengan prevalensi mencapai 39,6% (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2025). Peningkatan prevalensi ini secara klinis dipicu oleh dua kelompok faktor

risiko utama, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi bertambahnya usia, jenis kelamin, serta riwayat genetik atau keturunan. Sementara itu, faktor risiko yang dapat diubah dan sangat berkaitan dengan perilaku masyarakat meliputi obesitas, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi rokok, serta tingginya asupan garam dan lemak (Carissa et al., 2023). Angka ini menunjukkan tren peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, yang dipicu oleh faktor risiko gaya hidup dan pola makan masyarakat yang tidak sehat (Trianaputri & Rantung, 2025).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Garut, hipertensi menempati peringkat kedua dalam kategori Penyakit Tidak Menular dengan jumlah penderita hipertensi mencapai 123.822 orang, yang sangat dipengaruhi oleh budaya pola makan lokal yang tinggi garam dan penyedap (Dinkes Kabupaten Garut, 2025).

Secara klinis, hipertensi yang tidak terkontrol secara sistemik akan memicu kerusakan organ permanen yang meliputi otak, jantung, ginjal, retina, arteri sentral dan perifer (Lusito, 2024). Hal ini menjadikan hipertensi sebagai faktor risiko tunggal nomor satu yang menyebabkan kematian akibat kerusakan organ vital (WHO, 2023). Hipertensi menjadi pemicu utama stroke dan menduduki peringkat tertinggi penyebab kematian dalam kelompok penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2023). Oleh karena itu, tanpa penanganan yang tepat, kondisi ini secara langsung meningkatkan risiko kematian bagi penderitanya.

Sebagai upaya mencegah komplikasi fatal, penderita perlu menjalani manajemen hipertensi yang mencakup pengobatan farmakologis (obat-obatan) dan

nonfarmakologis. Strategi non-farmakologis diimplementasikan melalui modifikasi gaya hidup seperti aktivitas fisik, kontrol diet, dan pengelolaan stres (Wina *et al.*, 2025). Manajemen yang paling memungkinkan untuk dimodifikasi pada pasien hipertensi adalah pendekatan nonfarmakologis. Meskipun demikian, menurut Dewati, Natavany, Putri dan Nurfaizi (2023), fokus pada manajemen pola makan menjadi sangat krusial karena asupan nutrisi memiliki dampak langsung yang signifikan dibandingkan dengan aktivitas fisik. Data menunjukkan bahwa konsumsi lemak terbukti meningkatkan risiko hipertensi sebesar 7,72 kali lipat, sementara konsumsi makanan tinggi natrium meningkatkan risiko sebesar 4,77 kali lipat (Dewati *et al.*, 2023). Hal ini memperkuat pemilihan manajemen diet sebagai intervensi utama, karena pola makan merupakan faktor perilaku harian yang paling dominan memicu kekambuhan. Mengingat trend konsumsi makanan cepat saji (*fast food*) yang rendah serat namun tinggi natrium (Thalia *et al.*, 2023), maka penerapan Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) sangat diperlukan sebagai standar gizi seimbang untuk mengontrol tekanan darah.

Diet DASH merupakan pola makan yang dikembangkan berdasarkan uji klinis acak multicenter yang diprakarsai oleh *National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI)* di Amerika Serikat pada awal tahun 1990-an untuk menguji pengaruh asupan nutrisi terhadap tekanan darah (Appel, 1999). Di Indonesia, penatalaksanaan diet ini mengacu pada standar Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia (ASDI) tahun 2020, yang difokuskan pada pola makan tinggi serat, mineral mikro (kalium, kalsium, magnesium), serta pembatasan natrium secara ketat (Darmayanti *et al.*, 2024).

Melalui penekanan pada konsumsi buah, sayur, biji-bijian, serta protein tanpa lemak, serta pembatasan asupan natrium dan gula, diet ini terbukti secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah (Annisa & Maria, 2025). Hasil ini mengukuhkan diet *DASH* sebagai strategi manajemen nutrisi berbasis bukti (*evidence-based*) yang efektif untuk pencegahan dan pengendalian hipertensi (Daley & Vadakekut, 2025). Namun, optimalisasi pengaruh diet ini dalam praktik sehari-hari sangat bergantung pada tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien, sehingga diperlukan intervensi pendidikan kesehatan yang tepat untuk menjembatani celah pengetahuan tersebut.

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran individu agar mampu melakukan tindakan yang tepat dalam menjaga kesehatannya (Notoatmodjo, 2018). Namun, efektivitas pesan dalam mengubah perilaku sangat bergantung pada metode penyampaian yang menarik untuk mencegah kejenuhan. Berdasarkan teori Edgar Dale, pemahaman materi melalui metode mendengar (audio) dan melihat (visual) mampu meningkatkan daya ingat informasi hingga 50%, jauh lebih efektif dibandingkan metode ceramah (Tokan, 2024). Penelitian Sani dan Agestika (2021) menyimpulkan bahwa audiovisual secara signifikan lebih efektif meningkatkan pemahaman penderita hipertensi. Sejalan dengan itu, penelitian Rahman *et al.* (2024) melaporkan peningkatan skor pengetahuan yang signifikan dari rata-rata 57,07 menjadi 80,76 setelah pemberian intervensi video edukasi diet *DASH*.

Meskipun berbagai penelitian tersebut telah membuktikan pengaruh media video, sebagian besar intervensi masih menggunakan bahasa formal. Hal ini sering kali menyulitkan masyarakat dengan latar belakang budaya untuk menginternalisasi

pesan tersebut. Kesenjangan (*gap*) ini menunjukkan perlunya media yang lebih spesifik secara kultural. Oleh karena itu, kebaruan (*novelty*) dalam penelitian ini terletak pada pendekatan *etno-edukasi* melalui penggunaan bahasa Sunda, di mana di Kabupaten Garut ini penduduknya sering memakai bahasa Sunda. Pemilihan bahasa daerah ini didasarkan pada teori bahwa komunikasi kesehatan berbasis kearifan lokal jauh lebih efektif dibandingkan bahasa nasional dalam mengubah pengetahuan dan sikap pasien hipertensi (Lestari *et al.*, 2023). Dengan menggunakan bahasa Sunda, pesan mengenai Diet *DASH* tidak hanya sekadar menjadi informasi medis yang kaku, tetapi juga menjadi instruksi yang lebih persuasif, realistis, dan mampu mengatasi kendala bahasa yang selama ini menghambat internalisasi program diet pada penderita hipertensi di wilayah Garut.

Letak geografis di pusat kota menciptakan aksesibilitas tinggi terhadap makanan tidak sehat yang menghambat pengendalian tekanan darah. Mengingat mobilitas masyarakat perkotaan yang tinggi serta kepemilikan *smartphone* yang merata, edukasi berbasis video menjadi media yang paling relevan. Melalui video, informasi kesehatan dapat dikemas secara menarik dan diakses kapan saja tanpa batasan waktu tatap muka. Namun, kemudahan akses informasi tersebut belum selaras dengan tingkat pemahaman masyarakat mengenai manajemen nutrisi yang memadai.

Berdasarkan studi pendahuluan pada 27 Januari 2026 di UPT Puskesmas Pasundan, tercatat sebanyak 2.354 penderita hipertensi dengan 226 kasus komplikasi yang didominasi oleh penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hasil wawancara terhadap 10 responden menunjukkan bahwa seluruhnya belum

mengenal istilah diet *DASH*. Selain itu, hanya 3 dari 10 orang yang mengetahui makanan pemicu hipertensi selain garam, 6 dari 10 orang kurang mengonsumsi serat, dan 9 dari 10 orang masih bergantung pada obat-obatan dibandingkan dengan pengaturan pola makan. Selain itu, pada saat dilakukan wawancara bersama responden, 5 dari 10 orang lebih mengerti bahasa Sunda. Data ini mengonfirmasi adanya kesenjangan antara tingginya angka komplikasi dan pemahaman manajemen nutrisi, sehingga diperlukan intervensi video edukasi diet *DASH* yang lebih aplikatif.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Video Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Diet *DASH* pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pasundan Garut”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah penelitian ini sebagai “Apakah terdapat pengaruh video edukasi terhadap tingkat pengetahuan tentang diet *DASH* pada penderita hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasundan Garut?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh video edukasi terhadap tingkat pengetahuan tentang diet *DASH* pada penderita hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasundan Garut.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- 1) Mengetahui gambaran pengetahuan penderita hipertensi mengenai diet *DASH* sebelum diberikan intervensi video edukasi.
- 2) Mengetahui gambaran pengetahuan penderita hipertensi mengenai diet *DASH* setelah diberikan intervensi video edukasi.
- 3) Mengetahui pengaruh video edukasi terhadap perubahan tingkat pengetahuan penderita hipertensi mengenai diet *DASH* dengan membandingkan nilai sebelum dan sesudah intervensi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan referensi dalam ilmu keperawatan, khususnya mengenai penggunaan media video dengan

pendekatan *etno-edukasi* (bahasa daerah) untuk meningkatkan pemahaman penderita hipertensi mengenai Diet *DASH*.

1.4.2. Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi (Akademik)

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan, literatur, dan sumber informasi di perpustakaan mengenai pengembangan media edukasi kesehatan yang efektif dalam keperawatan komunitas, khususnya dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular seperti hipertensi melalui modifikasi gaya hidup penderita.

2) Bagi Pelayanan Keperawatan & Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi instansi keperawatan dan dinas kesehatan untuk bekerja sama dalam merancang program penyuluhan kesehatan masyarakat yang lebih inovatif, khususnya dalam pemanfaatan media video berpendekatan etno-edukasi.

3) Bagi Penderita Hipertensi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan serta meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan penderita dalam menerapkan diet *DASH* untuk mengontrol tekanan darah mereka.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan data awal atau referensi bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan topik serupa, khususnya untuk mengevaluasi ranah yang lebih luas seperti ranah psikomotor.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1. Kajian Pustaka

2.1.1. Konsep Hipertensi

2.1.1.1. Definisi Hipertensi

Berdasarkan laporan global dari WHO (2023), seseorang didiagnosis menderita hipertensi jika hasil pengukuran tekanan darah sistolik menunjukkan angka >140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik menunjukkan angka >90 mmHg. Selain melalui hasil pengukuran tersebut, individu yang secara rutin mengonsumsi obat-obatan antihipertensi juga diklasifikasikan sebagai penderita hipertensi. Kondisi ini sering kali bersifat asimtomatik, sehingga secara luas dikenal sebagai *the silent killer* karena potensinya dalam memicu kerusakan organ vital seperti jantung dan otak tanpa disertai gejala klinis yang disadari oleh penderitanya sejak dini (WHO, 2023).

Di Indonesia, definisi ini dipertegas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4634/2021 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa. Kemenkes RI (2021) menyatakan bahwa hipertensi adalah kondisi di mana terdapat peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran di hari yang berbeda di fasilitas pelayanan kesehatan. Penegakan diagnosis ini menjadi dasar penting dalam menentukan langkah terapi klinis maupun intervensi perubahan gaya hidup bagi pasien (Kemenkes RI, 2021).

2.1.1.2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah digunakan untuk mengkategorikan tingkat risiko kardiovaskular dan menentukan strategi intervensi klinis. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/4634/2021, klasifikasi tekanan darah untuk orang dewasa (usia >18tahun) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah (Kemenkes RI, 2021)

Kategori Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	<90

Kemenkes RI (2021)

Apabila tekanan darah sistolik dan diastolik seseorang berada dalam kategori yang berbeda, maka kategori yang dipilih adalah kategori yang lebih tinggi untuk menggambarkan derajat keparahan hipertensi tersebut (Kemenkes RI, 2021).

2.1.1.3. Etiologi Hipertensi

Menurut Ginting (2023), penyebab terjadinya hipertensi dapat menjadi dua kategori utama sebagai berikut:

1) Hipertensi *Esensial*

Hipertensi esensial (primer) merupakan klasifikasi yang paling sering ditemukan pada kasus tekanan darah tinggi. Hipertensi esensial bersifat idiopatik, yang berarti penyebab medis yang mendasarinya tidak diketahui

secara pasti. Namun, perkembangannya sering dikaitkan dengan akumulasi berbagai faktor risiko (Ginting, 2023).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder berbeda dengan jenis esensial. Hipertensi sekunder memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi secara jelas dan mencakup sekitar 5% hingga 10% dari total kasus. Beberapa faktor etiologi yang memicu kondisi ini antara lain adanya penyakit ginjal kronik, gangguan hipertiroid, kondisi dalam kehamilan, serta efek samping dari konsumsi obat-obatan jenis anti inflamasi seperti *naproxen* dan *ibuprofen* (Ginting, 2023).

2.1.1.4. Patofisiologi Hipertensi

Menurut Ginting (2023), faktor-faktor utama dalam patofisiologi hipertensi meliputi :

1) Retensi Sodium oleh Ginjal

Ginjal memegang peranan penting dalam memicu hipertensi melalui kegagalan ekskresi natrium yang dikonsumsi secara berlebihan, terutama akibat diet tinggi garam. Ketidakmampuan ginjal mengeluarkan natrium ini menyebabkan pembekuan cairan yang berujung pada peningkatan tekanan darah.

2) Sistem *Renin Angiotensin Aldosteron* (RAA)

Sistem ini bekerja sebagai kelenjar endokrin yang menghasilkan hormon *angiotensin* II. Hormon ini terbentuk di ruang ekstraseluler dan memiliki kemampuan yang kuat untuk menaikkan tekanan darah melalui berbagai mekanisme.

3) Disfungsi *Endotel*

Lapisan *endotel* pada pembuluh darah berfungsi sebagai pertahanan terhadap aterosklerosis. Pada penderita hipertensi, terjadi gangguan pengeluaran faktor relaksasi (seperti *nitrit oksida*) dan peningkatan faktor vasokonstriktor (seperti *endothelin*), yang menyebabkan pembuluh darah mengalami peradangan dan penyempitan, sehingga tekanan darah meningkat.

