*JTH: Journal of Technology and Health* *ISSN 3025-1168*
Vol. 4, No. 2, 2026, pp. 1175 ~ 1189
Open Acces: *https://doi.org/10.61677/jth.v4i2.1016*

# THE EFFECTIVENESS OF AUDIO-VISUAL MEDIA ON IMPROVING CERDIK BEHAVIOR AMONG HYPERTENSION PATIENTS IN THE WORKING AREA OF BRAJA HARJOSARI PUBLIC HEALTH CENTER, EAST LAMPUNG IN 2026

**Amailia Nurfaida Putri[1], Dwi Yulia Maritasari[2*], Nur Sefa Arief Hermawan[3]**

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Mitra Indonesia, Indonesia
*amailianp16@gmail.com[1], dwiyulia@umitra.ac.id[2*], sefa@umitra.ac.id[3]*
**Corresponding author*
Received August 25, 2026; Revised Sept 21, 2026; Accepted Sept 22, 2026; Published Sept 28, 2026

***ABSTRACT***

*One of the main causes of mortality is hypertension, a degenerative illness. The number of hypertension cases at the Braja Harjosari Community Health Center increased from 980 in 2023 to 2,460 in 2025. One of the biggest challenges is low adherence to the CERDIK behaviors, which include Get health checkups, Avoid cigarette smoke, Stay active, Eat a balanced diet, Get adequate rest, Manage stress. This study aims to determine the effectiveness of audiovisual media in improving CERDIK behaviors among pre-elderly patients with hypertension at the Braja Harjosari Community Health Center in 2026. Purposive sampling was utilized to select 40 participants (20 in the audiovisual intervention group and 20 in the leaflet control group) for a quasi-experimental study with a pretest-posttest control group design. The Shapiro-Wilk test revealed that the composite scores from 15 dichotomous (Yes/No) questions were regularly distributed ($p > 0.05$), hence parametric techniques were used to analyze them. Both paired and independent t-tests were used in the investigation. Both the audiovisual group ($p < 0.001$) and the control group ($p < 0.001$) had significantly different CERDIK behavior before and after the intervention. With a substantial impact size (Cohen's $d = 1.920$), a between-group test verified that audiovisual media outperformed leaflets ($p = 0.010$; Mean Difference = 1.650). It is recommended that the Braja Harjosari Community Health Center incorporate audiovisual materials into regular instruction to help individuals with hypertension manage their condition better.*

**Keywords:** *CERDIK behavior, hypertension, audiovisual media, leaflets, public health center.*

***ABSTRAK***

*Hipertensi, sebuah penyakit degeneratif, merupakan salah satu penyebab utama kematian. Jumlah kasus hipertensi di Puskesmas Braja Harjosari meningkat dari 980 kasus pada tahun 2023 menjadi 2.460 kasus pada tahun 2025. Salah satu tantangan terbesar adalah rendahnya kepatuhan terhadap perilaku CERDIK, yang meliputi Cek kesehatan, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas, Diet seimbang, Istirahat cukup, Kelola stres. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas media audiovisual terhadap peningkatan perilaku CERDIK pada pasien hipertensi pra-lansia di Puskesmas Braja Harjosari Tahun 2026. Teknik purposive sampling digunakan untuk memilih 40 partisipan (20 orang dalam kelompok intervensi audiovisual dan 20 orang dalam kelompok kontrol yang menggunakan leaflet) untuk studi kuasi-eksperimental dengan desain pretest-posttest control group. Uji Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa skor gabungan dari 15 pertanyaan dikotomis (Ya/Tidak) terdistribusi secara normal ($p > 0,05$), sehingga teknik parametrik digunakan untuk analisis data. Penelitian ini menggunakan uji-t berpasangan (paired t-test) dan uji-t independen (independent t-test). Baik kelompok audiovisual ($p < 0,001$) maupun kelompok kontrol ($p < 0,001$) menunjukkan perbedaan perilaku CERDIK yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. Dengan ukuran efek yang besar (Cohen's $d = 1,920$), uji*

*This is an open access article under the CC BY-SA 4.0.*
*Copyright ©2026 by JTH: Journal of Technology and Health. Published by Fahr Publishing*

*perbandingan antar-kelompok mengonfirmasi bahwa media audiovisual lebih efektif dibandingkan leaflet (p = 0,010; Mean Difference = 1,650). Disarankan agar Puskesmas Braja Harjosari mengintegrasikan materi audiovisual ke dalam kegiatan edukasi rutin guna membantu pasien hipertensi mengelola kondisi mereka dengan lebih baik..*

***Kata kunci:*** *Perilaku CERDIK, hipertensi, media audiovisual, leaflet, Puskesmas.*

## PENDAHULUAN

Program CERDIK diperkenalkan oleh pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan sebagai respons terhadap peningkatan tajam prevalensi penyakit tidak menular, khususnya hipertensi. Akronim CERDIK merupakan singkatan dari cek kesehatan secara rutin, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet seimbang, istirahat cukup, dan kelola stres. Selain memantau dan membantu deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular di masyarakat, tujuan program kesehatan ini adalah menurunkan angka kematian dan meningkatkan derajat kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥90 mmHg merupakan ciri khas hipertensi, yaitu suatu penyakit pada sistem kardiovaskular (Adrianto, 2022). Kondisi ini merupakan faktor risiko signifikan bagi penyakit degeneratif yang meningkatkan angka kematian, termasuk penyakit jantung koroner, stroke, dan gangguan pembuluh darah lainnya. Sering disebut sebagai "pembunuh senyap" (*silent killer*), penyakit ini umumnya tidak terdiagnosis karena gejalanya yang tidak spesifik, sehingga sering kali baru diketahui setelah munculnya dampak kesehatan yang serius (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Oleh karena itu, promosi dan upaya pencegahan melalui penerapan gaya hidup sehat sangat diperlukan untuk mengurangi prevalensi hipertensi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Akibat kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko dan langkah-langkah pencegahan, kasus hipertensi sering kali tidak terlaporkan (Rahayu et al., 2024). Penelitian Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2025 memperkirakan bahwa 1,4 miliar orang di seluruh dunia yang berusia antara 30 hingga 79 tahun menderita hipertensi, meskipun lebih dari separuhnya tidak menyadari kondisi tersebut. Secara khusus, prevalensi hipertensi mencapai 30–33%, yang berarti satu dari tiga orang menderita kondisi ini. Berdasarkan statistik dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi hipertensi pada orang dewasa di Indonesia diperkirakan berkisar antara 30 hingga 34%, yang berarti antara 70 hingga 80 juta orang mengidap kondisi tersebut. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Tren peningkatan kasus ini juga terefleksi di tingkat regional. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2025), jumlah kasus hipertensi usia produktif terus meningkat, yaitu sebesar 125.000 kasus (9,8%) pada tahun 2023, meningkat menjadi 138.000 kasus (10,4%) pada tahun 2024, dan mencapai 152.000 kasus (10,1%) pada tahun 2025. Sejalan dengan hal tersebut, data Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur (2025) menunjukkan peningkatan prevalensi dalam tiga tahun terakhir, dimana tahun 2023 tercatat 52.000 kasus (26%), naik menjadi 58.500 kasus (29%) pada tahun 2024,

