

ORIGINAL ARTICLE

VIDEO ANIMASI SEBAGAI MEDIA EDUKASI PENGETAHUAN *DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION* PADA KADER LANSIA

**Yanuar Henus Pratama^{1*},
Mizam Ari Kurniyanti¹,
Muntaha¹**

¹STIKES Widyagama Husada Malang

Corresponding author:

Yanuar Henus Pratama
STIKES Widyagama Husada Malang
e-mail: yanuarhenus@gmail.com

Article Info:

Dikirim: 03 September 2025
Ditinjau: 06 Februari 2026
Diterima: 10 Maret 2026

DOI: <https://doi.org/10.33475/mhjns.v7i1.918>

Abstract

Hypertension is a leading health problem among the elderly, and community health cadres play a crucial role in providing education for its prevention. The DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) diet is an evidence-based approach to reduce hypertension risk, yet knowledge gaps remain among elderly health cadres. This study aimed to analyze the effectiveness of animated video-based health education in improving elderly health cadres' knowledge about the DASH diet. A quasi-experimental design with a pretest–posttest control group was used, involving 56 cadres divided equally into intervention ($n=28$) and control ($n=28$) groups through total sampling. Knowledge was measured using a 16-item questionnaire. Data were analyzed with paired t -tests and independent t -tests. Results showed a significant increase in the intervention group's mean score from 12.57 (pretest) to 14.64 (posttest) with a mean difference of 2.07 points ($p=0.003$), whereas the control group improved only from 11.96 to 12.78 (difference 0.82; $p=0.026$). Independent t -test revealed a significant posttest difference between groups ($p=0.001$). The findings indicate that animated video is an effective educational tool to enhance cadres' knowledge of the DASH diet and can be implemented as an innovative strategy in community-based hypertension prevention programs.

Keywords: *Health_education; animated_video; DASH; elderly_health_cadres; hypertension.*

Abstrak

Hipertensi merupakan masalah kesehatan utama pada lansia, dan kader kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi pencegahan. Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) terbukti efektif menurunkan risiko hipertensi, namun pengetahuan kader lansia terkait diet ini masih terbatas. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas edukasi kesehatan menggunakan video animasi terhadap peningkatan pengetahuan kader lansia tentang diet DASH. Penelitian *quasi-experimental* dengan *pretest–posttest control group design* ini melibatkan 56 kader (*total sampling*). Kelompok intervensi ($n=28$) menerima edukasi video animasi diet DASH, sedangkan kelompok kontrol ($n=28$) menggunakan leaflet. Pengetahuan diukur dengan instrumen DASH-Q (16 item). Data dianalisis menggunakan uji *t-paired* dan *t-independent*. Kelompok intervensi menunjukkan peningkatan skor signifikan dari 12,57 menjadi 14,64 (selisih 2,07; $p=0,003$), melebihi peningkatan kelompok kontrol (selisih 0,82; $p=0,026$). Uji *t-independent* menunjukkan perbedaan signifikan skor posttest antar kelompok ($p=0,001$). Video animasi lebih efektif meningkatkan pengetahuan diet DASH pada kader lansia dibandingkan dengan media konvensional, sehingga potensial sebagai strategi inovatif pencegahan hipertensi berbasis komunitas.

Kata Kunci: *Edukasi_kesehatan; video_animasi; DASH; kader Lansia; hipertensi.*

PENDAHULUAN

Kader lansia adalah orang dewasa, baik laki-laki maupun perempuan, yang secara sukarela melakukan kegiatan kemasyarakatan terkait kesejahteraan lanjut usia (Kemenkes RI, 2016). Kader lansia merupakan bagian dari masyarakat yang bekerja secara sukarela untuk mendukung kelancaran kegiatan posyandu lansia (Kholifah, 2016). Mereka memiliki peran penting sebagai penyedia pelayanan kesehatan di tingkat komunitas, membantu petugas kesehatan dalam kegiatan posyandu setiap bulan. Menurut Notoatmodjo (2018), kader harus menguasai pengetahuan, keterampilan, dan teknik komunikasi kesehatan yang efektif untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.