2.1.1.5. Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi sering kali tidak menunjukkan tanda atau gejala yang nyata pada penderitanya, sehingga sering dijuluki sebagai *silent killer*. Gejala klinis biasanya baru muncul ketika tekanan darah sudah sangat tinggi atau telah terjadi kerusakan pada organ tubuh. Menurut (Sudarmin *et al.*, 2022), beberapa manifestasi klinis umum yang dialami oleh penderita hipertensi meliputi:

- 1) Gejala umum: Gejala yang sering muncul meliputi pusing atau sakit kepala (terutama pada bagian tengkuk), rasa berat di kepala, telinga berdengung, serta gangguan penglihatan seperti mata berkunang-kunang.
- 2) Kondisi fisik: Penderita juga sering mengeluhkan rasa cepat lelah, sesak napas, jantung berdebar-debar, hingga terjadinya mimisan dalam beberapa kasus.
- 3) Gejala psikologis dan neurologis: Hipertensi juga dapat memicu kondisi mudah marah, kesulitan tidur (*insomnia*), serta kecemasan.

Apabila hipertensi sudah mencapai tahap berat atau berlangsung tanpa penanganan, gejala dapat berkembang menjadi lebih serius seperti mual, muntah, hingga penurunan kesadaran akibat pembengkakan otak atau ensefalopati hipertensi. Selain itu, kerusakan vaskular pada organ spesifik dapat menimbulkan

gejala tambahan seperti *nokturia* (sering buang air kecil di malam hari) jika terjadi gangguan pada ginjal, atau kelumpuhan sementara (*hemiplegia*) jika mulai melibatkan pembuluh darah otak.

2.1.1.6. Faktor Resiko Hipertensi

Hipertensi bersifat multifaktorial. Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

1) Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

Faktor risiko yang tidak dapat diubah berdasarkan (Kartika, Subakir dan Mirsiyanto, 2021) meliputi:

a) Usia

Risiko hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Hal ini disebabkan oleh perubahan fisiologis alami seperti penurunan elastisitas pembuluh darah dan perubahan hormonal yang mempengaruhi kerja jantung

b) Jenis Kelamin

Prevalensi hipertensi pada laki-laki umumnya lebih tinggi pada usia muda. Namun, setelah melewati usia 55 tahun atau masa menopause, risiko pada wanita meningkat secara signifikan akibat pengaruh perubahan hormon.

c) Faktor Keturunan (Genetik)

Riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang kuat. Seseorang dengan satu orang tua penderita hipertensi memiliki peluang risiko 25%, sedangkan

jika kedua orang tua menderita hipertensi, risiko tersebut dapat meningkat hingga 60%.

d) Ras

Kelompok ras tertentu, seperti ras kulit hitam, tercatat memiliki prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan ras kulit putih

2) Faktor Risiko yang Dapat Diubah

Faktor risiko yang dapat diubah berdasarkan (Prayogi *et al.*, 2025) meliputi:

a) Pola Makan

Pola makan yang tidak sehat merupakan kontributor utama terhadap peningkatan tekanan darah. Beberapa komponen pola makan yang berpengaruh terhadap hipertensi antara lain:

(1) Konsumsi Garam (Natrium)

Konsumsi garam berlebih menyebabkan peningkatan retensi natrium dan air dalam tubuh, yang berdampak pada peningkatan volume darah dan tekanan pada dinding pembuluh darah.

(2) Konsumsi Sayur dan Buah

Sayur dan buah kaya akan kalium, magnesium, serat, dan antioksidan yang berperan dalam menurunkan tekanan darah. Kalium membantu menyeimbangkan efek natrium dengan meningkatkan ekskresi natrium melalui urine dan merelaksasi dinding pembuluh darah.

(3) Konsumsi Kopi/Kafein

Kafein dalam kopi bersifat sebagai stimulan yang dapat meningkatkan tekanan darah melalui mekanisme inhibisi reseptor adenosin, peningkatan pelepasan norepinefrin, dan vasokonstriksi. Konsumsi kopi berlebihan (>5 cangkir/hari) dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi, terutama pada individu yang jarang mengonsumsi kopi.

(4) Konsumsi Lemak Jenuh dan Makanan Olahan

Makanan tinggi lemak jenuh dan ultra-processed foods berkontribusi terhadap obesitas, dislipidemia, dan peradangan pembuluh darah yang pada akhirnya meningkatkan risiko hipertensi.

b) Berat Badan Berlebih (Obesitas)

Penderita obesitas memiliki beban kerja jantung dan volume sirkulasi darah yang lebih besar dibandingkan dengan individu dengan berat badan normal. Kondisi ini memiliki kaitan yang sangat erat dengan kejadian hipertensi esensial di masa mendatang.

c) Kurang Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik teratur membantu menjaga elastisitas pembuluh darah, menurunkan resistensi perifer, dan mengontrol berat badan. Olahraga aerobik intensitas sedang selama 30 menit per hari, 5-7 kali seminggu, dapat menurunkan tekanan darah sistolik 5-8 mmHg. Sebaliknya, kurang aktivitas fisik meningkatkan kekakuan arteri dan risiko hipertensi.

d) Stres

Stres yang berkepanjangan meningkatkan aktivitas saraf simpatis dan hormon adrenalin secara tidak menentu. Hal ini dapat menyebabkan tekanan arteri meningkat drastis hingga dua kali lipat dari kondisi normal dalam waktu singkat.

e) Pola Tidur

Gangguan pola tidur, seperti durasi tidur kurang dari 6 jam per malam atau tidur tidak teratur, meningkatkan risiko hipertensi melalui mekanisme aktivasi sistem saraf simpatik, gangguan ritme sirkadian dan disregulasi hormon kortisol, peningkatan risiko obstructive sleep apnea (OSA) yang menyebabkan hipoksia intermiten. Studi menunjukkan individu dengan tidur pendek memiliki risiko 20-32% lebih tinggi mengalami hipertensi.

f) Merokok

Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin (adrenalin dan noradrenalin) yang menyebabkan vasokonstriksi, peningkatan denyut jantung, dan tekanan darah. Merokok juga merusak lapisan endotel pembuluh darah, mengurangi produksi nitrat oksida, serta mempercepat aterosklerosis. Meskipun efek langsung terhadap tekanan darah bersifat sementara, akumulasi kerusakan jangka panjang meningkatkan risiko hipertensi dan penyakit kardiovaskular.

g) Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol berlebihan (>3 gelas/hari) secara konsisten dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah. Alkohol meningkatkan aktivitas sistem

saraf simpatik, retensi natrium dan air, serta merusak endotel pembuluh darah. Efek alkohol terhadap tekanan darah bersifat dosis-respons, di mana konsumsi ringan hingga sedang mungkin tidak signifikan, tetapi konsumsi berat jelas meningkatkan risiko hipertensi.

2.1.1.7. Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dalam jangka waktu lama dapat mengakibatkan kerusakan serius pada berbagai organ tubuh. Menurut (Sudarmin *et al.*, 2022). Komplikasi hipertensi terjadi karena adanya beban kerja jantung yang meningkat secara kronis serta kerusakan pada sistem pembuluh darah. Beberapa dampak klinis yang dapat timbul antara lain:

1) Gangguan Jantung

Tekanan darah tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah, yang berisiko memicu penebalan otot jantung hingga terjadinya kegagalan jantung.

2) Stroke

Kondisi ini terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak atau adanya sumbatan yang menghambat aliran oksigen ke jaringan otak.

3) Kerusakan Ginjal

Hipertensi merusak pembuluh darah kecil di ginjal, sehingga fungsi filtrasi atau penyaringan limbah sisa metabolisme menjadi terganggu.

4) Gangguan Penglihatan

Tekanan yang terus-menerus pada pembuluh darah retina dapat menyebabkan kerusakan saraf mata hingga penurunan kualitas penglihatan.

5) Kerusakan Vaskular

Tekanan darah yang tinggi dapat memicu kelumpuhan sementara pada salah satu sisi tubuh (*hemiplegia*) jika mulai melibatkan pembuluh darah otak yang spesifik.

2.1.1.8. Penatalaksanaan Hipertensi

Upaya penanganan hipertensi bertujuan untuk menjaga agar tekanan darah tetap terkendali dan mencegah kerusakan lebih lanjut pada organ tubuh. Menurut Ginting (2023), penatalaksanaan ini terbagi menjadi dua pendekatan utama, yaitu secara farmakologis menggunakan obat-obatan dan secara nonfarmakologis melalui perubahan gaya hidup.

1) Terapi Farmakologis

Terapi ini melibatkan penggunaan obat-obatan kimia yang disetujui oleh tenaga medis. Berdasarkan buku Ginting (2023), urutan golongan obat yang digunakan untuk menangani hipertensi meliputi:

- a) Diuretik: Obat yang bekerja dengan cara mengeluarkan kelebihan cairan dan garam dari dalam tubuh melalui urin, seperti *hidroklorotiazid (HCT)* dan *furosemid*.
- b) *Beta-Blocker*: Berfungsi untuk memperlambat detak jantung dan menurunkan kekuatan pompa jantung sehingga tekanan darah berkurang, contohnya *bisoprolol* dan *propranolol*.
- c) *ACE Inhibitor (ACE-I)*: Obat yang membantu merelaksasi pembuluh darah dengan menghambat produksi zat kimia alami yang menyempitkan pembuluh darah, contohnya *kaptopril*.

- d) *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB): Memiliki cara kerja yang mirip dengan ACE-I dalam membantu melemaskan pembuluh darah, contohnya *valsartan* dan *kandisartan*.
- e) *Direct Renin Inhibitor*: Jenis obat yang bekerja langsung menghambat enzim renin untuk membantu menurunkan tekanan darah.
- f) *Kalsium Channel Blocker* (CCB): Bekerja dengan cara merelaksasi otot-otot di dinding pembuluh darah, contohnya *amlodipin* dan *nifedipin*.
- g) *Alpha Blocker*: Obat yang bekerja dengan menghambat rangsangan saraf tertentu sehingga pembuluh darah tetap terbuka lebar dan darah bisa mengalir lebih lancar.

2) Terapi *Non-Farmakologis*

Selain obat-obatan, perubahan gaya hidup memegang peranan penting. Menurut Ginting (2023), penderita hipertensi sangat disarankan untuk menjalani terapi mandiri sebagai berikut:

a) Membatasi Asupan Garam

Mengurangi konsumsi natrium sangat penting agar tubuh tidak menahan terlalu banyak cairan yang dapat memicu peningkatan tekanan darah.

b) Penerapan Diet *DASH*

Mengadopsi pola makan *DASH* yang fokus pada asupan nutrisi yang seimbang.

c) Diet Rendah Kolesterol dan Lemak

Menghindari makanan tinggi lemak jenuh untuk menjaga kebersihan dan kelenturan pembuluh darah.

d) Olahraga Rutin

Aktif bergerak secara teratur untuk melatih kekuatan jantung dan memperlancar peredaran darah.

e) Berhenti Merokok

Menghentikan kebiasaan merokok guna menghindari zat berbahaya yang dapat merusak dinding pembuluh darah secara permanen.

2.1.2. Konsep Diet *DASH*

2.1.2.1. Definisi Diet *DASH*

Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) merupakan pola makan yang berakar dari riset klinis acak multisenter pada periode 1990-an guna meneliti dampak nutrisi bagi tekanan darah. Strategi ini menekankan asupan buah, sayuran, gandum utuh, protein rendah lemak, serta susu rendah lemak dengan membatasi garam, gula tambahan, dan juga lemak jenuh (Daley & Vadakekut, 2025).

Berbagai lembaga medis terkemuka seperti ACC, AHA, serta *American Medical Association* secara konsisten menganjurkan diet *DASH* guna menangani hipertensi pada orang dewasa. Berdasarkan panduan terbaru AHA/ACC 2025, pola makan kaya buah, sayur, dan produk susu rendah lemak ini terbukti secara klinis mampu menurunkan tekanan darah sistolik hingga 13 mmHg serta diastolik hingga 10 mmHg. Implementasi diet ini sangat disarankan sebagai bagian dari gaya hidup sehat yang terintegrasi dengan olahraga rutin, kontrol berat badan, pembatasan garam, serta penghindaran alkohol demi meminimalisir risiko penyakit jantung.

2.1.2.2. Tujuan Diet *DASH*

Diet *DASH* dirancang untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi sekaligus berperan dalam manajemen berat badan dan pengendalian kadar kolesterol secara sistemik (Waluyo, 2024). Sejalan dengan itu, tujuan utama diet *DASH* adalah sebagai intervensi nutrisi holistik untuk prevensi dan manajemen hipertensi melalui optimalisasi asupan mikronutrien serta keseimbangan makronutrien yang mendukung kesehatan kardiometabolik. Secara klinis, pola makan ini ditargetkan untuk mereduksi tekanan darah sistolik sebesar 1 hingga 13 mmHg serta diastolik 1 hingga 10 mmHg dengan menekankan konsumsi karbohidrat kompleks berserat tinggi dan asam lemak tak jenuh guna memperbaiki profil lipid serta menurunkan inflamasi sistemik. Lebih lanjut, diet *DASH* diposisikan sebagai pilar dalam modifikasi gaya hidup komprehensif yang mencakup pengendalian berat badan, restriksi natrium, dan pembatasan alkohol untuk meminimalisir risiko kardiovaskular secara signifikan (Daley & Vadaekut, 2025).

2.1.2.3. Prinsip Utama Diet *DASH*

Prinsip-prinsip diet *DASH* menurut (Daley & Vadaekut, 2025):

1) Optimalisasi Konsumsi Buah dan Sayuran

Mengutamakan asupan buah dan sayuran dalam jumlah tinggi (masing-masing 4–5 porsi per hari) sebagai sumber alami kalium, magnesium, serat, serta antioksidan.

2) Pemilihan Produk Susu Rendah Lemak

Mengonsumsi 2–3 porsi produk susu rendah lemak atau bebas lemak setiap hari untuk memenuhi kebutuhan kalsium dan protein tanpa asupan lemak berlebih.

3) Prioritas Biji-bijian Utuh

Mengonsumsi 6–8 porsi biji-bijian utuh yang melalui proses pengolahan minimal untuk mempertahankan kandungan serat dan nutrisi yang memberikan rasa kenyang lebih lama.

4) Sumber Protein Rendah Lemak

Memilih protein dari ikan, unggas, telur, serta kacang-kacangan (2–3 porsi per hari) sebagai alternatif yang lebih sehat dibandingkan dengan konsumsi daging merah atau daging olahan.