dan melonjak hingga 65.000 kasus (32%) pada tahun 2025.

Secara lebih spesifik, kondisi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Braja Harjosari, Lampung Timur memerlukan perhatian yang sangat serius. Berdasarkan data tahunan Puskesmas Braja Harjosari (2025), jumlah kasus hipertensi melonjak tajam dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 980 kasus (12%), meningkat menjadi 1.213 kasus (15%) pada tahun 2024, dan meroket hingga 2.460 kasus (30%) pada tahun 2025. Sementara itu, pada awal periode Januari-April 2026, telah teridentifikasi sebanyak 192 kasus (2%) baru yang masuk ke fasilitas kesehatan.

Tingginya angka kunjungan kasus di puskesmas ini berbanding lurus dengan temuan di lapangan. Berdasarkan data pra-survei terhadap sepuluh pasien hipertensi, sebagian besar dari mereka belum sepenuhnya menerapkan perilaku CERDIK. Secara khusus, 50% responden masih merokok, 40% tidak mampu mengelola stres dengan baik, serta 60% tidak memantau tekanan darah secara rutin dan jarang berolahraga. Pasien hipertensi, yang mayoritas berada pada usia dewasa hingga lansia, cenderung mengalami kejenuhan jika hanya diberikan edukasi metode ceramah lisan atau media cetak statis seperti *leaflet* atau *brosur* yang memerlukan daya konsentrasi membaca yang tinggi. Temuan ini menunjukkan perlunya strategi edukasi yang lebih efektif untuk mendorong perubahan perilaku kesehatan.

Pentingnya pengubahan perilaku melalui inovasi media didukung oleh sejumlah literatur. Lilawati & Muthmainnah (2024) menunjukkan bagaimana media audiovisual dapat secara efektif memperbaiki perilaku kesehatan dengan mengatasi kendala waktu dan ruang serta memungkinkan pemutaran ulang dengan mudah saat diperlukan. Selain itu, Ariyanti et al. (2020) menemukan bahwa instruksi audiovisual berpengaruh signifikan terhadap perilaku pasien hipertensi. Menurut penelitian terbaru oleh Saputra et al. (2025) dan Asy'ari et al. (2025), media audiovisual secara nyata meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kunjungan ke Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) sebesar 59,4% dan berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi.

Namun, hasil dari studi terdahulu menunjukkan adanya kesenjangan penelitian yang perlu ditangani. Sebagian besar studi sebelumnya berfokus pada sejauh mana materi audiovisual dapat membantu pasien hipertensi dalam aspek-aspek tertentu, seperti pengetahuan, kepatuhan pengobatan, atau perilaku kesehatan tertentu (Lilawati & Muthmainnah, 2024; Ariyanti et al., 2020; Saputra et al., 2025). Penelitian mengenai media *leaflet* juga telah menunjukkan manfaatnya, khususnya dalam meningkatkan pemahaman pasien tentang hipertensi (Ariani et al., 2023). Keenam elemen model perilaku CERDIK belum diukur secara spesifik dan komprehensif pada pasien hipertensi pra-lansia, meskipun studi lain telah mengkaji media audiovisual dalam kaitannya dengan perilaku pencegahan hipertensi (Mastuti et al., 2023). Berbeda dengan studi-studi tersebut, penelitian ini membandingkan efektivitas media audiovisual dengan leaflet pada pasien hipertensi pra-lansia berusia 45–59 tahun serta mengukur secara menyeluruh perubahan perilaku CERDIK, yang mencakup enam komponen yaitu cek kesehatan, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet seimbang, istirahat cukup, dan kelola stres.

Hasil pra-survei di wilayah kerja Puskesmas Braja Harjosari menunjukkan bahwa penerapan perilaku CERDIK pada pasien hipertensi belum optimal, sehingga diperlukan pendekatan edukasi yang lebih inovatif dan mudah dipahami untuk mendorong perubahan perilaku secara berkelanjutan. Selain itu, penelitian mengenai efektivitas media audiovisual terhadap perilaku CERDIK pada pasien hipertensi pra-lansia di fasilitas pelayanan kesehatan primer masih terbatas, khususnya di Kabupaten Lampung Timur. Oleh karena itu, kebaruan penelitian ini terletak pada pengukuran enam komponen perilaku CERDIK secara terpadu serta perbandingan efektivitas media audiovisual dengan media *leaflet* pada pasien hipertensi pra-lansia di wilayah kerja Puskesmas Braja Harjosari.