Pengetahuan kader dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti dukungan tokoh masyarakat, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pelatihan yang diterima. Proses pendidikan kader dipengaruhi oleh metode, materi, pendidik, serta media yang digunakan dalam penyampaian informasi. Kader juga berperan sebagai koordinator kegiatan kesehatan lansia, menyediakan layanan kesehatan terpadu, dan memberikan edukasi tentang gaya hidup sehat serta aktivitas fisik (Lohrasbi *et al.*, 2023). Dengan peran yang luas, kader mampu menjadi penghubung dengan layanan kesehatan, mendampingi lansia, serta memfasilitasi akses layanan medis, yang berdampak pada peningkatan kualitas hidup lansia (Sherman, 2019).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa 35% kematian di dunia disebabkan oleh hipertensi, dengan sekitar 80% di antaranya terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah (Kemenkes RI, 2018). Indonesia menduduki peringkat ketiga tertinggi di Asia Tenggara dengan prevalensi hipertensi mencapai 34,1%, meningkat dari 25,8% pada tahun sebelumnya. Di Jawa Timur, prevalensi hipertensi lebih tinggi dari angka nasional, yakni 36,32% (Kemenkes RI, 2018). Kabupaten Malang termasuk wilayah dengan kasus hipertensi tinggi, dan data Puskesmas Dampit

tahun 2024 menunjukkan kepatuhan minum obat hipertensi rendah, yaitu hanya 64% (Dinkes Kabupaten Malang, 2025).

Studi pendahuluan pada Januari 2025 di Dusun Dampit, Kecamatan Dampit, menunjukkan bahwa dari 52 lansia terdapat 42 orang (80%) yang menderita hipertensi. Kader lansia di wilayah tersebut berjumlah 28 orang yang terbagi di lima posyandu. Wawancara awal menemukan 71% kader mengaku pernah mendapat edukasi tentang hipertensi, tetapi hanya melalui leaflet atau penjelasan langsung, sementara 29% kader lainnya belum pernah menerima edukasi. Minimnya media edukasi yang menarik dan mudah dipahami membuat sebagian kader kesulitan mengingat materi pelatihan. Padahal kader memegang peranan penting dalam memberikan edukasi kesehatan kepada lansia, terutama terkait hipertensi.

Hipertensi pada lansia terjadi akibat perubahan struktural pembuluh darah, termasuk aterosklerosis, penurunan elastisitas jaringan, dan gangguan relaksasi otot polos, yang mengurangi daya regang pembuluh darah serta meningkatkan tahanan perifer (Yanti *et al.*, 2021; Rahmiati & Zurijah, 2020). Seiring pertambahan usia, penumpukan kolagen di dinding arteri menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah. Pencegahan dapat dilakukan melalui gaya hidup sehat, termasuk olahraga teratur (Putriastuti, 2016).

Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) terbukti efektif menurunkan tekanan darah melalui pengaturan pola makan rendah natrium dan tinggi serat. Kader lansia perlu memiliki pengetahuan memadai tentang diet ini agar dapat mendukung program pencegahan hipertensi berbasis komunitas. Penelitian menunjukkan edukasi menggunakan video animasi secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang diet DASH (Kafi *et al.*, 2023; Utami, 2021; Febrianti *et al.*, 2025).

Media video memiliki kelebihan karena menggabungkan unsur visual dan audio yang dapat memperkuat retensi informasi. Menurut Gantina dan Maryati (2024), video memiliki daya tarik visual kuat, mudah diulang, dan memudahkan penyampaian informasi secara utuh. Penelitian Munawaroh *et al.* (2019) dan Triana *et al.* (2022) juga menegaskan bahwa video animasi memudahkan pemahaman materi sekaligus meningkatkan daya tarik peserta. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas edukasi kesehatan menggunakan video animasi tentang diet DASH terhadap pengetahuan kader lansia di Dusun Dampit, Kabupaten Malang.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain quasi-experimental dengan rancangan *pretest-posttest control group*. Sampel berjumlah 56 kader lansia di wilayah Puskesmas Dampit yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Kriteria inklusi meliputi kader aktif yang bersedia berpartisipasi dan mampu mengoperasikan perangkat digital/smartphone, sedangkan kriteria eksklusi adalah kader yang sedang sakit atau berhalangan hadir saat pengambilan data. Untuk menjaga validitas sampel, kader yang tidak hadir pada sesi intervensi dianggap *drop-out* dan tidak diikutsertakan dalam analisis data.