5) Substitusi Lemak Jenuh

Membatasi makanan tinggi lemak jenuh (seperti daging berminyak, minyak tropis, dan minyak terhidrogenasi) dan menggantinya dengan 2–3 porsi lemak tak jenuh atau tak jenuh tunggal setiap hari.

6) Pembatasan Natrium

Mengatur asupan natrium harian dalam jarak 1.500 mg hingga maksimal 2.300 mg per hari.

7) Minimalisasi Gula Tambahan

Membatasi konsumsi minuman manis serta makanan dengan kandungan gula tambahan agar tidak melebihi 5 porsi per minggu.

8) Keseimbangan Kalori

Menjaga kalori yang seimbang guna mendukung pemeliharaan berat badan ideal serta stabilitas kesehatan secara umum.

9) Moderasi Konsumsi Alkohol

Jika seseorang mengonsumsi alkohol, maka jumlah asupannya harus berada dalam batasan yang cukup.

10) Pola Makan Menyeluruh

Fokus pada penerapan seluruh aturan makan secara terpadu sebagai satu kesatuan, bukan hanya memperhatikan satu jenis nutrisi saja.

2.1.2.4. Perencanaan Makan dalam Diet *DASH* (Diet 2000 kalori)

Tabel 2.2 Perencanaan Makan dalam Diet *DASH* (Diet 2000 kalori)

Bahan Makanan	Porsi per hari	URT dalam 1 penukar
Sereal	6-8 penukar	1 lembar roti 1 ons sereal kering $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, pasta, atau sereal yang dimasak
Sayuran	4-5 penukar	$\frac{1}{2}$ cangkir sayuran segar $\frac{1}{2}$ cangkir jus sayuran
Buah	4-5 penukar	1 potong buah ukuran sedang $\frac{1}{4}$ cangkir buah kering $\frac{1}{2}$ cangkir buah segar beku atau kalengan $\frac{1}{2}$ cangkir jus buah

Susu rendah lemak dan produk olahannya	2-3 penukar	1 cangkir susu atau yogurt $\frac{1}{2}$ ons keju
Daging tanpa lemak, unggas dan ikan	< 6 penukar	1 ons daging, unggas, atau ikan yang dimasak 1 butir telur
Kacang-kacangan	4-5 penukar per minggu	$\frac{1}{3}$ cangkir kacang 2 sendok makan selai kacang
Lemak	2-3 penukar	1 sendok teh margarin 1 sendok teh minyak sayur 1 sendok makan mayones 2 sendok makan saus salad
Gula	< 5 penukar per minggu	1 sendok makan gula 1 sendok makan selai

Sumber: (National Heart, 2006)

2.1.2.5. Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

Pemilihan bahan makanan yang dianjurkan atau tidak dianjurkan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.3 Bahan Makanan yang Dianjurkan dan tidak dianjurkan

Sumber	Bahan Makanan yang Dianjurkan	Bahan Makanan yang tidak Dianjurkan
Karbohidrat	Beras, kentang, singkong, oat, gandum utuh	Nasi uduk, biskuit yang diawetkan dengan natrium

Protein Hewani	Ikan, daging unggas tanpa kulit, telur dibatasi 1 butir perhari	Daging merah bagian lemak, kornet, sosis, ikan kaleng, ikan asap, hati ampela, olahan daging dengan natrium
Protein Nabati	Kacang-kacangan segar	Olahan kacang yang diawetkan dan mendapatkan campuran natrium
Sayuran	Semua sayuran segar	Asinan sayur, sayur kaleng yang telah mendapatkan campuran natrium
Buah-buahan	Semua buah segar	Manisan dan asinan buah, buah kaleng
Lemak	Minyak kelapa sawit, margarin dan mentega tanpa garam	Margarin, mentega, mayonaise
Minuman	Air putih, susu rendah lemak, teh, jus buah dengan pembatasan gula	Minuman kemasan dengan pemanis tambahan dan pengawet
Bumbu	Rempah-rempah, bumbu segar, garam dapur dengan penggunaan yang terbatas	Vetsin, kecap, saus, bumbu instan

Sumber: Penuntun Diet dan Terapi Gizi, 2020

2.1.3. Konsep Pengetahuan

2.1.3.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu", dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran) (Notoatmodjo, 2018).

2.1.3.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2019), terdapat dua kategori faktor utama yang menentukan tingkat pengetahuan seseorang:

1) Faktor Internal

Faktor yang berasal dari dalam diri individu, meliputi:

a) Pendidikan

Proses belajar bertujuan untuk memperoleh informasi guna meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan. Jenjang pendidikan yang lebih tinggi cenderung mempermudah individu dalam menyerap informasi baru serta memotivasi mereka untuk mengadopsi pola hidup yang lebih baik.

b) Pekerjaan

Aktivitas utama manusia untuk memenuhi kebutuhan hidup. Lingkungan kerja menjadi sarana bagi individu untuk mendapatkan pengalaman, baik dari diri sendiri maupun orang lain, yang secara bertahap akan memperluas wawasan dan keahliannya.

c) Usia

Rentang waktu kehidupan seseorang sejak lahir. Seiring bertambahnya usia, tingkat kematangan psikologis dan kekuatan berpikir seseorang biasanya meningkat, sehingga kemampuan dalam mengolah informasi dan bertindak menjadi lebih baik dan terukur.

2) Faktor Eksternal

Faktor yang berasal dari luar atau lingkungan sekitar individu, meliputi:

a) Lingkungan

Kondisi di sekitar manusia yang secara langsung maupun tidak langsung membentuk perilaku dan perkembangan individu. Interaksi dengan lingkungan yang positif akan mendukung perolehan pengetahuan yang baik, begitu pula sebaliknya.

b) Sosial Budaya

Sistem nilai, tradisi, dan norma di masyarakat memengaruhi cara seseorang menerima informasi. Budaya yang diwariskan secara turun-temurun dapat menambah khazanah pengetahuan seseorang, terlepas dari apakah hal tersebut didasari oleh penalaran yang kritis atau tidak.

2.1.3.3. Tingkat Pengetahuan

Merujuk pada domain kognitif, menurut (Notoatmodjo, 2018), mengklasifikasikan pengetahuan ke dalam enam tingkatan yang menunjukkan kedalaman intelektual seseorang:

- 1) Tahu (*Tahu*): Kemampuan dasar dalam mengenali atau memanggil kembali informasi yang telah diterima sebelumnya.

- 2) Memahami (*Comprehension*): Kapasitas individu untuk menginterpretasikan dan menjelaskan kembali materi secara akurat.
- 3) Aplikasi (*Application*): Kemampuan untuk mengimplementasikan teori atau informasi yang diperoleh dalam situasi praktis yang nyata.
- 4) Analisis (*Analysis*): Kecakapan dalam menguraikan suatu materi menjadi bagian-bagian yang lebih spesifik serta memahami keterkaitan antar komponen tersebut.
- 5) Sintesis (*Sintesis*): Kemampuan untuk merangkai berbagai elemen informasi menjadi satu kesatuan konsep atau ide baru yang utuh.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*): Tingkatan tertinggi yang melibatkan kemampuan untuk memberikan penilaian atau justifikasi terhadap suatu materi berdasarkan kriteria tertentu.

2.1.3.4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran video edukasi terhadap tingkat pengetahuan tentang diet *DASH* pada penderita hipertensi diukur dengan menggunakan kuesioner yang menanyakan materi tentang diet *DASH*, kemudian diukur menggunakan skala rasio.

2.1.4. Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.4.1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya terencana yang memberikan kesempatan kepada individu, kelompok, maupun masyarakat untuk memperluas pengetahuan, membangun sikap positif, serta mengamalkan perilaku sehat secara mandiri. Secara operasional, pendidikan kesehatan dipandang sebagai proses pembelajaran yang dirancang untuk membantu masyarakat dalam mengubah pola perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat guna meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan. Konsep ini menekankan pada adanya modifikasi perilaku yang dilakukan secara sadar melalui pendekatan belajar mengajar, di mana individu tidak hanya sekedar menerima informasi, tetapi juga didorong untuk memiliki kemauan dan kemampuan dalam menanamkan gaya hidup sehat sebagai bentuk pemberdayaan diri (Notoatmodjo, 2012 dalam Kurnia *et al*, 2023).

2.1.4.2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut (Asda dan Sekarwati, 2023), tujuan dari pendidikan kesehatan secara garis besar adalah:

- 1) Mendorong terjadinya transformasi perilaku pada tingkat individu, keluarga, hingga masyarakat luas agar mampu mengelola serta menjaga pola hidup dan kondisi lingkungan yang sehat, sekaligus berpartisipasi aktif dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- 2) Mewujudkan pola perilaku sehat yang menyeluruh pada setiap lapisan masyarakat, yang mencakup aspek kesejahteraan fisik, mental, maupun sosial,

sehingga diharapkan mampu menekan angka kesakitan serta tingkat kematian secara signifikan.

2.1.4.3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut (Trisutrisno *et al.*, 2022) sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu:

- 1) Sasaran primer (Primary Target) yaitu sasaran langsung pada masyarakat berupa segala upaya pendidikan/promosi kesehatan.
- 2) Sasaran sekunder (Secondary Target) lebih ditujukan pada tokoh masyarakat dengan harapan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakatnya secara lebih luas.
- 3) Sasaran tersier (Tertiary Target) ditujukan pada pembuat keputusan kebijakan baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah dengan tujuan keputusan yang diambil dari kelompok ini akan berdampak pada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

2.1.4.4. Macam-macam Media Pendidikan Kesehatan

Menurut (Asda dan Sekarwati, 2023) media pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu:

- 1) Media Cetak

Media cetak merupakan media statis yang mengutamakan pesan-pesan visual. Contohnya yaitu poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik dan stiker.

- 2) Media Elektronik

Merupakan sarana komunikasi yang memanfaatkan teknologi digital atau perangkat bertenaga listrik untuk menyebarkan pesan dan informasi kepada

khalayak luas. Contohnya meliputi televisi, radio, video, cassette, CD, VCD serta berbagai platform digital lainnya.

3) Media Luar Ruangan

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang umum, contohnya seperti papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar.

2.1.4.5. Media Video Pendidikan Kesehatan

Video edukasi merupakan instrumen audiovisual yang mengintegrasikan unsur visual dan auditori untuk mendiseminasikan informasi kesehatan secara persuasif dan aplikatif. Media ini dirancang untuk mencakup spektrum bahasan yang luas, mulai dari strategi preventif terhadap komplikasi penyakit, manajemen klinis pada kondisi kronis, hingga penguatan perilaku hidup sehat melalui modifikasi gaya hidup yang terstruktur (Husna *et al.*, 2022).

Efektivitas video dalam meningkatkan motivasi belajar penderita hipertensi sangat bergantung pada pemenuhan kriteria teknis dan substansial. Menurut (Nengsih *et al.*, 2021), terdapat beberapa karakteristik utama yang harus diperhatikan dalam pengembangan video edukasi:

1) Kejelasan Pesan (*Clarity*)

Video harus mampu menyampaikan materi secara utuh agar penderita dapat memahami prinsip diet *DASH* secara bermakna, sehingga informasi tersebut tersimpan dalam memori jangka panjang.

2) Kemandirian Materi (*Stand Alone*)

Konten video yang dikembangkan bersifat mandiri, artinya seluruh informasi mengenai manajemen diet sudah tercakup di dalamnya tanpa harus bergantung pada media atau bahan ajar tambahan.

3) Kemudahan Penggunaan (*User Friendly*)

Media harus menggunakan bahasa yang sederhana dan komunikatif. Dalam penelitian ini, kriteria tersebut diwujudkan melalui penggunaan bahasa Sunda agar lebih mudah dimengerti oleh penderita hipertensi di wilayah Garut.

4) Representasi Isi

Materi harus disajikan secara representatif. Misalnya, video tidak hanya memberikan teori, tetapi juga melakukan simulasi atau demonstrasi pemilihan menu makanan lokal yang sesuai dengan standar diet *DASH*.

5) Visualisasi Multimedia

Informasi dikemas secara variatif dengan mengintegrasikan teks, suara, dan animasi yang relevan untuk memperjelas instruksi gizi yang disampaikan.

6) Kualitas Visual yang Tinggi

Penggunaan teknologi digital dengan resolusi tinggi sangat penting agar grafis dan teks dalam video dapat terlihat jelas, terutama bagi penderita hipertensi yang sudah lanjut usia.

7) Fleksibilitas Penggunaan:

Video dirancang agar dapat digunakan secara mandiri oleh penderita di rumah (melalui *smartphone*) maupun secara bersama-sama dalam sesi edukasi kelompok di Puskesmas.