Oleh karena itu, media audiovisual dipilih sebagai media edukasi dalam penelitian ini karena mampu meningkatkan perhatian, pemahaman, serta keterlibatan pasien dalam proses pembelajaran kesehatan. Berbeda dengan media cetak seperti *leaflet*, media audiovisual memiliki keunggulan dalam menyajikan informasi melalui kombinasi teks, suara, dan visual bergerak; hal ini meningkatkan retensi pengetahuan serta memberikan pengalaman belajar yang lebih partisipatif dan mudah dipahami bagi berbagai kelompok usia. Selain itu, penelitian terkini menunjukkan bahwa pendidikan berbasis audiovisual lebih efektif dibandingkan media cetak dalam mendorong perubahan perilaku terkait kesehatan (Asnira et al., 2025; Lilawati & Muthmainnah, 2024). Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah materi audiovisual dapat meningkatkan perilaku CERDIK pada pasien hipertensi pra-lansia di Puskesmas Braja Harjosari pada tahun 2026. Temuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat besar bagi tenaga kesehatan dalam mendorong penerapan perilaku CERDIK sebagai metode pengelolaan hipertensi secara mandiri.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan pendekatan *pretest-posttest control group* dan metodologi kuantitatif. Studi ini dilaksanakan pada tahun 2026 di wilayah kerja Puskesmas Braja Harjosari, Kabupaten Lampung Timur. Populasi penelitian terdiri dari 60 individu penderita hipertensi berusia 45 hingga 59 tahun (pra-lansia) yang terdaftar secara aktif di wilayah kerja Puskesmas Braja Harjosari pada tahun 2026. Sebanyak 40 responden yang menjadi sampel dibagi menjadi dua kelompok yang masing-masing beranggotakan 20 orang, yaitu kelompok intervensi yang menerima materi audiovisual dan kelompok kontrol yang menerima *leaflet*. Ukuran sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow untuk uji beda dua rata-rata dengan penambahan *drop out* sebesar 20%. Teknik *purposive sampling* digunakan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi mencakup pasien hipertensi berusia 45–59 tahun yang bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian, memiliki kemampuan penglihatan dan pendengaran yang memadai, serta mampu berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan kondisi medis serius, pasien yang sedang mengikuti program edukasi serupa, serta pasien dengan gangguan kognitif yang dapat menghambat jalannya penelitian.

Untuk meminimalkan risiko kontaminasi informasi antar-responden, pembagian kelompok dilakukan berdasarkan pengelompokan dusun. Dua dusun dipilih untuk penelitian ini masing-masing ditetapkan sebagai kelompok intervensi dan kelompok kontrol karena memiliki karakteristik demografis dan akses layanan kesehatan yang setara. Uji homogenitas terhadap karakteristik dasar (usia, jenis kelamin, dan pekerjaan) kedua kelompok sebelum intervensi menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan (0,883 > 0,05), yang mengindikasikan kondisi awal yang serupa. Selanjutnya, responden yang memenuhi syarat di setiap klaster ditetapkan ke dalam kelompok intervensi atau kelompok kontrol. Media audiovisual (berupa video berdurasi tiga menit) digunakan untuk memberikan edukasi kesehatan mengenai perilaku CERDIK kepada kelompok intervensi, sedangkan *leaflet* digunakan untuk kelompok kontrol. Kuesioner yang sama digunakan untuk mengukur perilaku CERDIK pada kedua kelompok dalam dua waktu berbeda: sebelum intervensi (*pre-test*) dan pada hari ke-30 setelah intervensi (*post-test*). Intervensi diberikan sebanyak tiga kali, yaitu pada minggu pertama, kedua, dan ketiga. Kelompok kontrol diberikan edukasi melalui selebaran dengan format ceramah dan diskusi, sedangkan kelompok intervensi diberikan edukasi melalui tayangan video yang diikuti dengan penjelasan dan diskusi di setiap sesinya. Jeda waktu antara *pre-test* dan *post-test* adalah 30 hari, mengingat *post-test* dilaksanakan pada hari ke-30.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner perilaku CERDIK yang disusun berdasarkan Buku Saku Panduan Promosi Kesehatan Penyakit Tidak Menular dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kuesioner ini memuat lima belas pernyataan yang mencakup enam komponen perilaku CERDIK: pemeriksaan kesehatan rutin (2 butir soal), berhenti merokok (3 butir soal), aktivitas fisik rutin (2 butir soal), pola makan seimbang (4 butir soal), tidur cukup (2 butir soal), dan pengelolaan stres (2 butir soal). Setiap butir soal disusun dengan kalimat yang mendukung perilaku positif, menggunakan pilihan jawaban "Ya" dan "Tidak" serta rentang skor 0–15. Skor yang lebih tinggi menunjukkan perilaku CERDIK yang lebih baik. Sebelum digunakan, kuesioner diuji validitas dan reliabilitasnya terhadap tiga puluh responden. Uji validitas menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* menunjukkan bahwa seluruh butir soal valid, dengan nilai r hitung berkisar antara 0,388 hingga 0,612 melampaui nilai r tabel yang disyaratkan sebesar 0,361.

Hasil uji reliabilitas Cronbach's Alpha sebesar 0,794 menunjukkan bahwa instrumen tersebut memiliki reliabilitas yang dapat diterima dan layak digunakan dalam penelitian. Data dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik, yang mencakup analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi skor perilaku CERDIK dan karakteristik responden. Analisis bivariat menggunakan uji *Paired T-Test* dilakukan untuk membandingkan skor perilaku CERDIK pada masing-masing kelompok sebelum dan sesudah intervensi. Rata-rata skor perilaku CERDIK *post-test* pada kelompok intervensi (yang menerima media audiovisual) dan kelompok kontrol (yang menerima *leaflet*) kemudian dibandingkan untuk menilai efisiensi intervensi antar-kelompok menggunakan uji *Independent Samples T-Test*. Untuk menunjukkan besarnya peningkatan perilaku CERDIK dalam setiap kelompok,