Responden dibagi ke dalam dua kelompok: kelompok intervensi (n=28) yang menerima edukasi video animasi diet DASH durasi 4 menit sebanyak 3 kali dalam seminggu selama 2 minggu, dan kelompok kontrol (n=28) yang diberikan edukasi melalui media leaflet dengan frekuensi yang sama. Instrumen pengetahuan diukur menggunakan kuesioner terstruktur (16 *item*) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Materi video mencakup definisi, tujuan, aturan diet DASH, pembatasan natrium, serta simulasi menu harian bagi penderita hipertensi.

Penelitian dilaksanakan pada Januari–Februari 2025. Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuesioner pretest, pemberian intervensi edukasi kesehatan menggunakan video animasi kepada kelompok intervensi, serta posttest pada kedua kelompok. Analisis data menggunakan uji *paired t-test* untuk membandingkan skor pretest dan posttest dalam kelompok, serta *independent t-test* untuk membandingkan skor antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini peneliti akan membahas hasil penelitian berdasarkan analisis univariat yang mencakup karakteristik responden (usia kader lansia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengalaman menjadi kader), serta analisis bivariat untuk melihat efektivitas edukasi kesehatan menggunakan video animasi terhadap peningkatan pengetahuan kader lansia tentang diet DASH. Analisis ini bertujuan memberikan gambaran menyeluruh mengenai profil responden dan perbedaan hasil intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 1. Karakteristik Responden (Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol)

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia				
46 - 65	14	50,0 %	10	35,7%
26 - 45	13	46,4 %	14	50,0%
17 - 25	1	3,6 %	4	14,3%
Jenis Kelamin				
Perempuan (P)	27	96,4 %	24	85,7%
Laki-laki (L)	1	3,6 %	4	14,3%
Tingkat Pendidikan				
SMA/Sederajat	16	57,1 %	15	53,5%
Diploma/Perguruan Tinggi	4	14,3 %	5	17,9%

SD/Sederajat	3	10,7 %	4	14,3%
Tidak Bersekolah	3	10,7 %	0	0%
SMP/Sederajat	2	7,2 %	4	14,3%
Lama Menjadi Kader				
< 1 tahun	4	14,2 %	2	7,1 %
1 – 5 tahun	12	42,9 %	11	39,3 %
6 – 10 tahun	4	14,3 %	7	25 %
11 – 20 tahun	3	10,7 %	4	14,3 %
> 20 tahun	5	17,9 %	4	14,3 %
Total	28	100 %	28	100 %

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan usia, responden pada kelompok intervensi didominasi oleh usia 46–65 tahun (50,0%), diikuti usia 26–45 tahun (46,4%), dan 17–25 tahun (3,6%). Pada kelompok kontrol, sebagian besar responden berada pada usia 26–45 tahun (50,0%), kemudian 46–65 tahun (35,7%), dan 17–25 tahun (14,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar kader lansia dalam penelitian ini berada pada rentang usia produktif akhir hingga lanjut usia.

Berdasarkan jenis kelamin, responden didominasi oleh perempuan, yaitu 96,4% pada kelompok intervensi dan 85,7% pada kelompok kontrol, sedangkan laki-laki hanya 3,6% pada kelompok intervensi dan 14,3% pada kelompok kontrol. Dominasi perempuan ini mencerminkan keterlibatan perempuan yang lebih tinggi dalam peran kader kesehatan.

Dilihat dari tingkat pendidikan, mayoritas responden di kedua kelompok memiliki pendidikan SMA/ sederajat (intervensi 57,1%; kontrol 53,5%). Sebagian lainnya menempuh pendidikan diploma/ perguruan tinggi (intervensi 14,3%; kontrol 17,9%), SD/ sederajat (intervensi 10,7%; kontrol 14,3%), SMP/ sederajat (intervensi 7,2%; kontrol 14,3%), serta terdapat responden tidak bersekolah pada kelompok intervensi (10,7%). Variasi ini menunjukkan

latar belakang pendidikan yang beragam di antara responden.