2.1.4.6. Video Diet *DASH*

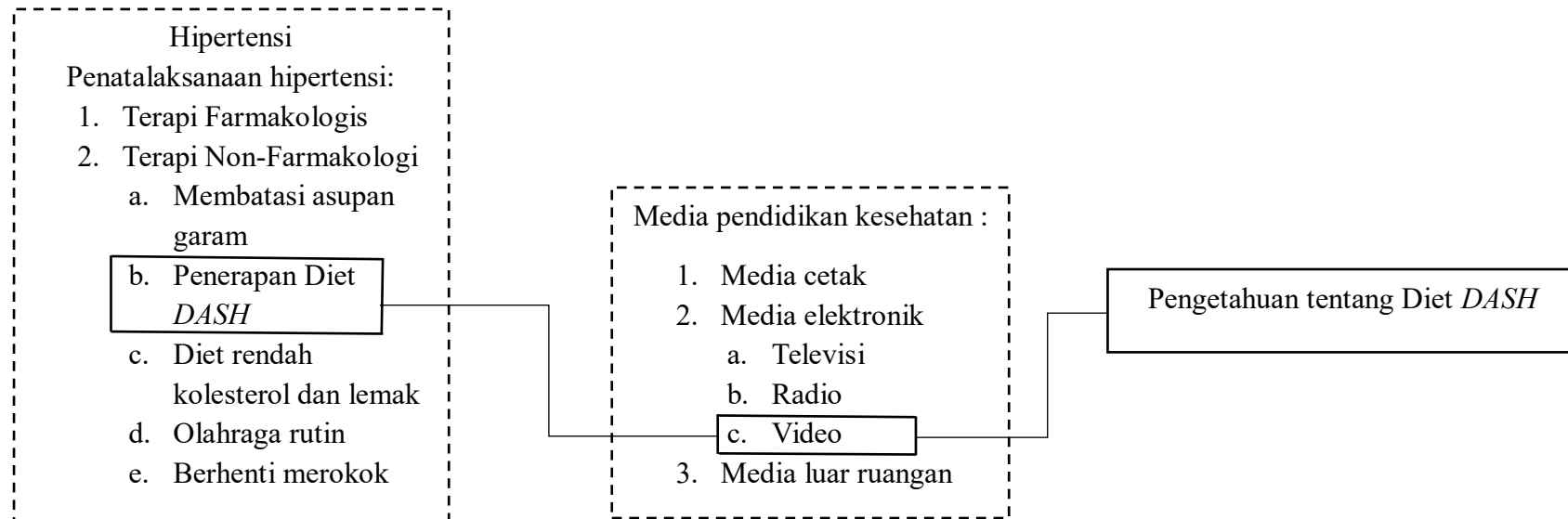
Video edukasi Diet *DASH* ini berisi panduan komprehensif bagi penderita hipertensi mengenai pengaturan pola makan yang menekankan pada asupan tinggi serat, mineral esensial (kalium, kalsium, magnesium), serta pembatasan ketat terhadap natrium dan lemak jenuh. Materi dalam video disampaikan menggunakan bahasa Sunda agar pesan edukasi mengenai pemilihan bahan pangan lokal di Garut yang kaya akan zat gizi tersebut lebih mudah dipahami. Dengan mempraktikkan sinergi asupan nutrisi ini, pembuluh darah menjadi lebih elastis dan beban kerja jantung berkurang, sehingga tekanan darah penderita hipertensi dapat terkontrol secara signifikan

2.2. Kerangka Pemikiran

Kerangka berpikir merupakan model konseptual yang menjelaskan keterkaitan logis antara teori dengan berbagai variabel penelitian yang telah diidentifikasi sebagai masalah utama (Sugiono, 2022).

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini dapat digambarkan pada bagan di bawah ini:

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran



Sumber : Asda dan Sekarwati (2023); dan Ginting (2023)

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak Diteliti

2.3. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban teoritis sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang disusun dalam bentuk pertanyaan. Sifatnya dikatakan sementara karena proposisi tersebut baru dibangun berdasarkan landasan teori yang relevan, serta belum dibuktikan melalui fakta-fakta empiris yang diperoleh dari proses pengumpulan data di lapangan (Sugiono, 2022).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ho : Tidak ada pengaruh pemberian video edukasi terhadap tingkat pengetahuan tentang diet *DASH* pada penderita hipertensi

Ha : Ada pengaruh pemberian video edukasi terhadap tingkat pengetahuan Tentang diet *DASH* pada penderita hipertensi

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Adapun rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pra-eksperimental* melalui pendekatan *one group pretest-posttest design* (Sugiono, 2022). Dalam rancangan ini tidak terdapat kelompok kontrol, melainkan dilakukan pengukuran berulang pada satu kelompok responden yang sama.

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel *Independen* (Bebas)

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Sugiono, 2022). Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah video edukasi.

3.2.2. Variabel *Dependen* (Terikat)

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi dan nilainya ditentukan oleh variabel lain (Sugiono, 2022). Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang diet *DASH*.

3.3. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Independen:</i> Video edukasi diet <i>DASH</i>	Pemberian informasi kesehatan melalui media Video yang berisi materi tentang diet <i>DASH</i> bagi penderita hipertensi	Video diet <i>DASH</i>	Menonton video diet <i>DASH</i>		
<i>Dependen:</i> Tingkat pengetahuan diet <i>DASH</i>	Penderita hipertensi dalam memahami informasi mengenai pengertian, tujuan, perencanaan <i>DASH</i> 2000 kalori, jenis makanan yang dianjurkan dan dibatasi dalam diet <i>DASH</i> .	Kuesioner	Mengisi kuesioner sebelum (<i>pre-test</i>) dan sesudah (<i>post-test</i>) menonton video.	Nilai 0 - 100	Rasio

3.4. Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang tercatat di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut dengan total sebanyak 2.354 orang. Populasi tersebut tersebar di empat wilayah kelurahan, yaitu Kelurahan Kota Kulon, Kelurahan Margawati, Kelurahan Sukanegla, dan Kelurahan Cimuncang.

3.4.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik sampling yang dilakukan pada penelitian ini yaitu purposive sampling, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiono, 2022). Adapun kriteria pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah:

- 1) Kriteria Sampel Inklusi
 - a) Penderita hipertensi
 - b) Pasien yang bersedia menjadi responden
 - c) Memiliki perangkat (*Smartphone*) yang mendukung untuk menonton video atau bersedia menonton video edukasi yang disediakan peneliti
 - d) Bisa membaca dan menulis (agar bisa mengisi kuesioner sendiri)
 - e) Bisa berbahasa Sunda
 - f) Berusia produktif hingga lansia awal (26 – 55 tahun) agar daya tangkap terhadap video masih baik

2) Kriteria Sampel Eksklusi

- a) Penderita hipertensi yang mengalami komplikasi berat (seperti stroke atau penurunan kesadaran) yang menghambat komunikasi
- b) Memiliki gangguan penglihatan atau pendengaran yang berat (sehingga tidak bisa menangkap isi video)
- c) Responden yang tidak menyelesaikan seluruh tahapan penelitian (misal: mengisi *pre-test* tapi tidak hadir saat nonton video atau *post-test*)

Besarnya sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus analitik numerik berpasangan yaitu:

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \cdot S_d^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

Z_{α} : Deviat baku alfa (untuk tingkat kepercayaan 95% = 1,96)

Z_{β} : Deviat baku beta (untuk *power* penelitian 80% = 0,84)

S_d : Standar deviasi selisih = 11,44

$\mu_1 - \mu_2$: Selisih rerata minimal yang diharapkan = 5

Perhitungan:

$$n = \frac{(1,96 + 0,84)^2 \cdot (11,44)^2}{(5)^2}$$

$$n = \frac{(2,8)^2 \cdot 130,87}{25}$$

$$n = \frac{7,84 \cdot 130,87}{25}$$

$$n = \frac{1026,02}{25}$$

$$n = 41,04 \approx 41$$

Berdasarkan perhitungan di atas, didapatkan jumlah sampel minimal sebanyak 41 responden, untuk mengantisipasi adanya responden yang gugur atau tidak lengkap dalam pengisian kuesioner, peneliti menambahkan cadangan sebesar 10% ($f=0,10$) dari jumlah sampel minimal dengan rumus:

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

$$n' = \frac{41}{1 - 0,10}$$

$$n' = \frac{41}{0,9}$$

$$n' = 45,55 \approx 46$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, maka jumlah responden yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 46 orang.

3.4.3. Alokasi Sampel per Wilayah Kelurahan

Pengambilan sampel di masing-masing kelurahan dilakukan secara proporsional (*proportional sampling*) agar sampel yang diambil representatif terhadap jumlah populasi di tiap wilayah. Distribusi jumlah sampel per kelurahan dijabarkan pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Distribusi Populasi dan Sampel Penelitian per Kelurahan

No	Kelurahan	Jumlah Populasi	Perhitungan Sampel	Jumlah Sampel
1	Kota Kulon	1.026	$\frac{1.026}{2.354} \times 46 = 20,04$	20
2	Margawati	661	$\frac{661}{2.354} \times 46 = 12,91$	13
3	Sukanegla	280	$\frac{280}{2.354} \times 46 = 5,47$	5
4	Cimuncang	387	$\frac{387}{2.354} \times 46 = 7,56$	8
Total		2.354		46

3.5. Teknik Pengumpulan Data Penelitian

1) Tahap Persiapan

- a) Mengurus izin penelitian (Kesbangpol, Dinkes, dan Puskesmas).
- b) Melakukan studi pendahuluan.
- c) Menyiapkan instrumen berupa kuesioner pengetahuan diet *DASH* dan media video edukasi

2) Tahap Pelaksanaan

- a) Pendekatan responden: memberikan penjelasan dan meminta persetujuan (*informed consent*).
- b) Pre-test: Memberikan kuesioner untuk mengukur pengetahuan awal mengenai diet *DASH*.

- c) Intervensi : Menayangkan video edukasi diet *DASH* kepada responden untuk pertama kalinya.
 - d) Pemberian jeda: Memberikan jeda waktu selama dua hari setelah intervensi pertama.
 - e) Intervensi : Menayangkan kembali video edukasi diet *DASH* untuk kedua kalinya sebagai penguatan.
 - f) Post-test : Memberikan kembali kuesioner yang sama untuk melihat perubahan tingkat pengetahuan akhir responden setelah diberikan pengulangan intervensi.
- 3) Tahap Pengolahan: Data yang sudah terkumpul kemudian diperiksa kelengkapannya dan siap untuk diolah secara statistik.

3.6. Uji Validitas dan Realibilitas

3.6.1. Uji Validitas Instrumen

Menurut Notoatmodjo (2018), validitas adalah indeks yang menggambarkan sejauh mana alat ukur secara tepat mengukur apa yang hendak diukur. Dalam penelitian ini, tingkat keandalan instrumen diuji menggunakan teknik korelasi *Product Moment*. Prosedur ini dilakukan dengan mengorelasikan skor setiap butir pertanyaan dengan skor total seluruh item. Kriteria penilaian validitas ditentukan berdasarkan nilai *corrected item-total correlation* yang harus melampaui nilai *r* tabel pada taraf signifikansi 5%.

Rumus Uji Korelasi Product Moment:

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Koefesien korelasi antara variabel x dan variabel y dua variabel

yang dikorelasikan

X = Skor pada item yang dikorelasikan

Y = Skor total pada item yang dikorelasikan

n = Jumlah responden

Keputusan uji :

Sebagai kesimpulan, apabila r hitung lebih besar atau sama dengan r tabel dengan derajat signifikansi 5%, artinya item soal dinyatakan valid, sedangkan r hitung lebih kecil dari r tabel dengan derajat signifikansi 5%, artinya item pertanyaan dikatakan tidak valid (Notoatmodjo, 2018).

Uji validitas pada kuesioner penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 – 14 Juni 2026 di Puskesmas Siliwangi, yang diujikan pada 30 orang dengan 20 pertanyaan, dinyatakan valid sebanyak 13 pertanyaan dengan hasil nilai r hitung > r tabel (0,361). Dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel dengan tingkat signifikansi 5%. Besar r tabel ditentukan sesuai dengan jumlah responden yang diuji dengan tingkat signifikansi 5% (0,05), yaitu 0,361.

3.6.2. Uji Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran ulang terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2018). Sebuah instrumen dikatakan reliabel jika mampu memberikan hasil yang stabil dan dapat dipercaya meskipun digunakan pada waktu yang berbeda. Instrumen penelitian

yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan adalah kuesioner dengan bentuk pertanyaan tertutup (*close-ended questions*) dalam format pilihan ganda (*multiple choice*). Menurut Sugiyono (2022), penggunaan format ini memudahkan peneliti dalam melakukan pengkodean (*coding*) dan analisis data, serta memberikan standardisasi jawaban bagi seluruh responden. Dalam penelitian ini, uji reliabilitas akan dilakukan dengan menggunakan teknik *Alpha Cronbach*.

Rumus *Alpha Cronbach*:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

r_{11} : Reliabilitas instrumen

k : Banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$: Jumlah varians butir

σ_t^2 : Varians total

Keputusan uji:

Menurut Ghazali (2021), kuesioner dikatakan reliabel jika nilai $\alpha > 0,70$. Hasil uji reliabilitas dari 13 pertanyaan yang valid didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,711. Karena hasil uji reliabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* $0,711 > 0,70$, maka 13 pertanyaan yang valid tersebut dinyatakan reliabel.

3.6.3. Uji Validitas Konten Media Video

Validitas konten media dilakukan untuk memastikan bahwa materi diet *DASH* yang disampaikan akurat secara medis dan media visual yang ditampilkan layak untuk digunakan dalam edukasi kesehatan. Proses validasi media video ini dilakukan melalui *Expert Judgment* (penilaian ahli) yang melibatkan dua ahli secara terpisah, yaitu:

- 1) Ahli Materi: Bertugas menilai materi diet *DASH* yang dilakukan oleh Ibu Tantri Puspita, M.N.S., selaku pakar di bidang keperawatan. Fokus penilaian meliputi ketepatan klinis, kejelasan informasi medis, dan kesesuaian materi edukasi dengan kebutuhan penderita hipertensi.
- 2) Ahli Media: Bertugas menilai aspek teknis media video yang dilakukan oleh Bapak Rudi Alfiansyah, S.Kep., M.Pd selaku pakar di bidang teknologi pendidikan. Fokus penilaian meliputi kualitas audio, visual, durasi, kemudahan memahami teks, serta ketepatan penggunaan bahasa daerah (Sunda) agar pesan edukasi dapat diterima dengan baik oleh responden.

Proses penilaian oleh kedua validator dilakukan menggunakan instrumen lembar validasi dengan skala Likert 1–5. Pilihan skor jawaban terdiri dari: Skor 1 (Sangat Kurang), Skor 2 (Kurang), Skor 3 (Cukup), Skor 4 (Baik), dan Skor 5 (Sangat Baik). Instrumen penilaian untuk ahli materi terdiri dari 8 butir pernyataan, sedangkan untuk ahli media terdiri dari 9 butir pernyataan.

Data kuantitatif berupa skor yang diperoleh dari lembar validasi selanjutnya dianalisis menggunakan rumus persentase kelayakan sebagai berikut:

$$P_v = \frac{\sum X}{\sum X_i} \times 100\%$$

Keterangan:

P_v : Persentase kevalidan media video edukasi

Σx : Jumlah skor hasil penilaian dari validator (skor aktual)

Σxi : Jumlah skor maksimal penilaian validator yang diharapkan

Hasil persentase kelayakan yang diperoleh dari masing-masing validator kemudian diinterpretasikan ke dalam kriteria kelayakan. Menurut (Arikunto, 2019) untuk menentukan tingkat validitas video edukasi, sebagaimana tercantum pada tabel berikut:

Tabel 3.3 Kriteria Kategori Kelayakan Validitas Media Video

Persentase Skor	Kategori Kelayakan	Keterangan
81% – 100%	Sangat Valid / Sangat Layak	Dapat digunakan tanpa revisi
61% – 80%	Valid / Layak	Dapat digunakan dengan revisi kecil
41% – 60%	Cukup Valid / Cukup Layak	Perlu revisi sebagian
21% – 40%	Kurang Valid	Perlu revisi total / belum layak
0% – 20%	Tidak Valid	Tidak boleh digunakan

Keputusan uji:

Penilaian dianalisis menggunakan rumus deskriptif persentase dari Arikunto. Hasil rekapitulasi penilaian kuantitatif dari kedua validator dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.4 Kriteria Kategori Kelayakan Validitas Media Video

No	Validator	Skor Aktual	Skor Maksimal	Persentase Kelayakan	Kategori Kelayakan	Kesimpulan Ahli
1	Ahli Media	43	45	95,56%	Sangat Valid	Layak digunakan tanpa revisi
2	Ahli Materi	31	40	77,50%	Valid	Layak digunakan dengan revisi sesuai saran
	Rata-rata	74	85	87,06%	Sangat Valid	

Berdasarkan Tabel 3.4 di atas, diperoleh rata-rata persentase kelayakan video secara akumulatif sebesar 87,06%, yang menunjukkan bahwa media video edukasi berada pada kategori Sangat Valid / Sangat Layak untuk digunakan sebagai instrumen intervensi penelitian.

3.6.4. Uji Normalitas

Tujuan uji normalitas adalah untuk mengetahui apakah distribusi data mendekati distribusi normal, yakni distribusi data yang mempunyai pola seperti distribusi normal sehingga dapat dipakai dalam statistik.

Kesimpulan uji:

Pada uji normalitas, peneliti menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah responden kurang dari 50 orang, yaitu 46 responden. Berdasarkan perhitungan pada uji *Shapiro-Wilk*, didapatkan bahwa *p-value pre-test* sebesar 0,031 ($< 0,05$), serta nilai *p-value* pada *post-test* sebesar $< 0,001$ ($< 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa data tingkat pengetahuan responden berdistribusi tidak normal. Dengan

demikian, analisis bivariat dilakukan dengan uji *non-parametrik* yaitu uji *Wilcoxon*.

3.7. Rancangan Analisis Penelitian

3.7.1. Pengolahan Data

Pengolahan data menjadi salah satu langkah yang penting di dalam penelitian. Hal ini karena data yang diperoleh masih mentah, belum memberikan informasi yang dibutuhkan dan belum siap disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2018). Pengolahan data meliputi kegiatan sebagai berikut:

1) Editing

Hasil wawancara, kuesioner, atau pengamatan dari lapangan dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu.

2) Coding

Adalah mengklarifikasi dan memberi kode untuk setiap jawaban-jawaban dari responden supaya menjadi lebih sederhana

3) Processing

Pada tahap ini peneliti akan memproses data dengan cara meng-*entry* data yang sudah didapatkan menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).

4) Cleaning

Pada tahap ini, peneliti akan melakukan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

3.7.2. Analisis Data

3.7.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Menurut Notoatmodjo (2018), analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel secara mandiri tanpa dikaitkan dengan variabel lain.

Rumus Distribusi Frekuensi:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekuensi (jumlah responden pada tiap kategori)

n : Jumlah seluruh responden (*sample*)

100% : Konstanta

3.7.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menentukan apakah terdapat pengaruh signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Pada uji normalitas dengan uji *Shapiro-Wilk*, didapatkan hasil bahwa *p-value* sebelum diberikan video edukasi (*pre-test*) adalah $0,031 < 0,05$ dan *p-value* setelah diberikan video edukasi (*post-test*) adalah $< 0,001 < 0,05$, yang berarti bahwa variabel tersebut memiliki data yang berdistribusi tidak normal sehingga analisis bivariat dilakukan dengan uji *Wilcoxon*.

3.8. Langkah-langkah Penelitian

3.8.1. Tahap Persiapan

- 1) Memilih lahan penelitian
- 2) Melakukan pendekatan ketempat penelitian
- 3) Melakukan studi pendahuluan untuk memutuskan masalah penelitian
- 4) Studi kepustakaan
- 5) Menyusun proposal penelitian
- 6) Menyusun instrumen dan perbaikan instrumen
- 7) Membuat video edukasi
- 8) Seminar proposal penelitian
- 9) Perbaikan proposal penelitian
- 10) Melakukan uji validitas video
- 11) Melakukan uji validitas instrumen
- 12) Melaksanakan penelitian
- 13) Menyusun skripsi

3.8.2. Tahap Pelaksanaan

- 1) Uji Validitas dan Reliabilitas:
 - a) Validasi Media video & Materi: Menguji video ke ahli media dan ahli materi
 - b) Uji Validitas & Reliabilitas Instrumen: melakukan uji coba kuesioner kepada responden di luar sampel penelitian.

2) Pelaksanaan Intervensi:

- a) Hari pertama: Memberikan *pre-test*, menayangkan video edukasi diet *DASH*.
- b) Hari kedua dan ketiga: Memberikan jeda waktu selama 2 hari.
- c) Hari keempat: Menayangkan kembali video edukasi, lalu memberikan *post-test*.

3) Pengolahan Data: Melakukan entri dan analisis data menggunakan SPSS.

3.8.3. Tahap Akhir

- 1) Pembahasan hasil penelitian
- 2) Penyusunan laporan penelitian
- 3) Sidang akhir
- 4) Penyajian hasil penelitian

3.9. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasundan Garut pada tanggal 19 – 25 Juni 2026.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Pada bagian ini, peneliti menyajikan hasil penelitian yang sudah dilakukan dengan menggunakan data primer terhadap 46 responden mengenai pengaruh video edukasi terhadap tingkat pengetahuan tentang diet *DASH* pada penderita hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasundan Garut. Penelitian dilakukan pada tanggal 19 – 25 Juni 2026 di Kelurahan Kota Kulon, Kelurahan Cimuncang, Kelurahan Margawati dan Kelurahan Sukanegla.

4.1.1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pasundan Garut Tahun 2026

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Dewasa Awal (26 - 35 tahun)	8	17.4%
Dewasa Akhir (36 - 45 tahun)	18	39.1%
Lansia Awal (46 - 55 tahun)	20	43.5%
Total	46	100%
Pendidikan Terakhir		
SD	20	43.5%
SMP	17	37.0%
SMA	9	19.6%
Total	46	100%
Pekerjaan		
Bekerja	12	26.1%
Tidak Bekerja	34	73.9%
Total	46	100%

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik usia pada penelitian ini, diketahui bahwa sebagian responden dalam kategori lansia awal yaitu pada rentang 46-55 tahun dengan persentase 43,5% atau sebanyak 20 jiwa, dan sebagian kecil responden dalam kategori dewasa awal yaitu pada rentang 26-35 tahun dengan persentase 17,4% atau sebanyak 8 jiwa, dan untuk kategori responden usia dewasa akhir yaitu pada rentang 36-45 tahun sebanyak 18 jiwa. Karakteristik pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SD dengan persentase 43,5% atau sebanyak 20 jiwa, sedangkan sebagian kecil responden berpendidikan SMA dengan persentase 19,6% atau sebanyak 9 jiwa. Untuk karakteristik pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja dengan persentase 73,9% atau sebanyak 34 jiwa, sedangkan sebagian kecil responden bekerja dengan persentase 26,1% atau sebanyak 12 jiwa.

4.1.2. Analisis Univariat

4.1.2.1. Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Video Edukasi

Tabel 4.2 Deskriptif Statistik Nilai *Pre-test*, dan *Post-test* Pengetahuan Responden

Variabel	N	Min	Max	Mean	SD
Pre-test	46	23.1	76.9	51.50	10.8339
Post-test	46	53.8	100	95.31	9.5317

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas, diperoleh hasil bahwa pengetahuan 46 responden pada saat *pre-test* menunjukkan nilai minimum sebesar 23,1, nilai maksimum 76,9, dengan rata-rata (*mean*) 51,50 dan standar deviasi 10,8339. Pada pengukuran *post-test*, diperoleh nilai minimum 53,8, nilai maksimum 100, dengan rata-rata (*mean*) 95,31 dan standar deviasi 9,5317.

4.1.3. Analisis Bivariat

4.1.3.1. Pengaruh Media Video dalam Peningkatan Pengetahuan

Untuk mengetahui pengaruh pemberian video edukasi terhadap tingkat pengetahuan tentang diet *DASH* pada penderita hipertensi dengan membandingkan dua waktu pengukuran (*pre-test* dan *post-test*). Berdasarkan hasil uji normalitas yang menunjukkan data tidak berdistribusi normal, maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji *non-parametrik* yaitu uji *Wilcoxon*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Hasil Uji Wilcoxon Pengaruh Video Edukasi terhadap Pengetahuan

Waktu		P-Value (<i>Wilcoxon</i>			
Ukur	N	Minimum	Maximun	Mean	Test)
Pre-Test	46	23,1	76,9	51,50	<0,001
Post-Test	46	53,8	100,0	95,31	

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan responden yang cukup signifikan setelah diberikan intervensi video edukasi diet *DASH*, yaitu dari nilai rata-rata 51,50 menjadi 95,31. Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* diperoleh nilai *p-value* < 0,001 ($p < 0,05$), yang secara statistik menunjukkan bahwa media video edukasi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden mengenai diet *DASH*.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Diet *DASH* Sebelum Diberikan Video Edukasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan 46 responden sebelum diberikan video edukasi (*pre-test*) diperoleh nilai minimum sebesar 23,1, nilai maksimum 76,9, dengan rata-rata (*mean*) sebesar 51,50 dan standar deviasi 10,8339. Rendahnya pemahaman awal mengenai diet *DASH* ini sejalan dengan profil karakteristik data demografi responden.

Secara lebih mendalam, kondisi ini dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu usia, tingkat pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Pertama, dari aspek usia, responden didominasi oleh kelompok lansia awal (46–55 tahun) sebanyak 20 orang (43,5%), di mana pada rentang usia tersebut fungsi kognitif dan paparan terhadap media informasi digital penunjang kesehatan cenderung mulai terbatas jika tidak diberikan stimulus yang tepat. Seiring bertambahnya usia, kemampuan tangkap dan kecepatan memproses informasi baru biasanya mengalami penurunan secara fisiologis, sehingga memerlukan metode penyampaian yang lebih sederhana dan berulang.

Kedua, ditinjau dari aspek pendidikan terakhir, sebagian besar responden merupakan lulusan SD, yaitu sebanyak 20 orang (43,5%). Tingkat pendidikan yang relatif terbatas ini secara teoritis memengaruhi kemampuan individu dalam mengakses, mencerna, dan memahami informasi kesehatan yang bersifat kompleks, seperti aturan pembatasan natrium dan pembagian porsi makanan dalam diet *DASH*. Seseorang dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi umumnya lebih

cepat dalam mengadopsi inovasi atau informasi kesehatan baru dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

Ketiga, dari aspek pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja, yakni sebanyak 34 orang (73,9%), yang juga turut membatasi ruang interaksi sosial dalam memperoleh informasi kesehatan secara aktif. Ketiadaan aktivitas pekerjaan formal atau rutinitas luar rumah membuat ruang lingkup pergaulan dan sumber perolehan informasi sehari-hari menjadi lebih sempit, sehingga mereka jarang terpapar oleh wacana atau edukasi kesehatan dari lingkungan luar. Kondisi awal yang masih rendah ini menegaskan perlunya suatu intervensi edukasi yang tepat sasaran agar pemahaman responden terhadap manajemen diet hipertensi dapat meningkat secara optimal.

4.2.2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Diet *DASH* Sesudah Diberikan Video Edukasi

Gambaran awal yang rendah tersebut mengalami perubahan yang sangat signifikan setelah responden diberikan intervensi media audiovisual. Pada pengukuran sesudah intervensi (*post-test*), tingkat pengetahuan responden mengalami peningkatan dengan nilai minimum sebesar 53,8, nilai maksimum 100, serta rata-rata (*mean*) meningkat menjadi 95,31 dengan standar deviasi 9,5317. Lonjakan ini membuktikan bahwa keterbatasan latar belakang pendidikan dasar bukan penghalang mutlak dalam menyerap informasi kesehatan, asalkan media edukasi yang dirancang dikemas secara menarik. Video edukasi yang memadukan unsur visual bergerak dan audio terbukti mampu menyederhanakan materi diet

DASH yang rumit menjadi pesan kesehatan yang membumi, mudah dipahami, dan langsung menarik perhatian penderita hipertensi.

Capaian akhir ini menandakan bahwa informasi yang disampaikan secara audiovisual mampu melewati memori jangka pendek (*short-term memory*) dan tersimpan dengan sangat baik dalam memori jangka panjang (*long-term memory*) responden. Gambaran pemahaman yang matang dan menyeluruh hingga tahap ini menjadi modal dasar yang sangat krusial bagi penderita hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pasundan Garut untuk mulai membangun kesadaran mandiri, mengontrol pola makan harian, dan menjaga stabilitas tekanan darah mereka.

4.2.3. Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Diet

***DASH* pada Penderita Hipertensi**

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* memperoleh nilai *p-value* (*Asymp. Sig.*) sebesar $< 0,001$. Karena nilai *p-value* $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian video edukasi terhadap tingkat pengetahuan tentang diet *DASH* pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pasundan Garut tahun 2026 antara sebelum dan sesudah intervensi.

Signifikansi pengaruh ini dibuktikan dengan adanya peningkatan nilai rata-rata (*mean*) pengetahuan responden. Nilai rata-rata awal (*pre-test*) yang berada di angka 51,50 mengalami lonjakan tajam setelah diberikan intervensi menjadi 95,31 pada pengukuran akhir (*post-test*). Kenaikan ini menunjukkan bahwa pemberian media video edukasi terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman responden secara nyata.

Secara teoretis, efektivitas yang sangat tinggi dari intervensi ini sejalan dengan Teori Kerucut Pengalaman (*Cone of Experience*) dari Edgar Dale. Dalam teori tersebut, Dale memposisikan media *motion pictures* (video) pada tingkatan yang lebih konkret dibandingkan dengan simbol verbal atau media cetak statis seperti brosur dan metode ceramah konvensional. Penelitian Sani dan Agestika (2021) pun menyimpulkan bahwa media audiovisual secara signifikan lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman penderita hipertensi. Sejalan dengan temuan tersebut, penelitian Rahman *et al.* (2024) melaporkan peningkatan skor pengetahuan yang signifikan dari rata-rata 57,07 menjadi 80,76 setelah pemberian intervensi video edukasi diet *DASH*. Semakin konkret pengalaman belajar yang diberikan, semakin tinggi retensi informasi yang tersimpan dalam ingatan responden. Bagi penderita hipertensi yang mayoritas berusia dewasa akhir hingga lansia awal dengan latar belakang pendidikan dasar, penyampaian materi diet *DASH* yang kompleks seperti aturan pembatasan natrium dan pemilihan porsi makanan menjadi lebih mudah diinternalisasi ketika disajikan melalui visual yang dinamis dan narasi suara yang jelas. Penggunaan video edukasi terbukti mampu menggeser pengalaman belajar responden dari yang semula sulit dibayangkan menjadi lebih nyata, sehingga materi lebih mudah dipahami dan diingat.

Selain aspek audiovisual, keberhasilan intervensi ini juga dipengaruhi secara signifikan oleh penggunaan bahasa Sunda sebagai media komunikasi utama dalam video edukasi. Pemilihan bahasa daerah ini didasarkan pada temuan dari penelitian Lestari *et al.* (2023) yang menyatakan bahwa komunikasi kesehatan berbasis kearifan lokal jauh lebih efektif dibandingkan dengan bahasa nasional

dalam mengubah pengetahuan dan sikap pasien hipertensi. Pendekatan *etno-edukasi* ini secara otomatis menurunkan hambatan bahasa (*language barrier*) yang sering kali menjadi kendala dalam penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat awam. Bagi responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pasundan yang mayoritas menggunakan bahasa Sunda dalam kesehariannya, penyampaian instruksi diet *DASH* dalam bahasa ibu (*mother tongue*) menciptakan ikatan emosional dan rasa nyaman (*sense of belonging*) yang lebih tinggi. Hal ini tidak hanya memfasilitasi pemahaman kognitif yang lebih cepat, tetapi juga meningkatkan atensi dan minat responden untuk menyimak materi secara utuh, sehingga pesan-pesan diet *DASH* dapat terinternalisasi dengan jauh lebih efektif dibandingkan dengan menggunakan bahasa formal yang mungkin terasa asing bagi responden.

Keberhasilan peningkatan pengetahuan yang stabil dengan dua kali intervensi ini, mencerminkan terjadinya pembentukan memori jangka panjang (*long-term memory retention*) yang menjadi indikator sukses asuhan keperawatan komunitas. Pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat krusial dalam membentuk perilaku individu. Penderita hipertensi tidak akan mampu memodifikasi gaya hidup atau patuh terhadap manajemen diet *DASH* tanpa didasari oleh pemahaman yang adekuat. Dengan demikian, pengondisian edukasi berbasis video ini terbukti menjadi stimulus yang kuat untuk meningkatkan literasi kesehatan penderita, yang pada tahap selanjutnya diharapkan dapat menumbuhkan kepatuhan diet secara mandiri guna mengontrol tekanan darah dan menekan risiko komplikasi kardiovaskular.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh video edukasi terhadap tingkat pengetahuan tentang diet *DASH* pada penderita hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasundan Garut tahun 2026, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Gambaran tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan video edukasi (*pre-test*) menunjukkan nilai minimum sebesar 23,1, nilai maksimum sebesar 76,9, dengan rata-rata (*mean*) sebesar 51,50.
- 2) Gambaran tingkat pengetahuan responden setelah diberikan video edukasi (*post-test*) mengalami peningkatan yang signifikan, dengan diperoleh nilai minimum sebesar 53,8, nilai maksimum sebesar 100,0, serta rata-rata (*mean*) meningkat menjadi 95,31.
- 3) Terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian video edukasi terhadap tingkat pengetahuan tentang diet *DASH* pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pasundan Garut.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti mengajukan beberapa saran yang diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak:

1) Bagi Institusi (Akademik)

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi, literatur, dan sumber informasi akademis di perpustakaan mengenai pengembangan media edukasi kesehatan yang efektif dalam keperawatan, khususnya terkait penggunaan media video dengan pendekatan etno-edukasi (bahasa daerah) untuk pengendalian hipertensi melalui diet *DASH*.

2) Bagi Pelayanan Keperawatan & Instansi Kesehatan

Diharapkan pelayanan keperawatan dapat bekerja sama dengan dinas kesehatan dalam upaya memanfaatkan media video berpendekatan etno-edukasi sebagai inovasi program penyuluhan kesehatan bagi penderita hipertensi di masyarakat.

3) Bagi Penderita Hipertensi

Diharapkan penderita hipertensi dapat memanfaatkan informasi dan wawasan dari video edukasi yang diberikan untuk meningkatkan pengetahuan serta menerapkannya secara nyata melalui kepatuhan terhadap diet *DASH* demi mengontrol tekanan darah.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti yang tertarik untuk mengangkat topik serupa, disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan mengukur tidak hanya pada ranah kognitif (pengetahuan), tetapi juga mengevaluasi pengaruhnya terhadap ranah psikomotor (sikap nyata, kepatuhan diet harian) serta dampaknya secara langsung terhadap stabilitas tekanan darah penderita hipertensi dengan waktu observasi yang lebih panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, A. A., & Hamzah, P. N. (2025). *Analisis Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi : Literature Review*. 9 (April), 837–848.
- Aisyah, I. S., Batiari, N. M. P., Rosdiana, Syurrahmi, Kurnia, S. I., Marni, Marini, I., Nurlia, R., Utami, Purimahua, S. L., & Waluyo, D. (2023). Masyarakat sehat, masyarakat berdaya upaya pemberdayaan dalam bidang kesehatan. Get Press Indonesia.
- Annisa, D., & Maria, C. (2025). *Penerapan Edukasi Diet Dash (Dietary Approaches To Stop Hypertension) Terhadap Tekanan Darah Pada Tn . D Dengan Hipertensi Di Puskesmas*. 422–429.
- Asda, P., dan Sekarwati, N. (2023). *Pendidikan & Promosi Kesehatan*. Dewa Publishing.
- Appel, L. J. (1999). The DASH Diet: A Clinical Success Story The DASH Diet : A Clinical Success Story in. 22(July).
- Dewati, C. A., Natavany, A. R., Putri, Z.M., Nurfaizi, A., Rumbrawer, S. O., & Sarwani D.S.R. (2023). *Literature Review: Faktor Risiko Hipertensi Di Indonesia*. Volume 11, Nomor 3.
- Daley, H., & Vadakekut, E. S. (2025). *Diet DASH: Panduan Mengelola Hipertensi Melalui Nutrisi*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29494120/>
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan: Artikel review. Jurnal Keperawatan, 12(1), 95–107.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2025). Jumlah penderita penyakit hipertensi

berdasarkan kabupaten/kota di Jawa Barat. Open Data Jabar.
[https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-penderita-penyakit
hipertensi-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat](https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-penderita-penyakit-hipertensi-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat)

Ginting, R. (2023). *EPIDEMIOLOGI Penyakit Tidak Menular*. CV. Trans Info Media. www.transinfomedia.com

Husna, H. N., Aprillia, A. Y., Wulandari, W. T., Idacahyati, K., Wardhani, G. A., Gustaman, F., Nurdianti, L., & Zustika, D. S. (2022). *Penggunaan Video Sebagai Media Edukasi Kesehatan Mata Di Media Sosial*. 5(3).

Kartika, S., & Mirsiyanto, E. (2021). Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh tahun 2020. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 1–9.

Kemenkes RI. (2021). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4634/2021 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa*.

Kemenkes RI. (2023). *Ringkasan Eksekutif Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>

Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 1*.

Lestari, A., Ruslang, I., Hasan, M., & Darwis, N. (2023). Pengaruh edukasi melalui pendekatan budaya bahasa daerah terhadap perubahan pengetahuan dan sikap lansia hipertensi di Desa Barangmase. 5(September), 87–97.

Lusito. (2024). *Hipertensi Emergensi*. September 2023, 1–9.
<https://doi.org/10.30659/jmhhsa.v2i2.42>

- Nengsih, Y. K., Nurrisalia, M., & Wati, E. R. K. (2021). *Buku Ajar Media dan Sumber Belajar Pendidikan Luar Sekolah* (Cetakan I). Bening Media Publishing. www.bening-mediapublishing.com
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (3rd ed.). Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta.
- Tokan, P. K., Owa, K., Robert, D., Fankari, F., Bai, M. K. S., Wisanti, E., Maramis, J. L., & Langi, G. K. L. (2024). *Bunga Rampai Media Promosi Kesehatan* (La Ode Alifariki (ed.)).
- Prayogi, B., Rizani, K., & Utama, R. D. (2025). *Analisis Faktor Determinan Kejadian Hipertensi di Kota Banjar Baru Tahun 16(1)*, 41–53.
- Sudarmin, H., Fauziah, C., & Hadiwardjo, Y. H. (2022). *Gambaran Faktor Resiko Pada Penderita Hipertensi Di Poli Umum Puskesmas Limo Tahun 2020*. 95–102.
- Sugiono, P. D. (2022). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITATIF, DAN R&D* (Cetakan ke). www.cvalfabeta.com
- Thalia, C., Pasaribu, P., Sirait, D. R., Siregar, I. Y., Fiorella, M., & Aini, F. (2023). *Literature Review: Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas*. 136–144.
- Trianaputri & Rantung. (2025). *Jurnal Impresi Indonesia (JII) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Risiko Terjadinya Hipertensi pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Universitas Advent Indonesia*. 4(4), 1199–1208. <https://doi.org/10.58344/jii.v4i4.6435>
- Trisutrisno, Ichan, H. S. A. L., Sianturi, R. R. S. S. H. E., Doloksaribu, T. L. N. H.

- L. G., Simamora, N. B. A. I. S. A. J. P., & Sofyan, H. Ks. M. P. O. (2022). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan* (Issue August).
- Waluyo, D., Agusanty, S. F., Nasruddin, N. I., Suwarni, Rahmah, M., Dilaga, A. A., Febriani, W., Khaira, F., Sulistyowati, Y., Fithria, Komala, R., Widyastuti, R. A., & Wahyuni, F. L. (2024). *Dietetik penyakit tidak menular* (T. Fathurrahman, Ed.; 1st ed.). EGC.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2019). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia* (Cet. ke-3). Nuha Medika.
- WHO. (2023). *Global report on hypertension The race against a silent killer* (Organisasi Kesehatan Dunia (ed.)).
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>
- Wina, P., Artini, W., Rosita, M. E., Purba, K. M., & Giban, N. (2025). *Review Artikel : Manejemen Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi pada Pasien Hipertensi Article Review: Management of Pharmacological and Non-Pharmacological Therapy in Hypertensive Patients*. 3(2), 70–77.
- World Health Organization. (2025). *Global report on hypertension 2025*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Usulan Topik Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/D/O/2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

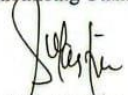
FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Wny. Furwanti
NIM : KHGC22120
PROGRAM STUDY : S1 Keperawatan
TAHUN AKADEMIK : 2025 - 2026

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Hipertensi
2	Judul Penelitian	: Pengaruh Edukasi Berbasis Media Audio Visual Terhadap Tingkat pengetahuan Diet DASH pada Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Pasundan Garut
3	Variabel Penelitian	1. Edukasi Berbasis Media Audio Visual 2. Pengetahuan Diet DASH 3.
4	Tempat Penelitian	: Puskesmas Pasundan Garut
5	Metode Penelitian	: Kuantitatif

Garut, 22 Januari 2025

Pembimbing Utama


Sulastini, S. Kep. Ners., M. Kep.

Pembimbing Pendamping


Arbayanti, A. Ns.

Menyetujui,
K. P. 41



Andhika Lungguh P. S. Kom., M. Si

Lampiran 2 Surat Ijin Studi Pendahuluan

	YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT	
	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut	
	SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007	
	Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat Web : https://stikeskhg.ac.id E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com	
Nomor	:	/STIKes-KHG/AK/XII/2025
Lampiran	:	-
Perihal	:	<u>Permohonan Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan</u>
Kepada Yth. Kepala BAKESBANGPOL Kabupaten Garut Di Tempat		
<i>Assalamualikum Wr. Wb</i>		
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut: 1. Nama Mahasiswa : Wily Furwanti 2. NIM : KHGC22120 3. Topik/Judul : Hipertensi 4. Data yang Dibutuhkan : Data hipertensi tertinggi di Kabupaten Garut Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.		
Garut, 22 Desember 2025 Hormat kami, Ketua STIKes Karsa Husada Garut  <u>Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep</u> NIP. 043298.1003.027		



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0008/STIKes-KHG/UM/I/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pasundan
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Puskesmas Pasundan. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Wily Furwanti
2. NIM : KHGC22120
3. Topik/Judul : Hipertensi
4. Data yang dibutuhkan : -Data Hasil Edukasi Berbasis Media Audio Visual
-Pengetahuan Diet DASH

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 26 Januari 2026

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0200-Bakesbangpol/II/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 26 Januari 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : 072/0200-Bakesbangpol/II/2026 Tanggal 26 Januari 2026, Atas Nama **WILY FURWANTI / KHGC22120** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0200-Bakesbangpol/II/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0012/STIKes-KHG/UM/II/2026 Tanggal 26 Januari 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : WILY FURWANTI/ KHGC22120
2. Alamat : Kp. Cijagra RT/RW 003/001, Ds. Mekarwangi, Kec. Cihurip, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi : 27 Januari 2026 s/d 27 Februari 2026
- Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan
6. Bidang/ Status/ : Pengaruh Edukasi Berbasis Media Audio Visual terhadap Pengetahuan Diet DASH pada Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Pasundan Garut
- Judul Studi Pendahuluan
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/1549/Dinkes
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

26 Januari 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut

Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari STIKes Karsa Husada Garut Nomor

072/0200-Bakesbangpol/I/2026 Perihal Studi Pendahuluan Pada Prinsipnya

kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : WILY FURWANTI
NPM : KHGC22120
Tujuan : Studi Pendahuluan
Lokasi/Tempat : Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut
Tanggal/Observasi : 27 Januari 2026 s/d 27 Februari 2026
Bidang/Judul : Pengaruh Edukasi Berbasis Media Audio Visual terhadap
Pengrtahuan Diet DASH pada Penderita Hipertensi di UPT
Puskesmas Pasundan Garut

Untuk Melaksanakan Studi Pendahuluan di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.

Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan
Seketaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI
Penata Tingkat 1 NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 3 Surat Izin Validitas



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0472/IK-KHG/AK/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Validitas

Kepada Yth.
Kepala BANKESBANGPOL
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin validitas di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan izin validitas adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. Nama Mahasiswa | : Wily Furwanti |
| 2. NIM | : KHGC22120 |
| 3. Topik/Judul | : Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dash Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pasundann Garut |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : Uji Validitas Instrument |

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 4 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0412 /IK-KHG/AK/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Validitas

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Siliwangi
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin validitas di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan validitas adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Wily Furwanti
2. NIM : KHGC22120
3. Topik/Judul : Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dash Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pasundann Garut
4. Data Yang Dibutuhkan : Uji Validitas Instrument

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 4 Juni 2026

Hormat kami,
Ketua

STIKes Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1522-Bakesbangpol/VI/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Uji Validitas

Garut, 04 Juni 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Uji Validitas Nomor : **072/1522-Bakesbangpol/VI/2026** Tanggal 04 Juni 2026, Atas Nama **WILY FURWANTI / KHGC22120** yang akan melaksanakan Uji Validitas dengan mengambil lokasi di Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut. Demi kelancaran Uji Validitas dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN UJI VALIDITAS

Nomor : 072/1522-Bakesbangpol/VI/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0472/IK-KHG/AK/VI/2026 Tanggal 04 Juni 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM / NIDN : WILY FURWANTI/ KHGC22120
2. Alamat : Kp. Cijagra RT/RW 003/001, Ds. Mekarwangi, Kec. Cihurip, Kab. Garut
3. Tujuan : Uji Validitas
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut
5. Tanggal Uji Validitas/ Lama Uji Validitas : 05 Juni 2026 s/d 05 Juli 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Uji Validitas : Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Diet DASH pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pasundan Garut
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Uji Validitas ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Uji Validitas. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 4 Lembar Uji Validitas Materi & Video

LEMBAR VALIDASI AHLI MATERI

LEMBAR PENILAIAN UJI VALIDITAS KONTEN (AHLI MATERI) MEDIA VIDEO EDUKASI DIET DASH PADA PENDERITA HIPERTENSI

Nama Validator: Ibu Tantri Puspita, M.N.S.

Instansi : Institut Kesehatan Wadana Husada

Tanggal Penilaian : 4 Juni 2026

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda ceklis (✓) pada kolom nilai yang paling sesuai dengan penilaian Bapak/Ibu:

1: Sangat Kurang ; 2: Kurang ; 3: Cukup ; 4: Baik ; 5: Sangat Baik

No	Indikator	Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
1	Kesesuaian dan Kebenaran Materi						
	a. Kesesuaian materi video dengan konsep Diet <i>DASH</i> pada hipertensi.			✓			
	b. Akurasi dan kebenaran informasi medis mengenai batasan zat gizi (garam,gula,lemak).				✓		
	c. Kejelasan penyampaian data perkembangan hipertensi di Kabupaten Garut.				✓		
2	Kecukupan dan Kedalaman Informasi						
	a. Kecukupan informasi mengenai pengertian, tujuan, prinsip utama, perencanaan <i>DASH</i> 2000 kalori, dan jenis makanan yang dianjurkan dan dibatasi dalam Diet <i>DASH</i> .				✓		

	b. Kesesuaian urutan penyajian materi dengan media.				✓		
	c. Kejelasan konsep yang disampaikan melalui media.				✓		
3	Aspek Edukasi dan Bahasa						
	a. Materi yang disampaikan mudah dipahami oleh sasaran/penderita hipertensi.				✓		
	b. Istilah medis yang digunakan sudah disederhanakan agar tidak membingungkan.				✓		

Komentar/Saran Perbaikan:

Tambahkan dekil ukuran garis sesuai grade HT

Kesimpulan:

☐ Layak digunakan tanpa revisi

☒ Layak digunakan dengan revisi sesuai saran

☐ Tidak layak digunakan

Nilai Akhir :

31

Garut, 4 Juni 2026

Validator Ahli Materi



(Tantri Puspita, M.N.S.)

LEMBAR VALIDASI AHLI MEDIA

LEMBAR PENILAIAN UJI VALIDITAS MEDIA (AHLI MEDIA) MEDIA VIDEO

EDUKASI DIET DASH PADA PENDERITA HIPERTENSI

Nama Validator : Pudy Alfiansyah S.Kep.,M.Pd

Instansi : Institut Kesehatan Karasa Husada

Tanggal Penilaian : 9 Juni 2026

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda ceklis (✓) pada kolom nilai yang paling sesuai dengan penilaian Bapak/Ibu:

1: Sangat Kurang ; 2: Kurang ; 3: Cukup ; 4: Baik ; 5: Sangat Baik

No	Indikator	Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
1	Format Grafis dan Komunikasi Visual						
	a. Kualitas resolusi video (gambar jernih, tidak pecah atau buram).					✓	
	b. Kerapian tata letak teks					✓	
	c. Kesesuaian pemilihan warna latar belakang dengan tema kesehatan/berita.					✓	
	d. Ketepatan transisi perpindahan adegan dari studio ke lapangan.					✓	
2	Kualitas Audio dan Durasi						
	a. Kejelasan vokal pembawa berita/reporter (suara terdengar lantang dan bersih).				✓		
	b. Kesesuaian volume musik latar (<i>news intro/background</i>).					✓	
	c. Ketepatan durasi total video (tidak terlalu				✓		

	pendek dan tidak membuat jenuh).						
3	Aspek Bahasa Daerah (Sunda)						
	a. Ketepatan penggunaan struktur tata bahasa Sunda yang santun bagi responden.					✓	
	b. Kesesuaian intonasi (<i>lentong</i>) bahasa Sunda yang digunakan oleh pembawa berita.				✓		

Komentar/Saran Perbaikan:

.....

.....

Kesimpulan:

- ☒ Layak digunakan tanpa revisi
- ☐ Layak digunakan dengan revisi sesuai saran
- ☐ Tidak layak digunakan

Nilai Akhir : 42

Garut, 09 Juni 2026

Validator Ahli Media



(Rudy Alfiansyah, S.Kep., M.Pd)

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0515/IKKHG/UM/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Dinas Kesehatan Garut. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Willy Furwanti
2. NIM : KHGC22120
3. Topik/Judul : Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dash Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 15 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0516/IKKHG/UM/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pasundan
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Willy Furwanti
2. NIM : KHGC22120
3. Topik/Judul : Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dash Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 15 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0516/IKKHG/UM/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Cimuncang
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Willy Furwanti
2. NIM : KHGC22120
3. Topik/Judul : Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dash Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 15 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0516/IKKHG/UM/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Margawati
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Willy Furwanti
2. NIM : KHGC22120
3. Topik/Judul : Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dash Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 15 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0516/IKKHG/UM/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Cimuncang
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Willy Furwanti
2. NIM : KHGC22120
3. Topik/Judul : Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dash Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 15 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0516/IKKHG/UM/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Sukanegla
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Willy Furwanti
2. NIM : KHGC22120
3. Topik/Judul : Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dash Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 15 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
KECAMATAN GARUT KOTA

KELURAHAN KOTA KULON

Jl. Gunung Satria No.160 Garut 44112 telp. (0262) 2245160

Nomor : 400.1014/43.....-Kel/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Garut, 19 Juni 2026
Yth. Rektor Institut Kesehatan
Karsa Husada Garut
di

Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut: 0516/IKKHG/UM/VI/2026 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, pada dasarnya kami tidak keberatan dengan adanya penelitian di wilayah kami dengan nama mahasiswa :

Nama Mahasiswa : Willy Furwanti

NIM : KHGC2210

Topik / Judul : Pengaruh Video Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan

Tentang Diet Dash pada penderita Hipertensi di wilayah

Kerja Puskesmas Pasundan Garut

Demikian Surat balasan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih .

a.n Kepala Kelurahan Kota Kulon
Kasi Pemerintah



NURDAN FIRMANSYAH, SE.Ak
NIP. 198002052014101001



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
KECAMATAN GARUT KOTA
KELURAHAN CIMUNCANG**

Jl.Nanggerang No.213 Garut Kode Pos 44113
e-mail : kelurahancimuncang@gmail.com

Garut, 19 Juni 2026

Nomor : 400.7/σϰ-Kel/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : **Balasan Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada
di
T e m p a t

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Institut Karsa Husada Garut Nomor: 0516/IKKHG/UM/V1/2026 perihal Permohonan Izin Penelitian bagi mahasiswa, dengan ini Lurah Cimuncang Kecamatan Garut Kota memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan di bawah ini:

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Program Studi
1.	Willy Furwanti	KHGC22120	S1 Keperawatan

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian/pengambilan data di wilayah Kelurahan Cimuncang Kecamatan Garut Kota, dalam rangka penyusunan tugas akhir/skripsi dengan judul:

"Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dash Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan"

Sehubungan dengan hal tersebut, kami menyatakan **Menerima dan Menyetujui** permohonan izin dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Melaporkan diri kepada Ketua RT dan Ketua RW setempat sebelum memulai kegiatan.
2. Menjaga norma, adat istiadat, ketertiban, dan menerapkan etika yang berlaku di lingkungan masyarakat.
3. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari tujuan penelitian yang telah ditentukan.
4. Menyerahkan 1 (satu) eksemplar salinan/copian hasil penelitian kepada pihak Kelurahan Cimuncang setelah penelitian selesai dilaksanakan sebagai arsip.

Demikian surat jawaban ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan agar menjadi maklum bagi pihak-pihak yang berkepentingan.


ALIT FITRIA RISNAWATI, S.IP
NIP. 19820717 201212 2 003



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
KECAMATAN GARUT KOTA
KELURAHAN MARGAWATI
Jl. Margawati No. 1001kp.Gugunungan-Jl.Margawati No.47 Cilandak

Nomor : 070/ 13 -Kel/2026
Lampiran : -
Perihal : *Permohonan Ijin Wilayah Pelaksanaan Penelitian .*

Kepada
Yth. Ketua Yayasan Dharma Husada Insani Garut
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Di

T e m p a t

Menindak Lanjuti surat dari Instigtut Kesehatan Karsa Huada Garut, Nomor. 0516/IKKHG/UM/VI/2026 tanggal 15 Juni 2026, Perihal Permohonan Ijin Tempat Pelaksanaan Penelitian.

Sehubungan hal tersebut diatas, kami Kepala Kelurahan Margawati mengijinkan wilayah kami digunakan untuk Kegiatan Penelitian oleh Mahasiswi, saudari :

Nama : Willy Furwanti

NIM : KHGC22120

Topik/Judul : Pengaruh Video Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dash Pada Penderita Hipetensi di wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Garut.

Demikian Rekomendasi ini kami buat agar Menjadi maklum dan untuk dipergunakan Sebagaimana Mestinya.

Garut, 19 Juni 2026

Kepala Kelurahan Margawati


YADI SUGIARTO, ST
NIP. 19751109201011001



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
KECAMATAN GARUT KOTA
KELURAHAN MARGAWATI
Jl. Margawati No. 1001kp.Gugunungan-Jl.Margawati No.47 Cilandak

Nomor : 070/ 13 -Kel/2026
Lampiran : -
Perihal : *Permohonan Ijin Wilayah Pelaksanaan Penelitian .*

Kepada
Yth. Ketua Yayasan Dharma Husada Insani Garut
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Di

T e m p a t

Menindak Lanjuti surat dari Instigtut Kesehatan Karsa Huada Garut, Nomor. 0516/IKKHG/UM/VI/2026 tanggal 15 Juni 2026, Perihal Permohonan Ijin Tempat Pelaksanaan Penelitian.

Sehubungan hal tersebut diatas, kami Kepala Kelurahan Margawati mengijinkan wilayah kami digunakan untuk Kegiatan Penelitian oleh Mahasiswi, saudari :

Nama : Willy Furwanti

NIM : KHGC22120

Topik/Judul : Pengaruh Video Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dash Pada Penderita Hipetensi di wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Garut.

Demikian Rekomendasi ini kami buat agar Menjadi maklum dan untuk dipergunakan Sebagaimana Mestinya.

Garut, 19 Juni 2026

Kepala Kelurahan Margawati



YADI SUGIARTO, ST
NIP. 19751109201011001



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
KECAMATAN GARUT KOTA
KELURAHAN SUKANEGLA

Alamat : Jln. Margawati No 911 Kec. Garut Kota - Garut 44111

SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/ 40/Kel.2026

Menindaklanjuti surat dari Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut Nomor: 0516/IKKHG/UM/VI/2026 tanggal 15 Juni 2026 perihal Permohonan Ijin Penelitian dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Willy Furwanti
NIM : KHGC22120
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dash Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Garut

Maka dengan ini kami memberikan izin/rekomendasi kepada mahasiswa tersebut diatas, untuk melaksanakan penelitian dan pengambilan data di wilayah Kelurahan Sukanegla, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Mentaati ketentuan yang berlaku.
2. Menghormati kerarifan lokal.
3. Peneliti diwajibkan berkoordinasi dengan Ketua RW/RT setempat serta Kader Posyandu/Kesehatan di wilayah lokus penelitian sebelum melakukan pengambilan data.
4. Menjaga keamanan dan kenyamanan lingkungan
5. Membuat *progress* laporan kegiatan kepada Lurah.

Demikian Surat Keterangan Izin Penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, 10 Juni 2026
Lurah Sukanegla

S. YUNIAWARDANI, S.IP
NIP. 198106152014102004

Lampiran 6 Persetujuan Responden

PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Dengan Hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Wily Furwanti (KHGC22120), mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Institut Karsa Husada Garut yang berjudul "PENGARUH VIDEO EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DIET *DASH* PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PASUNDAN GARUT".

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujurnya dan tanpa ada paksaan dari pihak mana pun. Semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, 2026

(.....)

Lampiran 7 Kuesioner Penelitian

KUESIONER

PANGAWREUH DIET *DASH*

Pituduh: Waler pernyataan di handap ieu ku cara masihan tanda ceklis (✓) dumasar kana naon anu ku Bapak/Ibu kauninga.

- Nami : _____
- Yuswa (Umur) : _____
- Jinis Kelamin : _____
- Atikan Terakhir : _____
- (Pendidikan Terakhir) ☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ D3/S1/S2
- Padamelan : ☐ Damel (Bekerja)
☐ Teu Damel (Tidak Bekerja)

1. Naon kapanjangan tina Diet *DASH* teh?
 - a. Diet Aman Séhat Darah Luhur
 - b. *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (Aturan tuang kanggo nurunkeun darah luhur)
 - c. Diet Rendah Lemak sareng Gula
 - d. Diet Khusus Sepuh
2. Naon tujuan urang kedah ngajalankeun Diet *DASH* kanggo panyakit darah luhur (hipertensi)?
 - a. Nambihan beurat badan
 - b. Ngabantos nurunkeun sareng ngontrol tekanan darah
 - c. Supados tiasa tuang naon waé
 - d. Ngaleungitkeun rasa tunduh

3. Iraha sakedahna panyandak darah luhur nerapkeun pola tuang Diet *DASH* dumasar kana aturan kaséhatan?
 - a. Mung nalika kaayaan mastaka nuju puyeng wungkul
 - b. Dilakukeun sacara tuluy-tumuluy sarta konsisten dina kahirupan sapopoé
 - c. Upami hoyong sarta nuju émut wungkul
 - d. Cekap saminggu sakali dina sasasih
4. Sabaraha takeran uyah (natrium) anu kenging asup kana awak dina sadinten?
 - a. 1.500 dugi ka paling seueur 2.300 miligram (maksimal saséndok téh)
 - b. 1 séndok tuang
 - c. 3 séndok tuang
 - d. Bébas saseueur-seueurana
5. Katuangan sumber karbohidrat naon anu saé sarta diutamakeun pikeun panyandak darah luhur teh?
 - a. Béas beureum, kentang, atanapi sampeu
 - b. Sangu goréng sarta mi instan
 - c. Biskuit anu ngandung pangawet
 - d. Roti
6. Salian ti uyah dapur, katuangan naon anu kedah pisan dikirangan supados tensi tetep miara?
 - a. Gula pasir wungkul
 - b. Gajih (lemak daging), jeroan, sarta katuangan anu amis-amis
 - c. Pedes atanapi lada
 - d. Ketuncar
7. Produk susu jinis naon anu dianjurkeun kanggo dikonsumsi supados aman kanggo tensi urang?
 - a. Susu kentel amis
 - b. Susu bendera
 - c. Susu anu labelna rendah lemak atanapi bebas lemak
 - d. Santen kentel

8. Sabaraha porsi anu diwatesan pikeun konsumsi lemak sareng minyak dina sadinten numutkeun aturan *DASH* 2000 kalori?
 - a. 2-3 (saséndok téh margarin/minyak sayur)
 - b. 10 sendok dina sadinteun
 - c. Bébas saseueur-seueurana
 - d. Teu kenging nganggo minyak pisan
9. katuangan naon anu kedah ditebihan kalayan ngandung uyah anu seueur atanapi gajih anu luhur?
 - a. Roti
 - b. Daging beureum, kornet, sosis, sarta lauk kaléng
 - c. Kacang-kacangan
 - d. Kue amis
10. Sabaraha porsi maksimalna dina sadinten upami urang hoyong ngonsumsi lauk atanapi hayam?
 - a. Maksimal 6 (saporsina sakitar 30 gram/1 ons)
 - b. Unggal jam tuang
 - c. Maksimal 10
 - d. Teu aya batasan
11. Samara naon anu saé dianggo numutkeun aturan milih bahan katuangan teh?
 - a. Vetcin
 - b. Bumbu instan
 - c. Saos
 - d. Uyah anu diwatesan, koneng, jahe sarta bawang
12. Upami urang disiplin nerapkeun ieu diet, sabaraha ageung angka tensi urang tiasa lungsur (turun)?
 - a. Lungsur sakedik mung 2 atanapi 3 angka
 - b. Angka luhur (sistolik) lungsur dugi ka 13 mmHg sarta angka handapna (diastolik) lungsur dugi ka 10 mmHg
 - c. Teu turun pisan
 - d. Mung nurunkeun angka luhur wungkul

13. Sabaraha porsi bungbuahan anu kedah dicumponan dina sadinten?

- a. 1 porsi
- b. 4 – 5 porsi
- c. Mung saminggu sakali
- d. Bebas saseueur-seueurna

Lampiran 8 Kode Jawaban

KISI-KISI INSTRUMEN PENGETAHUAN DIET *DASH*

No	Materi	Indikator	Nomor Soal	Jumlah
1	Definisi dan Tujuan Diet <i>DASH</i>	Pengertian <i>DASH</i> , tujuan, waktu penerapan diet dan potensi penurunan tekanan darah melalui diet <i>DASH</i>	1, 2, 3, 12	4
2	Prinsip Utama Diet <i>DASH</i>	Batasan natrium harian, jenis makanan protein rendah lemak	4, 5, 7	3
3	Perencanaan Makan (2000 Kalori)	Porsi pemakaian minyak, ikan atau ayam dan porsi buah	8, 10, 13	3
4	Bahan Makanan Dianjurkan & Tidak	Bahan makanan yang bagus dan tidak untuk penderita hipertensi	6, 9, 11	3
Total				13

Lampiran 9 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Wily Furwanti
 NIM : KH022120
 Pembimbing : Ibu Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep
 Judul : pengaruh Video Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Diet
 DASH pada penderita Hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas
 Pasundan Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	22/-01 26		Judul	Acc	
2.	10/-02 26		Bab I	- Perbaiki latar Belakang - Perbaiki penulisan sitasi	
3.	19/-02 26		Bab I	- perbaiki latar Belakang - lanjut Bab 2	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
4.	06/04 26		Bab II & Bab III	- ACC Bab 2 - Perbaiki Bab 3 • Perbaiki DD • Penambahan rumus - Buat instrumen - Buat video	
5.	08/04 26		Bab III	- Ganti rumus sample - Perbaiki Analisis Univariat - Draf Bab 1, 2, 3 - Tambah lembar pernyataan	
6	14/04 26		Bab III	ACC Bab 3	
7.	15/04 26		Bab I Bab II Bab III	ACC Daftar seminar Proposal	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
8	2/07 26		Bab IV	Rane uji wilcoxon	
9	8/07 26		Bab IV SV	ngedraf Bab 1-5	
10	14/07 26		Draf Bab 1-5	ACC	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Wily Furwanti
 NIM : KHA22120
 Pembimbing : Bu Purbayanti, M.Kep
 Judul : Pengaruh Video Edukasi terhadap tingkat pengetahuan diet BASH pada penderita hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasundan Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	23/01 26		Judul	Acc	
	29/02 26		Bab 1	- Perbaiki latar Belakang - ~ cara penulisan	
	9/03 26		Bab 1	- Perbaiki latar Belakang - " cara penulisan sitasi dan daftar - tambah jurnal	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	12/03 26		Bab 1 & Bab 2	ACC Bab 1 Perbaiki Bab 2 - gaya penulisan - tambah jurnal - tambah teori	
	2/04 26		Bab 2	Perbaiki Kerangka berfikir	
	6/04 26		Bab 2	ACC Bab 2	
	13/04 26		Bab 3	Perbaiki penulisan ACC Bab 3	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	8/07 20		Bab 14-15	Pake uji friedman	
	13/07 24		Bab 1-5	ACC	

Lampiran 10 Data Responden Uji Validitas

[illegible]

Lampiran 11

**Tabel Distribusi Frekuensi Uji Validitas dan Realibilitas Pengetahuan
tentang Diet *DASH***

No Soal	R hitung	R tabel	Nilai Sig.	Kesimpulan	Keputusan
1	0,417	0,361	0,022	Valid	Realibel (0,711)
2	0,618	0,361	0,022	Valid	
3	0,628	0,361	0,000	Valid	
4	0,501	0,361	0,005	Valid	
5	0,530	0,361	0,003	Valid	
6	0,631	0,361	0,000	Valid	
7	0,669	0,361	0,000	Valid	
8	0,421	0,361	0,021	Valid	
9	0,391	0,361	0,033	Valid	
10	0,621	0,361	0,000	Valid	
11	0,629	0,361	0,000	Valid	
12	0,492	0,361	0,006	Valid	
13	0,495	0,361	0,005	Valid	

Lampiran 12 Data Nilai Pre-Test

No	Nama	Usia	JK	PT	PK	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Jumlah	Nilai
1	S	26	P	SMP	B	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	46.2
2	H	36	P	SMA	TB	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	46.2
3	S	40	P	SMP	TB	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5	38.5
4	A	37	P	SD	B	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	38.5
5	E	43	P	SMP	TB	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	53.8
6	L	26	P	SD	TB	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	6	46.2
7	W	45	P	SD	TB	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	38.5
8	M	27	P	SMA	B	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	46.2
9	N	39	P	SMP	TB	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	7	53.8
10	N	41	P	SMP	B	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	53.8
11	A	37	P	SMP	TB	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7	53.8
12	N	29	P	SMP	TB	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	8	61.5
13	Y	46	P	SMA	B	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	10	76.9
14	A	28	P	SMA	TB	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	9	69.2
15	I	49	P	SD	TB	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	23.1
16	L	43	P	SD	TB	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	46.2
17	R	30	P	SD	B	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	46.2
18	T	47	P	SD	TB	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	6	46.2
19	Y	38	P	SMA	TB	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	8	61.5
20	U	35	P	SD	B	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	7	53.8
21	O	55	P	SMA	TB	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	8	61.5
22	P	48	P	SD	TB	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	46.2

23	A	33	P	SMA	B	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	38.5
24	D	50	P	SD	TB	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	9	69.2
25	G	46	P	SD	B	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	6	46.2
26	H	50	P	SD	TB	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	46.2
27	V	45	P	SMP	TB	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	7	53.8
28	B	53	L	SD	B	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	8	61.5
29	M	55	P	SD	TB	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	30.8
30	D	39	P	SMP	TB	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	46.2
31	Z	45	P	SMP	TB	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	6	46.2
32	S	44	P	SMP	B	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	5	38.5
33	T	53	P	SD	TB	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	8	61.5
34	G	43	P	SMA	TB	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10	76.9
35	E	52	P	SMP	TB	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	7	53.8
36	S	51	L	SD	TB	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	8	61.5
37	N	37	P	SD	TB	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	7	53.8
38	H	45	P	SMP	TB	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	53.8
39	J	55	P	SMP	TB	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	8	61.5
40	U	39	P	SD	TB	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	7	53.8
41	L	47	P	SD	B	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	46.2
42	C	49	P	SD	TB	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6	46.2
43	V	45	P	SMP	TB	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	8	61.5
44	N	51	P	SMP	TB	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	7	53.8
45	A	54	P	SD	TB	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	46.2
46	W	52	P	SMP	TB	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	7	53.8

Lampiran 13 Data Post-Test

No	Nama	Usia	JK	PT	PK	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Jumlah	Nilai
1	S	26	P	SMP	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	92.3
2	H	36	P	SMA	TB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100
3	S	40	P	SMP	TB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100
4	A	37	P	SD	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100
5	E	43	P	SD	TB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	92.3
6	L	26	P	SD	TB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100
7	W	45	P	SD	TB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	92.3
8	M	27	P	SMA	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100
9	N	39	P	SMP	TB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100
10	N	41	P	SMP	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100
11	A	37	P	SMP	TB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100
12	N	29	P	SMP	TB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100
13	Y	46	P	SMA	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100
14	A	28	P	SMA	TB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100
15	I	49	P	SD	TB	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	9	69.2
16	L	43	P	SD	TB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100
17	R	30	P	SD	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100
18	T	47	P	SD	TB	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	10	76.9
19	Y	38	P	SMA	TB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100
20	U	35	P	SD	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	92.3
21	O	55	P	SMA	TB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100
22	P	48	P	SD	TB	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	92.3

[illegible]

Lampiran 14 Data Statistik

Statistics					
		Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	46	46	46	46
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.96	2.26	1.76	1.74
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	3	3	2

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	2	4.3	4.3	4.3
	Perempuan	44	95.7	95.7	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 tahun	8	17.4	17.4	17.4
	36-45 tahun	18	39.1	39.1	56.5
	46-55 tahun	20	43.5	43.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	20	43.5	43.5	43.5
	SMP	17	37.0	37.0	80.4
	SMA	9	19.6	19.6	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	12	26.1	26.1	26.1
	Tidak Bekerja	34	73.9	73.9	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.711	21

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan Sebelum (Pre-Test)	.167	46	.002	.945	46	.031
Pengetahuan Sesudah (Post-Test)	.384	46	<.001	.566	46	<.001

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Nilai Pre-Test	46	51.504	10.8339	23.1	76.9
Nilai Post-Test	46	95.313	9.5317	53.8	100.0

Test Statistics^a

	Nilai Post-Test - Nilai Pre-Test
Z	-5.928 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	<.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 15 Izin Etik



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:004095/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama : WILY FURWANTI
Principal Investigator
Peneliti Anggota : Sulastini, M. Kep, Purbayanti Budhiaji, M. Kep
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKes Karsa Husada Garut
Name of The Institution
Judul : Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Diet DASH Pada Penderita
Title Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pasundan Garut
The Effect of Educational Videos on Knowledge Levels Regarding the DASH Diet Among Hypertension Patients in the UPT Puskesmas Pasundan Garut Work Area

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
08 June 2026 - 08 June 2027

08 June 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Dokumentasi



RIWAYAT HIDUP



- **Identitas Diri**

Nama Lengkap	: Wily Furwanti
Tempat, Tanggal Lahir	: Garut, 25 Mei 2004
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Kp. Cijagra Rt.003 Rw.001, Desa Mekarwangi, Kec. Cihurip, Kabupaten Garut, Provinsi Jawa Barat

- **Riwayat Pendidikan**

2009-2010	: Paud Rizky
2010-2016	: SDN 01 Mekarwangi
2016-2019	: SMPN 02 Cihurip
2019-2022	: SMA Ciledug Al-Musadaddiyah Garut
2022-2026	: Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

- **Riwayat Penelitian**

Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Diet *DASH* Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Paundan Garut

Scan Disini Untuk Melihat Video Edukasi Diet *DASH*



Selamat Menonton