perubahan skor (Δ) yang dihitung sebagai selisih antara nilai pasca-tes dan pra-tes juga dihitung. Nilai *Cohen's d* digunakan untuk menentukan besaran efek intervensi antar-kelompok. Seluruh analisis dilakukan dengan menggunakan nilai signifikansi α = 0,05 dan tingkat kepercayaan 95%.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Penelitian melibatkan 40 pasien hipertensi yang dibagi menjadi dua kelompok yang masing-masing terdiri dari dua puluh responden yaitu kelompok intervensi audiovisual dan kelompok kontrol leaflet. Tabel 1 menampilkan karakteristik responden berdasarkan informasi demografis.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Pasien Hipertensi (N=40)

| Karakteristik Responden | Kelompok Intervensi (n = 20) | Kelompok Kontrol (n = 20) | Total (N = 40) | *p-value* |
|---|---|---|---|---|
| Jenis Kelamin, n (%) | | | | 0,752 |
| Laki-Laki | 9 (45,0%) | 10 (50,0%) | 19 (47,5%) | |
| Perempuan | 11 (55,0%) | 10 (50,0%) | 21 (52,5%) | |
| Pekerjaan, n (%) | | | | 0,639 |
| IRT | 11 (55,0%) | 9 (45,0%) | 20 (50,0%) | |
| Petani | 3 (15,0%) | 2 (10,0%) | 5 (12,5%) | |
| Buruh | 5 (25,0%) | 5 (25,0%) | 10 (25,0%) | |
| Pedagang | 1 (5,0%) | 1 (5,0%) | 2 (5,0%) | |
| ASN | 0 (0,0%) | 2 (10,0%) | 2 (5,0%) | |
| Wiraswasta | 0 (0,0%) | 1 (5,0%) | 1 (2,5%) | |
| Usia (Tahun) | | | | 0,883 |
| Mean ± SD | 51,15 ± 3,977 | 51,35 ± 4,568 | — | |

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada Tabel 1 menunjukkan persentase yang cukup seimbang, dengan jumlah responden perempuan sebanyak 21 orang (52,5%) sedikit lebih banyak dibandingkan responden laki-laki 19 orang (47,5%). Terkait distribusi kelompok, kelompok kontrol memiliki persentase laki-laki dan perempuan yang seimbang sempurna, yakni masing-masing 10 orang (50,0%), sedangkan kelompok intervensi didominasi oleh perempuan sebanyak 11 orang (55,0%). Statistik jenis kelamin dinilai homogen di antara kedua kelompok karena uji Pearson Chi-Square menghasilkan nilai p sebesar 0,752 ($p > 0,05$), yang menunjukkan tidak adanya perbedaan proporsi jenis kelamin yang signifikan atau data jenis kelamin dinyatakan homogen antara kedua kelompok.

Berdasarkan profil pekerjaan, sebagian besar individu dalam kedua kategori adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja sebanyak 20 orang (50,0% dari total sampel), diikuti oleh mereka yang bekerja di sektor informal seperti buruh sebanyak 10 orang (25,0%) dan petani sebanyak 5 orang (12,5%). Uji *Pearson Chi-Square* untuk variabel pekerjaan menghasilkan nilai p sebesar 0,639 ($p > 0,05$), yang mengindikasikan bahwa distribusi latar belakang pekerjaan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol serupa serta

homogen.

Penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata usia kedua kelompok studi sangat sebanding. Rata-rata usia kelompok intervensi adalah 51,15 tahun (standar deviasi 3,98 tahun), sedangkan rata-rata usia kelompok kontrol adalah 51,35 tahun (standar deviasi 4,57 tahun). Seluruh subjek penelitian termasuk dalam kelompok usia paruh baya, sebagaimana terlihat dari rentang usia total responden yang berkisar antara 45 hingga 59 tahun. Karakteristik usia responden pada kelompok intervensi dan kontrol bersifat homogen dan layak untuk dibandingkan dalam studi efektivitas intervensi, berdasarkan hasil uji *Independent Samples T-Test* yang menunjukkan nilai p sebesar 0,883 (p > 0,05).

**Gambaran *Pre-Post* Perilaku CERDIK pada Kelompok Intervensi**

Tabel berikut menyajikan studi mengenai perubahan skor perilaku CERDIK pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian instruksi menggunakan media audiovisual:

Tabel 2. Gambaran *Pre-Post* Perilaku Cerdik Kelompok Intervensi (Audiovisual) (n=20)

| Variabel | n | Mean | Std. Deviation | Min | Max |
|---|---|---|---|---|---|
| *Pre-test* | 20 | 7,25 | 1,517 | 5 | 10 |
| *Post-test* | 20 | 11,20 | 1,963 | 8 | 14 |

Berdasarkan data yang disajikan dalam Tabel 2, terlihat adanya peningkatan skor perilaku CERDIK responden setelah diberikan intervensi berupa media audiovisual. Rata-rata (*mean*) skor perilaku responden meningkat sebesar 3,95 poin, yaitu dari 7,25 pada saat *pre-test* menjadi 11,20 pada saat *post-test*. Peningkatan ini juga ditunjukkan oleh perubahan rentang nilai responden, di mana nilai minimum meningkat dari 5 menjadi 8, dan nilai maksimum meningkat dari 10 menjadi 14. Hal ini menandakan bahwa penggunaan media audiovisual memberikan kontribusi positif dalam memfasilitasi peningkatan perilaku CERDIK pada seluruh responden. Selain itu, peningkatan nilai standar deviasi dari 1,517 menjadi 1,963 menunjukkan adanya variasi yang sedikit lebih beragam pada respons atau tingkat pemahaman individu pasca-intervensi, meskipun secara keseluruhan terjadi peningkatan skor perilaku secara bermakna.