Berdasarkan lama menjadi kader, sebagian besar responden di kelompok intervensi memiliki pengalaman menjadi kader selama 1–5 tahun (42,9%), diikuti oleh >20 tahun (17,9%), 6–10 tahun (14,3%), <1 tahun (14,2%), dan 11–20 tahun (10,7%). Pada kelompok kontrol, mayoritas juga memiliki pengalaman 1–5 tahun (39,3%), diikuti 6–10 tahun (25,0%), 11–20 tahun (14,3%), >20 tahun (14,3%), dan <1 tahun (7,1%).

Tabel 2. Statistik Deskriptif Nilai Pre-test dan Post-test Kelompok Intervensi

Variabel	N	Min	Max	Mean	SD
Pre-test	28	5	15	12,57	2,67
Post-test	28	8	16	14,64	2,16

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan rerata skor pengetahuan responden pada pre-test adalah 12,57 dengan standar deviasi 2,67. Rerata skor pengetahuan meningkat menjadi 14,64 dengan standar deviasi 2,16 pada post-test. Tabel ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan edukasi diet DASH.

Tabel 3. Statistik Deskriptif Nilai Pre-test dan Post-test Kelompok Kontrol

Variabel	N	Min	Max	Mean	SD
Pre-test	28	10	13	11,96	2,38
Post-test	28	8	14	12,78	1,75

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol, rerata skor pengetahuan responden pada pre-test adalah 11,96 dengan standar deviasi 2,38. Rerata skor pengetahuan meningkat menjadi 12,78 dengan standar deviasi 1,75 pada post-test. Tabel ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol meskipun tidak sebesar peningkatan pada kelompok intervensi.

Tabel 4. Hasil Uji Homogenitas

	Levene Statistic	Df1	Df2	Sig.
Based on Mean	0,793	1	54	0,377

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan hasil uji homogenitas data, di dapatkan hasil signifikansi 0,377 ($>0,05$) dapat disimpulkan bahwa data homogen.

Tabel 5. Hasil Uji Normalitas Data

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest Intervensi	0,101	28	0,200*	0,962	28	0,389
Posttest Intervensi	0,152	28	0,096	0,938	28	0,098
Pretest Kontrol	0,128	28	0,200*	0,951	28	0,212
Posttest Kontrol	0,140	28	0,168	0,963	28	0,419

Berdasarkan Tabel 5, hasil uji normalitas data, didapatkan *p-value* 0,389 ($> 0,05$) pada pre intervensi, 0,098 ($> 0,05$) pada pos intervensi, 0,212 ($>0,05$) pada pre kontrol, 0,419 ($> 0,05$) pada pos kontrol yang memiliki arti bahwa data terdistribusi normal karena *p-value* $> 0,05$.

Tabel 6. Hasil Uji Paired Sample t-Test Kelompok Intervensi

Pasangan	Mean Difference	Std. Dev.	Std. Error Mean	t	df	Sig. (2-tailed)
Pre – Post	-2,07	3,42	0,64	-3,20	27	0,003

Berdasarkan Tabel 6 hasil uji *paired sample t-test* menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test* dengan nilai $p=0,003$ ($<0,05$). Tabel ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan edukasi diet DASH.

Tabel 7. Hasil Uji Paired Sample t-Test Kelompok Kontrol

	Paired Differences			t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean			
Pretest - Posttest	-0,82	1,84	0,34	-1,53	0,10	0,026

Tabel 7 menunjukkan hasil uji *paired sample t-test* yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test* dengan nilai $p = 0,026$ ($<0,05$). Tabel ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol meskipun tanpa intervensi langsung.

Tabel 8. Selisih Post-test Intervensi dan Post-test Kontrol

Kolompok	N	Rerata	P-Value	Selisih Intervensi dan Kontrol
Intervensi	28	14,64	0,001	1,86
Kontrol	28	12,78	1	
Kontrol	8	2,78		

Tabel 8 menunjukkan hasil uji *independent t-test* bahwa rata-rata skor post-test kelompok intervensi (14,64) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (12,78) dengan nilai $p = 0,001$ ($<0,05$). Tabel ini menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan edukasi diet DASH.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan signifikan skor pengetahuan kader lansia tentang diet DASH sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan berbasis video animasi pada kelompok intervensi. Rerata skor pengetahuan meningkat dari 12,57 pada *pre-test* menjadi 14,64 pada *post-test*, dengan selisih 2,07 poin dan nilai $p=0,003$ ($<0,05$), yang mengindikasikan peningkatan signifikan setelah intervensi. Pada kelompok kontrol, meskipun terdapat peningkatan skor pengetahuan dari 11,96 menjadi 12,78 (selisih 0,82 poin, $p=0,026$), kenaikan ini lebih kecil dibandingkan kelompok intervensi. Hasil uji *independent t-test* menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara skor post-test kedua kelompok dengan $p=0,001$ ($<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa video animasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader lansia tentang diet DASH.

Peningkatan signifikan pada kelompok intervensi mendukung teori pembelajaran multimedia yang menyatakan bahwa informasi yang disajikan secara visual dan auditori lebih mudah diterima dan diingat dibandingkan penyampaian informasi secara verbal atau teks saja. Mayer (2009) menegaskan bahwa pembelajaran berbasis multimedia memanfaatkan *dual channel* (visual dan auditori) sehingga pesan lebih efektif diterima. Video animasi yang digunakan dalam penelitian ini menyajikan konsep diet DASH secara ringkas, menarik, dan mudah dipahami, sehingga membantu kader lansia yang memiliki latar belakang pendidikan beragam untuk memahami materi dengan lebih baik.

Dominasi responden perempuan (96,4% intervensi; 85,7% kontrol) menunjukkan tingginya keterlibatan gender ini dalam upaya kesehatan masyarakat. Faktor jenis kelamin berpengaruh karena perempuan secara sosiokultural memiliki peran dominan sebagai primary caregiver yang mengatur pola makan keluarga, sehingga lebih responsif dan memiliki atensi tinggi terhadap edukasi kesehatan. Karakteristik ini mempermudah internalisasi materi diet DASH melalui media visual dibandingkan responden laki-laki, yang selaras dengan tingginya motivasi belajar kader perempuan di lingkungan posyandu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Anugrahini (2023) yang menunjukkan bahwa kader kesehatan mayoritas adalah perempuan karena lebih banyak berinteraksi di masyarakat dan memiliki kepedulian tinggi terhadap kesehatan keluarga dan lingkungan. Pengalaman sebagian besar kader dalam menjalankan tugas selama 1–5 tahun juga menunjukkan adanya bekal pengetahuan dasar, namun tetap diperlukan intervensi edukasi yang inovatif agar pengetahuan mereka terus diperbarui.

Penelitian Kafi *et al.* (2023) dan Utami (2021) juga melaporkan temuan serupa, bahwa media audiovisual mampu meningkatkan pengetahuan

kesehatan lebih signifikan dibandingkan media cetak karena menarik perhatian, dapat diulang, dan mempermudah pemahaman konsep abstrak. Selain itu, video animasi efektif menjembatani keterbatasan latar belakang pendidikan responden yang beragam. Penelitian Setyowati *et al.* (2022) menunjukkan bahwa media audiovisual dapat meningkatkan pemahaman pada kelompok sasaran dengan tingkat pendidikan rendah karena informasi disampaikan dalam bentuk gambar dan suara yang mudah dipahami. Dalam penelitian ini, meskipun terdapat responden yang tidak bersekolah atau hanya menamatkan pendidikan dasar, mereka tetap mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah intervensi, yang menunjukkan efektivitas media ini dalam menjangkau berbagai tingkat literasi kesehatan.

Implikasi penelitian ini sangat penting bagi program kesehatan masyarakat, khususnya dalam pencegahan hipertensi pada lansia. Pengetahuan kader lansia yang memadai tentang diet DASH memungkinkan mereka memberikan penyuluhan yang lebih akurat dan efektif kepada masyarakat, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan diet dan mengurangi risiko hipertensi. Temuan ini sejalan dengan strategi Kementerian Kesehatan RI (2022) yang menekankan penguatan peran kader kesehatan dalam edukasi dan promosi kesehatan berbasis komunitas. Pemanfaatan teknologi sederhana seperti video animasi dapat menjadi solusi inovatif untuk meningkatkan kapasitas kader, khususnya di daerah dengan keterbatasan sumber daya.

Penelitian ini memiliki keterbatasan berupa kesulitan dalam mengumpulkan kader lansia pada kelompok kontrol, sehingga proses pengambilan data memerlukan waktu yang lebih lama dari jadwal yang direncanakan dan berpotensi memengaruhi kelancaran pelaksanaan penelitian secara keseluruhan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 28 kader lansia di wilayah kerja Puskesmas Dampit, Kabupaten

Malang, dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan menggunakan video animasi berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan kader lansia tentang diet DASH. Media audiovisual yang menarik, mudah diakses, dan kontekstual mampu menjangkau kader dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman yang beragam. Oleh karena itu, pemanfaatan video animasi dalam program pelatihan kader dan promosi kesehatan berbasis komunitas dapat menjadi strategi inovatif untuk mendukung pencegahan hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup lansia secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh kader lansia di wilayah kerja Puskesmas Dampit, Kabupaten Malang, yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Penghargaan yang sebesar-besarnya juga disampaikan kepada pihak Puskesmas Dampit dan atas dukungan, izin penelitian, serta fasilitas yang diberikan hingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Arsyad A. Media pembelajaran. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada; 2016.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Profil kesehatan Kabupaten Malang 2025. Malang: Dinkes Kab. Malang; 2025.
- Febrianti R, Lestari P, Kurniawan A. Efektivitas edukasi video animasi terhadap pengetahuan kader kesehatan lansia. *J Kesehatan Masyarakat*. 2025;13(1):20–28.
- Gantina R, Maryati T. Keunggulan media video untuk edukasi kesehatan. *Jurnal Pendidikan dan Media*. 2024;12(1):15–22.
- Kafi M, Widodo S, Lestari P. Efektivitas media audiovisual dalam edukasi gizi terhadap pengetahuan lansia hipertensi. *J Kesehatan Masyarakat*. 2023;11(1):23–30.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pengelolaan posyandu lansia. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Strategi nasional pengendalian penyakit tidak menular.

- Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
- Kholifah N. Peran kader kesehatan dalam pengelolaan posyandu lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2016;10(2):87–94.
- Lohrasbi S, Hassani F, Abedi H. Role of community health workers in elderly care: a systematic review. *J Geriatr Nurs*. 2023;44(1):12–20.
- Mayer RE. Multimedia learning. 2nd ed. New York: Cambridge University Press; 2009.
- Munawaroh N, Susanto R, Prihantoro I. Efektivitas media video terhadap pemahaman materi kesehatan. *Jurnal Promosi Kesehatan*. 2019;7(2):90–98.
- Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
- Puskesmas Dampit. Laporan tahunan Puskesmas Dampit 2025. Malang: Puskesmas Dampit; 2025.
- Putriastuti D. Pengaruh olahraga terhadap tekanan darah lansia. *Jurnal Olahraga dan Kesehatan*. 2016;8(1):33–40.
- Rahmiati R, Zurijah Z. Faktor fisiologis penyebab hipertensi pada lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2020;23(2):77–85.
- Sherman LW. The power of community health workers in improving elderly care. *Community Health J*. 2019;45(4):233–41.
- Triana R, Handayani T, Saputro I. Media animasi interaktif untuk edukasi kesehatan lansia. *Jurnal Teknologi Pendidikan*. 2022;14(3):101–9.
- Utami A. Pengaruh edukasi diet DASH terhadap pengetahuan dan sikap pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan*. 2021;13(2):45–52.
- Yanti S, Dewi RK, Hardianti L. Perubahan struktural pembuluh darah pada lansia hipertensi. *J Kardiologi Indonesia*. 2021;9(1):45–51.

Cite this article as: Henus Pratama et al. (2026). *Video Animasi Sebagai Media Edukasi Pengetahuan Diet DASH (Dietary Approaches To Stop Hypertension) Pada Kader Lansia*. *Media Husada Journal of Nursing Science*. Vol. 7(No.1), 56–62. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v7i1.928>