**Gambaran *Pre-Post* Perilaku CERDIK pada Kelompok Kontrol**

Tabel berikut menyajikan studi mengenai perubahan skor perilaku CERDIK pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah menerima edukasi melalui leaflet:

Tabel 3. Gambaran *Pre-Post* Perilaku CERDIK Kelompok Kontrol (*Leaflet*)

| Variabel | n | Mean | Std. Deviation | Min | Max |
|---|---|---|---|---|---|
| *Pre-test* | 20 | 7,55 | 1,986 | 5 | 12 |
| *Post-test* | 20 | 9,55 | 1,877 | 7 | 13 |

Tabel 3 menunjukkan bahwa skor rata-rata perilaku terkait CERDIK pada

kelompok kontrol (kelompok *leaflet*) meningkat sebesar 2,00 poin, dari 7,55 pada saat pre-test menjadi 9,55 pada saat *post-test*. Rentang penilaian responden turut berubah seiring dengan peningkatan tersebut, dimana skor minimum naik dari 5 menjadi 7, dan skor maksimum naik dari 12 menjadi 13. Meskipun terjadi peningkatan skor, besarnya peningkatan tersebut tidak sebesar yang terjadi pada kelompok intervensi. Sementara itu, simpangan baku menurun dari 1,986 menjadi 1,877, yang mengindikasikan bahwa setelah penggunaan *leaflet*, sebaran skor responden menjadi sedikit lebih seragam dan konsisten, meskipun tingkat peningkatannya cenderung terbatas dibandingkan kelompok audiovisual.

**Perbedaan Perilaku CERDIK pada Kelompok Intervensi**

Tujuan analisis ini adalah untuk membandingkan peringkat perilaku CERDIK pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian instruksi melalui media audiovisual. Tabel 4 menyajikan hasil Hasil uji *Paired T-Test.*

Tabel 4. Hasil Uji Perbedaan Perilaku CERDIK Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Audiovisual

| Variabel | n | Mean | Std. Deviation | Min | Max | *p-value* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *Pre-test* | 20 | 7,25 | 1,517 | 5 | 10 | 0,000 |
| *Post-test* | 20 | 11,20 | 1,963 | 8 | 14 | |

Berdasarkan hasil uji *Paired T-Test* yang disajikan pada Tabel 4, skor rata-rata perilaku CERDIK responden sebelum intervensi (*pre-test*) adalah 7,25, dengan nilai minimum 5 dan maksimum 10. Skor rata-rata tersebut meningkat menjadi 11,20 setelah intervensi menggunakan media audiovisual (*post-test*), dengan nilai minimum 8 dan maksimum 14.

Analisis statistik menunjukkan nilai $p < 0,001$. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik pada skor perilaku CERDIK responden sebelum dan sesudah menerima instruksi melalui media audiovisual. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perilaku CERDIK kelompok intervensi mengalami peningkatan melalui penggunaan media audiovisual.

**Perbedaan Perilaku CERDIK pada Kelompok Kontrol**

Tabel 5 di bawah ini menyajikan hasil analisis *Paired T-Test* terhadap skor perilaku CERDIK kelompok kontrol sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media leaflet.

Tabel 5. Hasil Uji Perbedaan Perilaku CERDIK Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol (*Leaflet*)

| Variabel | n | Mean | Std. Deviation | Min | Max | *p-value* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *Pre-test* | 20 | 7,55 | 1,986 | 5 | 12 | 0,000 |
| *Post-test* | 20 | 9,55 | 1,877 | 7 | 13 | |

Berdasarkan hasil Uji Paired T-Test pada Tabel 5, skor rata-rata perilaku CERDIK kelompok kontrol sebelum pemberian edukasi berbasis *leaflet* (*pre-test*) adalah 7,55, dengan nilai minimum 5 dan maksimum 12. Skor rata-rata tersebut meningkat menjadi 9,55 setelah edukasi (post-test), dengan nilai minimum 7 dan maksimum 13.

Analisis statistik menunjukkan nilai p < 0,001. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik pada skor perilaku CERDIK responden sebelum dan sesudah menerima edukasi berbasis leaflet. Oleh karena itu, meskipun peningkatan skor rata-rata (2,00 poin) relatif lebih kecil dibandingkan dengan kelompok intervensi (3,95 poin), dapat disimpulkan bahwa penggunaan leaflet bermanfaat dalam meningkatkan perilaku CERDIK pada kelompok kontrol.

**Efektivitas Pemberian Media Audiovisual terhadap Peningkatan Perilaku CERDIK**

Setelah diketahui bahwa kedua kelompok mengalami peningkatan skor perilaku CERDIK setelah intervensi, analisis selanjutnya dilakukan untuk membandingkan skor perilaku CERDIK pada *post-test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol guna menilai efektivitas media edukasi yang diberikan. Selain itu, perubahan skor (Δ) pada masing-masing kelompok disajikan untuk menggambarkan besarnya peningkatan perilaku CERDIK setelah intervensi.

Tabel 6. Efektivitas Perilaku CERDIK Antar Kelompok

| Kelompok | Pre-test | Post-test | Δ Skor | Mean Difference | p-value | Effect Size (Cohen's d) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Intervensi (Audiovisual) | 7,25 | 11,20 | 3,95 | 1,650 | 0,010 | 1,920 |
| Kontrol (*Leaflet)* | 7,55 | 9,55 | 2,00 | | | |

Berdasarkan Tabel 6, skor perilaku CERDIK pada kelompok intervensi yang menerima penyuluhan melalui media audiovisual meningkat sebesar 3,95 poin, dari rerata *pre-test* 7,25 menjadi rerata *post-test* 11,20. Kelompok kontrol, yang diberikan edukasi melalui leaflet, mengalami peningkatan sebesar 2,00 poin, dari rerata *pre-test* 7,55 menjadi rerata *post-test* 9,55. Hasil uji Independent Samples T-Test menunjukkan besaran efek (*effect size*) Cohen's d sebesar 1,920 (kategori besar), *Mean Difference* sebesar 1,650, dan nilai p sebesar 0,010 (p < 0,05). Temuan ini mengindikasikan bahwa media audiovisual memiliki efektivitas yang secara statistik lebih baik dalam meningkatkan perilaku CERDIK dibandingkan media *leaflet.*

**Pembahasan**

**Perbedaan Perilaku CERDIK Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Intervensi**

Berdasarkan hasil uji *paired T-test*, skor rata-rata perilaku CERDIK pada kelompok intervensi meningkat sebesar 3,95 poin, dari 7,25 ( dengan standar deviasi 1,517) pada saat *pre-test* menjadi 11,20 (dengan standar deviasi 1,963) pada saat *post-test*. Skor perilaku CERDIK responden sebelum dan sesudah intervensi edukasi berbasis

audiovisual menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai p hasil analisis yang kurang dari 0,001.

Terlepas dari tantangan kehidupan sehari-hari, peningkatan skor perilaku CERDIK ini mengindikasikan adanya perubahan perilaku menuju penerapan gaya hidup sehat sebagai bagian dari upaya pengendalian hipertensi. Sebelum intervensi, data empiris menunjukkan bahwa komponen perilaku yang paling jarang dilakukan oleh pasien hipertensi adalah pengelolaan stres, menjaga pola makan seimbang, dan kepatuhan terhadap pemeriksaan kesehatan rutin. Karakteristik responden mungkin berkaitan dengan kondisi ini; ibu rumah tangga merupakan kelompok mayoritas (20 responden, 50,0%), diikuti oleh buruh (10 responden, 25,0%) dan petani (5 responden, 12,5%). Profil pekerjaan ini mencerminkan perbedaan tugas dan tuntutan harian, yang dapat memengaruhi tingkat perhatian serta konsistensi dalam mempraktikkan perilaku CERDIK, khususnya terkait pemeriksaan kesehatan rutin, pengaturan pola makan, dan pengelolaan stres. Analisis data menunjukkan adanya peningkatan pemahaman mengenai makanan seimbang, manajemen diri, dan kepatuhan terhadap tindak lanjut medis setelah intervensi audiovisual. Hal ini mengisyaratkan bahwa pasien mampu menerapkan perubahan perilaku tersebut secara praktis di rumah dan bahwa visualisasi berbasis video membantu mengisi kesenjangan pengetahuan. Responden lebih mampu memahami materi CERDIK dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari ketika materi tersebut disajikan menggunakan sarana audio maupun visual.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Mastuti et al. (2023), yang menunjukkan bagaimana media audiovisual dapat meningkatkan perilaku pencegahan hipertensi. Temuan ini didukung oleh penelitian Asnira et al. (2025) yang meneliti pasien lanjut usia dengan hipertensi dan menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan melalui media audiovisual memengaruhi kepatuhan terhadap diet rendah garam, serta penelitian Lilawati & Muthmainnah (2024) yang melaporkan bahwa media audiovisual berhasil meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dengan menyajikan informasi secara menarik dan mudah dipahami. Studi-studi terdahulu tersebut berbeda dari penelitian saat ini terutama dalam hal profil responden, metodologi penelitian, dan variabel yang diteliti meskipun memiliki kesamaan terkait penggunaan media audiovisual untuk edukasi dan menunjukkan dampak kesehatan yang positif. Secara khusus, penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental yang melibatkan pasien pra-lansia penderita hipertensi berusia 45 hingga 59 tahun, serta menilai perubahan perilaku "CERDIK" yang mencakup enam komponen, yakni cek kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet seimbang, istirahat cukup, dan kelola stres secara terpadu. Hasil ini mengindikasikan bahwa media audiovisual dapat membantu pasien hipertensi memperbaiki perilaku terkait kesehatan mereka, selain juga meningkatkan pengetahuan mereka.

Secara teoretis, media audiovisual memadukan unsur gambar dan suara sehingga dapat meningkatkan efektivitas belajar (Damayanti, 2021). Dalam Teori Lawrence Green, media ini berperan sebagai *enabling factor* yang mempermudah penyampaian informasi dan didukung oleh faktor predisposisi serta *reinforcing factor* dari tenaga kesehatan atau

keluarga (Green & Kreuter, 2005; Notoatmodjo, 2020). Sebagai implikasi, Puskesmas Braja Harjosari dapat mempertimbangkan media audiovisual sebagai salah satu media edukasi rutin dalam mendukung penerapan perilaku CERDIK pada pasien hipertensi.

**Perbedaan Perilaku CERDIK Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol**

Rata-rata skor perilaku CERDIK pada kelompok kontrol yang menerima edukasi melalui *leaflet* meningkat sebesar 2,00 poin, dari 7,55 (dengan standar deviasi 1,986) pada saat *pre-test* menjadi 9,55 (dengan standar deviasi 1,877) pada saat *post-test*. Terdapat perbedaan yang signifikan antara kondisi sebelum dan sesudah edukasi berbasis *leaflet*, sebagaimana ditunjukkan oleh hasil Uji Paired T-Test dengan nilai $p < 0,001$.

Meskipun *leaflet* secara statistik meningkatkan skor perilaku CERDIK, peningkatan tersebut tidak sebesar peningkatan yang dicapai melalui penggunaan media audiovisual. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun *leaflet* tetap bermanfaat sebagai sumber informasi mandiri dan sarana pengingat, efektivitasnya dipengaruhi oleh motivasi, minat baca, dan pemahaman responden terhadap materi tertulis. Menurut Asda & Sekarwati (2023), media cetak seperti *leaflet* sangat tepat untuk promosi kesehatan karena sifatnya yang praktis dan mudah dibawa, sehingga memungkinkan audiens sasaran untuk mempelajari isinya. Namun demikian, efektivitasnya bergantung pada karakteristik audiens serta kemampuan mereka dalam menyerap informasi tersebut. Oleh karena itu, leaflet paling efektif berfungsi sebagai sarana penguat (*reinforcement*) dan memberikan hasil optimal jika dikombinasikan dengan metode pengajaran yang lebih interaktif, seperti demonstrasi langsung atau presentasi multimedia.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoirin & Juliasih (2020), yang menunjukkan bahwa pemberian *leaflet* dan edukasi mengenai hipertensi kepada responden secara signifikan meningkatkan tingkat pengetahuan mereka. Demikian pula, penelitian oleh Ariani et al. (2023) mengonfirmasi manfaat *leaflet* sebagai sarana edukasi yang berguna dan dapat digunakan berulang kali, dengan menunjukkan bahwa penggunaannya untuk menyebarluaskan informasi tentang hipertensi mampu meningkatkan pengetahuan pasien lanjut usia. Dengan demikian, penelitian ini mendukung kegunaan *leaflet* sebagai sarana edukasi kesehatan yang bermanfaat, sekaligus menekankan bahwa integrasinya dengan metode pengajaran yang lebih interaktif termasuk penggunaan media video dapat memaksimalkan perubahan perilaku yang diharapkan. Berdasarkan implikasi tersebut, Puskesmas Braja Harjosari disarankan tetap menggunakan *leaflet* sebagai media penguat (*reinforcement*) yang dilengkapi informasi ringkas, ilustrasi yang komunikatif, serta pendampingan verbal atau demonstrasi langsung.

**Efektivitas Media Audiovisual terhadap Peningkatan Perilaku CERDIK**

Berdasarkan temuan studi, kelompok yang menerima penyuluhan melalui media audiovisual mengalami peningkatan skor perilaku CERDIK yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang menerima penyuluhan melalui *leaflet.* Skor rata-rata kelompok audiovisual meningkat sebesar 3,95 poin, dari 7,25 pada saat *pre-test* menjadi

11,20 pada saat *post-test*. Di sisi lain, kelompok leaflet mengalami peningkatan sebesar 2,00 poin, dari 7,55 menjadi 9,55. Berdasarkan hasil uji *Independent Samples T-Test*, skor rata-rata post-test perilaku CERDIK pada kelompok audiovisual lebih tinggi dibandingkan kelompok *leaflet,* dengan selisih rata-rata sebesar 1,650 poin (p = 0,010). Selain itu, nilai *Cohen's d* sebesar 1,920 menunjukkan besaran dampak (*effect size*) yang signifikan, yang mengindikasikan bahwa perbedaan yang teramati tidak hanya bermakna secara statistik tetapi juga bermakna secara praktis dalam hal peningkatan perilaku CERDIK.

Perbedaan tingkat peningkatan ini menunjukkan bahwa karakteristik media penyuluhan dapat membantu responden dalam menerima pesan kesehatan (Mastuti et al., 2023). Media audiovisual memadukan unsur visual dan auditori sehingga informasi dapat disajikan secara lebih menarik dan tidak hanya bergantung pada penyampaian pesan secara verbal (Arsyad, 2020; Munadi, 2019). Penyajian informasi melalui gambar, suara, dan gerakan juga dapat membantu memperjelas materi serta memberikan pengalaman penerimaan informasi yang lebih konkret dibandingkan penyampaian melalui simbol verbal semata (Damayanti, 2021). Dalam konteks penelitian ini, karakteristik tersebut dapat mendukung pemahaman responden terhadap pesan mengenai perilaku CERDIK sehingga perubahan skor perilaku pada kelompok audiovisual lebih besar dibandingkan kelompok *leaflet*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Asnira et al. (2025) yang mengungkapkan bahwa media audio visual memberikan pemahaman yang cepat dalam meningkatkan manajemen diri. Keunggulan media audiovisual juga terbukti mampu mendorong adopsi perilaku sehat pada pasien kronis (Lilawati & Muthmainnah, 2024). Edukasi berbasis video memiliki tingkat retensi memori informasi yang lebih tinggi untuk menjaga kepatuhan pasien (Putri et al., 2023), serta stimulasi dwi-indra terbukti sangat efektif mengatasi keterbatasan daya ingat dan kejenuhan membaca (Mastuti et al., 2023)

Secara teoritis, efektivitas media audiovisual berkaitan dengan kemampuannya melibatkan penglihatan dan pendengaran secara bersamaan, menyajikan informasi secara dinamis, serta memungkinkan materi diputar ulang. Dalam Model Lawrence Green, media tersebut berperan sebagai *enabling factor* yang mempermudah penerimaan informasi dan mendukung perubahan perilaku kesehatan (Green & Kreuter, 2005; Notoatmodjo, 2020). Profil responden, yang sebagian besar terdiri dari ibu rumah tangga dan individu dengan beragam latar belakang profesi, menyoroti perlunya materi edukasi yang lugas, menarik, dan mudah dipahami guna memastikan pesan kesehatan tersampaikan dengan baik kepada masyarakat umum. Pada praktiknya, materi audiovisual dapat digunakan sebagai metode edukasi dalam layanan kesehatan dasar untuk mendorong pasien hipertensi menerapkan perilaku CERDIK. Penggunaan media audiovisual dalam edukasi hipertensi telah menunjukkan manfaat terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan hipertensi, serta kepatuhan terhadap diet rendah garam pada pasien hipertensi (Mastuti et al., 2023; Asnira et al., 2025). Media audiovisual juga memungkinkan materi edukasi disampaikan secara lebih menarik dan dapat dipelajari kembali oleh pasien di luar sesi penyuluhan, sehingga berpotensi

memperkuat pemahaman dan penerapan perilaku CERDIK dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, penggunaan media audiovisual dapat menjadi alternatif dalam penguatan strategi edukasi dan pengendalian hipertensi di pelayanan kesehatan primer. Media ini dapat diintegrasikan dalam kegiatan promosi kesehatan, konseling pasien, Posbindu PTM, maupun Prolanis sebagai salah satu alternatif media edukasi untuk mendukung pengendalian hipertensi di pelayanan kesehatan primer secara berkelanjutan.

Penelitian ini memiliki keterbatasan berupa waktu pengukuran yang relatif singkat, desain *quasi experiment* tanpa randomisasi, jumlah responden dan lokasi penelitian yang terbatas, serta penggunaan kuesioner *self-report* yang berpotensi menimbulkan *social desirability bias*. Kebaruan penelitian ini terletak pada pengukuran enam komponen perilaku CERDIK secara terpadu dan perbandingan langsung efektivitas media audiovisual dengan media *leaflet* pada pasien hipertensi pra-lansia. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang lebih banyak menilai peningkatan pengetahuan melalui media audiovisual maupun *leaflet* (Ariani et al., 2023; Lilawati & Muthmainnah, 2024; Saputra et al., 2025), atau menilai aspek perilaku kesehatan tertentu, seperti perilaku pencegahan hipertensi dan kepatuhan terhadap diet rendah garam (Mastuti et al., 2023; Asnira et al., 2025). Dengan demikian, penelitian ini secara khusus mengintegrasikan enam komponen perilaku CERDIK dalam satu pengukuran dan menguji perbedaan efektivitas dua media edukasi pada kelompok pasien hipertensi pra-lansia.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah menerima edukasi melalui media audiovisual, perilaku CERDIK pada kelompok intervensi mengalami peningkatan. Meskipun peningkatannya tidak sebesar pada kelompok intervensi, kelompok kontrol yang mendapatkan edukasi melalui *leaflet* juga menunjukkan perbaikan dalam perilaku CERDIK. Analisis menunjukkan bahwa di kalangan pasien hipertensi pra-lansia di wilayah kerja Puskesmas Braja Harjosari, edukasi menggunakan media audiovisual memberikan dampak yang signifikan dan lebih efektif dibandingkan *leaflet* dalam meningkatkan perilaku CERDIK.

## REFERENSI


Adrianto. (2022). *Buku ajar menangani hipertensi*. Surabaya: Airlangga University Press.

Ariani, N., Prihandiwati, E., Wuri, H. I., & Apriawan, M. A. N. (2023). Pemanfaatan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi lansia di Posyandu Lansia Melati. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia, 6*(1), 166–173. https://doi.org/10.36387/jifi.v6i1.1379

Ariyanti, M., Fitriani, A. D., & Asriwati, A. (2020). Efektifitas penggunaan media audio visual terhadap perubahan perilaku penderita hipertensi di Puskesmas Lhok Bengkuang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Cehadum*, *2*(1), 21–30. Retrieved from https://www.jkc.puskadokesa.com/jkc/article/view/13

Arsyad, A. (2020). *Media pembelajaran (Edisi revisi, Cetakan ke-22)*. Depok: PT Rajagrafindo Persada.

Asda, P., & Sekarwati, N. (2023). *Pendidikan & promosi kesehatan*. Nganjuk: CV. Dewa Publishing

Asnira, Suratini, & Sudyasih, T. (2025). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap kepatuhan diet rendah garam lansia hipertensi. *Journal of Community Health Issues, 2*(2), 39–44. https://doi.org/10.56922/chi.v2i2.1068

Asy'ari, H., Yunita, R., & Hamim, N. (2025). Pengaruh edukasi hipertensi menggunakan audio visual terhadap keaktifan lansia yang mengalami hipertensi di Posyandu Srikandi Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandira Cendikia, 4*(4), 1–11. https://doi.org/10.70570/jikmc.v4i4.1662

Damayanti. (2021). *Penggunaan media audio visual dalam meningkatkan hasil belajar akidah akhlak pada peserta didik kelas IV SDN 33 Lebong*. Banyumas: CV. Tatakata Grafika.

Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur. (2025). *Profil kesehatan Kabupaten Lampung Timur tahun 2025*. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur.

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2025). *Profil kesehatan Provinsi Lampung tahun 2025*. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Strategic program planning for health promotion (4th ed)*. New York: McGraw-Hill.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Cerdik cegah hipertensi. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. Retrieved from https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2446/cerdik-

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Pedoman pengendalian hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama 1. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Retrieved from https://diskes.badungkab.go.id/storage/diskes/file/BukuPedomanHipertensi2024.pdf

Khoirin, K., & Juliasih, D. (2020). Pengaruh pemberian leaflet dan edukasi penyakit hipertensi terhadap tingkat pengetahuan. *Jurnal 'Aisyiyah Medika, 5*(2). 1–8 https://doi.org/10.36729/jam.v5i2.406

Lilawati, I., & Muthmainnah, M. (2024). Efektivitas media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan hipertensi berdasarkan teori P-Process. *Jurnal Kesehatan Tambusai, 5*(3), 7261–7268. https://doi.org/10.31004/jkt.v5i3.31243

Mastuti, S., Ulfa, L., & Nugraha, S. (2023). Efektivitas media audio visual dalam perilaku pencegahan hipertensi pada pekerja sektor swasta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 12*(3), 253–258. https://doi.org/10.33221/jikm.v12i03.2160

Munadi, Y. (2019). *Media pembelajaran: Sebuah pendekatan baru*. Jakarta: Referensi (GP Press Group).

Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan* (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.

Putri, D. S., Yuliana, A. R., Purwandari, N. P., & Cahyanti, L. (2023). Edukasi berbasis audio visual guna peningkatan pengetahuan tentang penggunaan obat hipertensi di Desa Sukolilo. *Jurnal Pengabdian Bidang Kesehatan, 1*(4), 31–42. https://doi.org/10.57214/jpbidkes.v1i4.14

Rahayu, S., Arifah, S., Widodo, A., Rahayuningsih, F. B., Kristinawati, B., Dewi, E., Tamelia, Y., Azizah, I. N., Baety, N. C. N., Pratiwi, J. S., Dinasti, T. W., Fauzan, A., & Ananta, D. S. (2024). Peningkatan pengetahuan kader 'Aisyiyah tentang hipertensi melalui kegiatan edukasi kesehatan. *JMM: Jurnal Masyarakat Mandiri, 8*(1), 194–202. https://doi.org/10.31764/jmm.v8i1.19714

Saputra, R., Andini, P., & Diel, M. M. (2025). Pengaruh media audio visual (video) dalam pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan hipertensi di Desa Cikeusik Kecamatan Wanasalam. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan, 5*(3), 102–118. https://doi.org/10.55606/jpikes.v5i3.5903

World Health Organization. (2025). *Hypertension*. World Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension