Buletin Ilmu Kebidanan dan Keperawatan (BIKK) **E-ISSN 2962-4142**
DOI: 10.56741/bikk.v5i01.1637 **P-ISSN 2962-5734**



Pengaruh Video Edukasi terhadap Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Kartasura

[1]Nadia Widyasari, [1]Arina Maliya*
Corresponding Author: *am169@ums.ac.id
[1] Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

Article submitted: 17 November 2025 **Revised:** 30 December 2025 **Accepted:** 31 December 2025

Abstract

Hipertensi adalah kondisi kronis yang secara signifikan memengaruhi kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial individu, sering kali menyebabkan penurunan kualitas hidup. Pengetahuan yang terbatas dan kepatuhan yang rendah terhadap perubahan gaya hidup semakin berkontribusi pada manajemen hipertensi yang buruk di kalangan pasien. Studi ini bertujuan menilai pengaruh video edukasi terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Kartasura. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain quasi-eksperimen pretest–posttest dengan kelompok kontrol. Sebanyak 96 responden dipilih melalui purposive sampling dan dibagi rata kedalam intervensi dan kontrol. Kelompok intervensi menerima tayangan video edukasi selama empat minggu, sedangkan kelompok kontrol menerima perawatan standar. Kualitas hidup dinilai menggunakan kuesioner SF-36. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan dalam kualitas hidup kelompok intervensi, dengan skor rata-rata meningkat dari 54,88 (pretes) menjadi 80,35 (postes), sementara kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan yang berarti (rata-rata 54,69 pretes dan posttes). Analisis statistik menunjukkan efek signifikan dari video edukasi terhadap peningkatan kualitas hidup dengan p=0,001. Temuan ini menyoroti bahwa video edukasi adalah media yang efektif untuk meningkatkan pemahaman pasien dan mendorong perilaku gaya hidup yang lebih sehat, sehingga meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

Kata kunci: *Hipertensi, Kualitas Hidup, Promosi Kesehatan, SF-36, Video Edukasi*

Pendahuluan

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu isu kesehatan yang paling umum di jumpai ditingkat global. Ketidakmampuan untuk mengontrol hipertensi dapat memicu komplikasi yang berbahaya, seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal, yang berdampak signifikan terhadap kualitas hidup penderitanya. Kondisi ini sejalan dengan tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) ketiga, yaitu "Good Health and Well-being", yang menekankan pentingnya pencegahan dan penanganan penyakit tidak menular, termasuk hipertensi [1].

Berdasarkan data World Health Organization [2], diperkirakan terdapat 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia yang menderita hipertensi, dengan sebagian besar kasus terjadi di negara dengan ekonomi menengah ke bawah. Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada tahun 2021 mencapai sekitar 34,1% dari populasi dewasa berusia 18 tahun ke atas [3]. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat keempat di Indonesia dengan angka prevalensi hipertensi sebesar 37,57% [4]. Di antara 29 kabupaten dan enam kota di provinsi tersebut, Kabupaten Grobogan tercatat memiliki prevalensi hipertensi tertinggi, yaitu 17,5%

[5]. Sementara itu, Kabupaten Sukoharjo melaporkan angka hipertensi sebesar 5,84% pada tahun 2018, dengan Puskesmas Kartasura menunjukkan tren peningkatan kasus hipertensi setiap tahun dari 12 daerah puskesmas yang ada di kabupaten tersebut [4].

Hipertensi tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga berdampak pada aspek psikososial dan ekonomi penderitanya. Kondisi ini dapat menimbulkan stres dan ketidaknyamanan yang secara signifikan menurunkan kualitas hidup individu. Gejala umum hipertensi meliputi sakit kepala, jantung berdebar, nyeri di tengkuk, kelelahan, penglihatan kabur, dan telinga berdengung. Gejala tersebut dapat menghambat aktivitas harian, sehingga penderitanya kerap mengalami penurunan kenyamanan dan produktivitas [6].

Kurangnya pengetahuan mengenai hipertensi dan cara pengelolaannya dapat memperburuk kondisi pasien dan menurunkan kualitas hidup mereka. Di Puskesmas Kartasura, meskipun telah diterapkan berbagai program edukasi dan kesehatan, efektivitasnya masih kurang optimal karena sebagian besar pasien hanya memiliki pengetahuan dasar mengenai penanganan non-farmakologis, seperti pentingnya aktivitas fisik, pembatasan konsumsi garam, dan menghindari makanan cepat saji. Pengetahuan tersebut belum sepenuhnya dipahami dan diterapkan dalam keseharian [7]. Padahal, pemahaman mendalam diperlukan untuk menurunkan risiko hipertensi serta meningkatkan kualitas hidup penderita. Minimnya kesadaran masyarakat dalam mengimplementasikan gaya hidup sehat serta pola konsumsi yang proporsional kian memburuk keadaan tersebut. Oleh karena itu, dibutuhkan inovasi dalam metode edukasi untuk meningkatkan efektivitas penyampaian informasi, salah satunya melalui pemanfaatan media video yang menarik dan mudah dipahami.

Perkembangan teknologi yang pesat telah menghadirkan berbagai media sebagai alternatif dalam menyebarkan informasi kesehatan, termasuk buku, poster, leaflet, video, dan media digital lainnya. Di antara berbagai media, video edukasi lebih unggul karena memadukan visual dan audio sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan daya ingat informasi. Format ini sesuai dengan karakteristik pembelajaran modern yang menuntut fleksibilitas dan aksesibilitas, terutama karena video edukasi dapat diakses melalui smartphone [8]. Di Puskesmas Kartasura, mayoritas masyarakat memiliki smartphone dan terampil menggunakan gadget, sehingga video edukasi menjadi media yang tepat untuk menyampaikan informasi kesehatan.

Pemilihan media video edukasi juga didasarkan pada kemampuannya menyederhanakan informasi kompleks mengenai hipertensi melalui visualisasi dan narasi yang jelas. Video dapat menjelaskan manajemen hipertensi secara komprehensif, mulai dari pengukuran tekanan darah hingga perubahan gaya hidup, dengan pendekatan yang interaktif dan menarik. Aksesibilitas video yang memungkinkan pemutaran ulang sesuai kebutuhan mendukung pasien untuk belajar secara mandiri, sehingga meningkatkan pengetahuan mereka dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup [9].

Penelitian terdahulu mengenai edukasi kesehatan pada penderita hipertensi sebagian besar berfokus pada luaran klinis, seperti kontrol tekanan darah dan kepatuhan terapi. Meskipun indikator tersebut penting, luaran klinis belum sepenuhnya mencerminkan kesejahteraan pasien secara menyeluruh. Kualitas hidup merupakan luaran yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial, sehingga lebih relevan untuk menilai dampak intervensi pada penderita penyakit kronis seperti

hipertensi. Kajian yang secara khusus menilai pengaruh video edukasi terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di Indonesia masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis dampak video edukasi terhadap kualitas hidup penderita hipertensi sebagai upaya mendukung pengembangan strategi edukasi kesehatan yang lebih komprehensif dan berkelanjutan.

Kajian Literatur

Menurut WHO (2023) hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah secara terus-menerus pada pembuluh darah di atas batas normal ≥140/90 mmHg. Keadaan ini memaksa jantung berfungsi lebih berat dan menambah kemungkinan terjadinya penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, maupun komplikasi lainya [10]. Kemenkes RI menyebutkan salah satu tantangan dalam penanganan hipertensi adalah sering kali tidak menunjukkan gejala jelas, sehingga banyak penderita tidak menyadari kondisinya hingga komplikasi muncul. Berdasarkan etiologinya, hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer, yang paling umum dan dipengaruhi oleh faktor genetik serta lingkungan seperti sensitivitas natrium, stres, resistensi insulin, pola diet, obesitas, dan kebiasaan merokok, serta hipertensi sekunder, yang muncul akibat kondisi medis lain seperti gangguan ginjal, penyakit tiroid, atau penggunaan obat tertentu, meskipun kasus ini lebih jarang [11].

Faktor risiko hipertensi meliputi unsur yang tidak dapat dimodifikasi, seperti umur, gender, dan riwayat keluarga, serta faktor yang dapat diubah, antara lain kebiasaan merokok, asupan pangan berlemak atau natrium yang berlebih, minim kegiatan jasmani, obesitas, stres, dan konsumsi alkohol [12]. Gejala hipertensi tidak selalu spesifik, namun beberapa penderita mungkin mengalami pusing, telinga berdengung, sesak napas, penglihatan kabur, kelelahan, atau mimisan. Apabila tidak dikendalikan, hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ-organ vital, seperti jantung, ginjal, dan otak, serta memicu komplikasi berat berupa gagal jantung, stroke, pendarahan retina, tromboemboli, maupun gagal ginjal pada hipertensi maligna [13]. Penanggulangan dilakukan melalui terapi farmakologis dan perubahan pola hidup, mencakup diet yang sehat, rendah garam dan lemak, serta kegiatan jasmani yang teratur.

Menurut WHO [14] kualitas hidup merupakan konsep kompleks yang mencerminkan pandangan individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan, termasuk kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan interaksi dengan lingkungan. Health-related Quality of Life (HRQL) mencakup keterbatasan fungsional fisik dan mental, serta kesejahteraan fisik, mental, dan spiritual secara menyeluruh [14]. Faktor yang memengaruhi kualitas hidup diantaranya kondisi fisik, usia, sosial, psikologis, juga lingkungan. Penyakit kronis seperti hipertensi dapat membatasi mobilitas dan menimbulkan rasa sakit, sedangkan dukungan sosial, kesejahteraan psikologis, serta lingkungan yang aman dan nyaman dapat meningkatkan kualitas hidup [15].

Penderita hipertensi sering mengalami kualitas hidup sedang hingga rendah akibat keterbatasan aktivitas sehari-hari dan dampak emosional seperti stres dan kecemasan akibat pengobatan rutin [16]. Diperlukan intervensi multidisipliner meliputi dukungan sosial, akses layanan kesehatan yang lebih baik, kebijakan lingkungan yang mendukung, pola makan sehat, olahraga rutin, dan pengelolaan stres,

diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien [17]. Salah satu strategi efektif adalah penggunaan media video edukasi, yang menyajikan informasi kesehatan secara menarik, interaktif, dan fleksibel sehingga dapat diakses sesuai kebutuhan [18]. Video edukasi mampu meningkatkan pemahaman, retensi informasi, dan motivasi individu dalam menerapkan perilaku hidup sehat, serta terbukti meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan secara efektif [19]. Dengan demikian, media video edukasi dapat menjadi alat penting dalam pengelolaan hipertensi dan peningkatan kualitas hidup pasien.

Hubungan antara edukasi kesehatan dan kualitas hidup penderita hipertensi dapat dijelaskan melalui teori perilaku kesehatan, salah satunya *Health Belief Model (HBM)* dan *Self-Management Theory. Health Belief Model* menjelaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan dan keparahan penyakit, manfaat tindakan kesehatan, serta hambatan yang dirasakan. Edukasi kesehatan berperan sebagai *cue to action* yang meningkatkan kesadaran penderita hipertensi terhadap risiko penyakit dan manfaat perubahan gaya hidup sehat.

Selain itu, *Self-Management Theory* menekankan pentingnya kemampuan individu dalam mengelola penyakit kronis secara mandiri melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri (*self-efficacy*). Edukasi kesehatan yang efektif, termasuk melalui media video, dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, serta pengelolaan stres. Perubahan perilaku yang berkelanjutan tersebut berkontribusi pada perbaikan kondisi fisik, psikologis, dan sosial, sehingga berdampak positif terhadap kualitas hidup penderita hipertensi.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain quasi-eksperimen melalui pendekatan pretest-posttest dengan kelompok kontrol. Rancangan tersebut dipilih untuk menganalisis perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol, sehingga pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dapat diidentifikasi secara objektif. Variabel bebas dalam studi ini ialah video edukasi, sedangkan variabel terikatnya adalah kualitas hidup penderita hipertensi.

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kartasura, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, pada bulan September hingga Oktober 2025. Populasi penelitian terdiri dari 695 penderita hipertensi yang terdata di Puskesmas Kartasura sepanjang tahun 2024. Sampel ditentukan menggunakan metode purposive sampling dengan rumus Slovin, menghasilkan 87 orang. Untuk mengantisipasi pengunduran diri, jumlah sampel ditambah 10%, sehingga total menjadi 96 orang, terbagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol masing-masing 48 orang. Kriteria inklusi meliputi pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden, memiliki smartphone, dan mampu membaca; kriteria eksklusi mencakup pasien dengan komorbiditas berat, tidak memiliki akses teknologi, atau tidak dapat berkomunikasi dengan baik.

Data primer diperoleh melalui kuisioner Short Form-36 (SF-36) versi Bahasa Indonesia yang telah melalui proses adaptasi budaya untuk mengukur kualitas hidup, yang mencakup dimensi fisik, mental, sosial, dan lingkungan. Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien untuk mengonfirmasi

diagnosis. Kuisioner SF-36 telah diuji validitas dan reliabilitasnya pada populasi Indonesia dengan nilai korelasi dan reliabilitas yang baik dengan nilai validitas (r=0,60–0,75) dan reliabilitas (ICC=0,72–0,91), sehingga layak digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien hipertensi.

Proses pengolahan data meliputi editing, coding, tabulating, pemasukan data, serta cleaning dengan bantuan SPSS. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden, dan bivariat untuk menelaah keterkaitan antar variabel. Uji normalitas dilakukan menggunakan Shapiro-Wilk/Kolmogorov-Smirnov. Apabila data berdistribusi normal, diterapkan uji parametrik seperti Paired Samples T-Test dan Independent Samples T-Test; namun jika tidak berdistribusi normal, digunakan uji non-parametrik Wilcoxon Signed-Rank dan Mann-Whitney U. Nilai signifikansi yang digunakan adalah 5%.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) FK UMS dengan Nomor Surat Izin Etik: No. 5849/B.1/KEPK-FKUMS/IX/2025 yang disetujui pada 2 September 2025. Seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian, serta diminta menandatangani informed consent sebelum berpartisipasi. Peneliti menjamin anonimitas dan kerahasiaan data responden serta menjunjung prinsip beneficence agar penelitian memberikan manfaat bagi responden.

Pelaksanaan penelitian dimulai dari persiapan proposal, konsultasi dan seminar, pengurusan *ethical clearance*, pengumpulan data pretest, pemberian intervensi berupa video edukasi selama empat minggu, hingga pengumpulan data posttest dan pengolahan data. Video edukasi yang diberikan berdurasi sekitar 10–15 menit dan memuat materi mengenai pengertian hipertensi, faktor risiko, komplikasi yang dapat terjadi, pengaturan pola makan rendah garam, anjuran aktivitas fisik, serta manajemen stres. Konten video disusun berdasarkan pedoman nasional penatalaksanaan hipertensi dan divalidasi oleh tenaga kesehatan. Responden pada kelompok intervensi dianjurkan menonton video secara mandiri dan dapat mengulang pemutaran video sesuai kebutuhan selama periode intervensi.

Hasil

A. Analisis Univariat

Tabel 1 menyajikan karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kontrol, meliputi variabel demografis dan kondisi awal yang digunakan untuk menggambarkan serta membandingkan partisipan penelitian.

Tabel 1. Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Karakteristik	Kelompok Intervensi (n=48)	Kelompok Kontrol (n=48)
Usia		
<30	1 (2,1%)	2 (4,2%)
31–40	1 (2,1%)	3 (6,3%)
41–50	7 (14,6%)	10 (20,8%)
51–60	24 (50%)	24 (50%)
61–70	14 (29,2%)	8 (16,7%)
>70	1 (2,1%)	1 (2,1%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	39 (81,3%)	28 (58,3%)
Laki-laki	9 (18,8%)	20 (41,7%)
Pekerjaan		
PNS	1 (2,1%)	5 (10,4%)

Karakteristik	Kelompok Intervensi (n=48)	Kelompok Kontrol (n=48)
Pegawai Swasta	3 (6,3%)	9 (18,8%)
Wiraswasta	8 (16,7%)	9 (18,8%)
Buruh	12 (25%)	11 (22,9%)
IRT	19 (39,6%)	11 (22,9%)
Pensiun	5 (10,4%)	3 (6,3%)

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden pada kedua kelompok berada pada rentang usia 51–60 tahun. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, dan pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga. Distribusi karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kontrol relatif sebanding.

B. Bivariat

1. Kualitas Hidup Sebelum Diberikan Intervensi Video Edukasi

Tabel 2 menunjukkan kualitas hidup pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan video edukasi, sebagai gambaran kondisi awal responden sebelum perlakuan dilakukan.

Tabel 2. Kualitas hidup kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberi video edukasi

Variabel	N	Mean	SD
Pretest Intervensi	48	54,88	9,488
Pretest Kontrol	48	54,69	7,558

Berdasarkan Tabel 2, kualitas hidup responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum pemberian video edukasi menunjukkan rata-rata yang hampir sama, kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata 54,88 dan kelompok kontrol memiliki nilai rata-rata 54,69.

2. Kualitas Hidup Sesudah Diberikan Intervensi Video Edukasi

Tabel 3 menunjukkan kualitas hidup pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan video edukasi, sebagai gambaran perubahan kondisi responden setelah perlakuan dilakukan.

Tabel 3. Kualitas hidup kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberi video edukasi

Variabel	N	Mean	Minimum–Maximum
Posttest Intervensi	48	80,35	70–90
Posttest Kontrol	48	54,69	37–67

Dari Tabel 3 dapat diketahui bahwa kualitas hidup sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi mengalami kenaikan nilai rata-rata dari sebelum intervensi yaitu 80,35, sementara untuk kelompok kontrol nilai rata-rata tidak mengalami kenaikan atau nilai sama seperti sebelumnya yaitu 54,69.

3. Pengaruh Video Edukasi Terhadap Kualitas Hidup

Tabel 4 menunjukkan pengaruh pemberian video edukasi terhadap kualitas hidup responden, termasuk perbandingan sebelum dan sesudah intervensi serta signifikansi perubahan yang terjadi.

Tabel 4. Pengaruh video edukasi terhadap kualitas hidup

Variabel	N	Mean	SD	p value
Pre_Intervensi- Post_Intervensi	48	-25.03478	9.39362	0.001
Pre_Kontrol- Post_Kontrol	48	-3.00652	4.73476	0.093

Berdasarkan pada Tabel 4, memperlihatkan bahwa kelompok intervensi memiliki nilai p=0,001, sedangkan kelompok control memperoleh nilai p=0,093. Oleh sebab itu, terdapat pengaruh yang bermakna antara sebelum dan sesudah pemberian video edukasi pada kelompok intervensi, sementara kelompok kontrol tidak memperlihatkan perubahan yang signifikan.

4. Perbedaan Kualitas Hidup Sesudah Intervensi Diberi Video Edukasi

Tabel 5 menunjukkan perbedaan kualitas hidup responden setelah diberikan intervensi video edukasi, dengan membandingkan hasil antar kelompok untuk melihat efektivitas perlakuan yang diberikan.

Tabel 5. Perbedaan kualitas hidup sesudah intervensi diberi video edukasi

Variabel	N	Mean	SD	p-value
Kualitas hidup (Intervensi)	48	80,35	4,403	0.001
Kualitas hidup (Kontrol)	48	54,69	7,568	0.001

Berdasarkan hasil output tabel 5, nilai p=0,001, maka dapat disimpulkan ada perbedaan rata-rata kualitas hidup antara kedua kelompok.

Pembahasan

A. Gambaran Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden dalam menunjukkan beberapa faktor yang berpotensi memengaruhi kejadian hipertensi. Dari aspek usia, mayoritas berada pada rentang 51–70 tahun. Temuan ini sejalan dengan pendapat Yumassik et al. (2024) bahwasanya risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Penumpukan kolagen pada pembuluh darah setelah usia 45 tahun menyebabkan penyempitan dan kekakuan, sehingga tekanan darah meningkat. Karena itu, kelompok usia lanjut menjadi lebih rentan terhadap hipertensi [20].

Berdasarkan gender, kebanyakan responden pada kelompok intervensi maupun kontrol ialah perempuan. Jenis kelamin diketahui berperan dalam memengaruhi risiko hipertensi. Kartika et al. [12] menjelaskan bahwa perempuan memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi setelah menopause akibat penurunan kadar hormon estrogen. Estrogen berperan penting dalam menjaga kesehatan organ vital, termasuk jantung dan pembuluh darah. Penurunan hormon ini mengurangi perlindungan vaskular sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Dari segi pekerjaan, mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga. Kondisi ini dapat dikaitkan dengan beberapa faktor risiko hipertensi. Menurut Saputra et al. [21], perempuan yang berperan sebagai ibu rumah tangga umumnya mengalami perubahan hormonal pada masa menopause yang dapat memengaruhi tekanan darah. Selain itu, kecenderungan pola makan tinggi kalori, tingkat obesitas yang lebih tinggi, serta faktor genetik dan riwayat keluarga hipertensi turut memperbesar risiko hipertensi pada kelompok ini. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi kestabilan tekanan darah, sehingga pekerjaan sebagai ibu rumah tangga turut berperan dalam meningkatkan risiko hipertensi.

B. Analisa Pengaruh Video edukasi Terhadap Kualitas Hidup

Hasil uji statistik pada Tabel 4 menunjukkan video edukasi sebagai intervensi berpengaruh signifikan dalam meningkatkan skor kualita hidup pasien hipertensi. Pada kelompok intervensi, nilai p=0,001 menandakan perbedaan yang sangat bermakna antara skor sebelum dan sesudah pemberian

video edukasi. Temuan ini menegaskan bahwa intervensi tersebut efektif dalam meningkatkan aspek fisik, psikologis, dan sosial pada kualitas hidup pasien. Pada kelompok kontrol yang tidak menerima video edukasi, nilai p = 0,093 melebihi batas 0,05, sehingga tidak terjadi perubahan kualita hidup yang signifikan tanpa intervensi.

Analisis independent sample t-test pada Tabel 5 menunjukkan perbedaan signifikan antara rata-rata skor kualitas kedua kelompok nilai p =0,001. Temuan ini menegaskan bahwa video eduaksi benar-benar meningkatkan kualitas hidup pasien, bukan sekedar kebetulan. Dengan demikian, H_0 ditolak, dan H_a diterima, yang berarti intervensi video edukasi berpengaruh signifikan terhadap perbaikan kualitas hidup pasien hipertensi. Sejalan dengan studi Harun [22], bahwa intervensi digital berbasis video mampu meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi melalui peningkatan kesadaran diri dan pemahaman mengenai manajemen hipertensi. Video sebagai media audiovisual memiliki keunggulan karena dapat menyampaikan materi yang kompleks secara lebih menarik, mudah dipahami, dan mudah diingat. Kemampuan video untuk memberikan stimulus visual dan audio secara bersamaan membuat pesan edukatif lebih efektif tersampaikan kepada pasien.

Keunggulan lain dari video edukasi adalah sifatnya yang dapat diputar ulang sesuai kebutuhan. Hal ini sangat membantu pasien dalam memperkuat pemahaman mengenai risiko hipertensi, strategi pencegahan, dan langkah-langkah pengelolaan sehari-hari. Studi oleh Rizka Yunita [23] menunjukkan bahwasannya edukasi melalui video dapat meningkatkan kesadaran diri pasien secara signifikan dan mendorong mereka lebih aktif serta mandiri dalam mengelola kesehatan. Peningkatan pengetahuan dan motivasi ini pada akhirnya berkontribusi pada kepatuhan pengobatan, pola makan sehat, dan rutinitas olahraga, yang semuanya penting untuk mengendalikan tekanan darah.

Studi lain oleh Siwi et al. [24] juga menguatkan bahwasanya edukasi berbasis video yang interaktif dan mudah diakses mampu meningkatkan pemahaman serta perilaku sehat berkelanjutan pada pasien hipertensi. Dengan pendekatan audiovisual, pasien merasa lebih terbantu dalam memahami risiko dan pengelolaan hipertensi, sekaligus lebih termotivasi untuk menerapkan gaya hidup sehat. Ini menunjukkan bahwa video tidak hanya berfungsi sebagai media edukasi, tetapi juga sebagai katalisator perubahan perilaku yang positif dan berkelanjutan.

Secara praktis, video edukasi memiliki kemampuan menyampaikan informasi secara lengkap, menarik, dan mudah dipahami. Media ini dapat memvisualisasikan risiko komplikasi hipertensi seperti stroke atau gagal jantung, serta strategi pencegahannya, dalam bentuk yang lebih sederhana dan mudah diingat. Pendekatan interaktif ini sangat membantu memperkuat motivasi pasien dan mendukung kebutuhan belajar yang bersifat individual, sehingga memudahkan penerapan perubahan gaya hidup yang dianjurkan.

Berbagai penelitian yang telah dibahas menunjukkan bahwa edukasi berbasis video memiliki dampak yang cukup besar dalam meningkatkan pengetahuan, perubahan perilaku, dan kualitas hidup pasien hipertensi. Konsisten dengan Haryoko et al. [25] bahwasanya media visual mampu meningkatkan pemahaman, kepatuhan pengobatan, dan kemampuan pasien dalam mengelola hipertensi. Intervensi ini juga berpotensi digunakan secara luas di fasilitas kesehatan sebagai strategi inovatif dalam pengelolaan penyakit kronis.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa video edukasi merupakan metode yang efektif dan inovatif untuk meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. Dengan implementasi yang tepat dan dukungan penelitian lanjutan, terutama studi jangka panjang, intervensi ini berpotensi memberikan manfaat lebih luas. Sejalan dengan ulasan Deshpande et al. [26] bahwa intervensi berbasis video secara konsisten meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit kronis, meskipun efek terhadap outcome klinis dapat bervariasi bergantung pada konteks dan metode pelaksanaannya. Temuan penelitian ini memperkuat penerapan teori perilaku kesehatan dalam edukasi berbasis media digital, khususnya pada pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi.

Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu penggunaan teknik *purposive sampling* dan lokasi penelitian yang terbatas pada satu puskesmas. Kondisi ini membatasi generalisasi hasil penelitian ke populasi yang lebih luas. Oleh karena itu, hasil penelitian perlu diinterpretasikan secara hati -hati dan penelitian selanjutnya disarankan melibatkan lokasi serta jumlah sampel yang lebih beragam.

Kesimpulan

Mayoritas responden berada pada rentang usia dewasa hingga lansia dengan tingkat kualitas hidup yang tergolong rendah, dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Sebelum diberikan intervensi, baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol menunjukkan tingkat kualitas hidup yang masih rendah. Setelah intervensi diberikan, kelompok intervensi mengalami peningkatan kualitas hidup, sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan yang berarti. Temuan ini menegaskan memberi edukasi melalui media video berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

Referensi

[1] S. N. Daeli and A. Fithriana, "Upaya Indonesia untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) poin 3 melalui Pos Bimbingan Terpadu (Posbindu)," *Balcony*, vol. 4, no. 1, pp. 81–92, 2020.
[2] WHO, "Hypertension," World Health Organization, 2023.
[3] Riskesdas, "Hipertensi: Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, dan Stroke," Kemenkes RI, 2021.
[4] I. Alkautsar and K. Kartinah, "Hubungan self management dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Kartasura," *Malahayati Nursing Journal*, vol. 5, no. 11, pp. 3686–3700, 2023, doi: 10.33024/mnj.v5i11.9652.
[5] Sugito, "Gambaran Kunjungan Lansia Penderita Hipertensi ke Posbindu di Masa Pandemi Covid-19," 2022.
[6] R. I Gusti Ayu Putu Desy, G. Pome, and M. H. Ulfa, "Gambaran Tingkat Kualitas Hidup Pasien Hipertensi," *Lentera Perawat*, vol. 4, no. 1, pp. 53–61, 2022.
[7] L. M. Luthfiani, "Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan Pra Lansia mengenai Hipertensi," *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, vol. 17, no. 2, pp. 329–338, 2021.
[8] T. Handayani, "Perilaku masyarakat dalam penggunaan obat kombinasi tanpa memperhatikan kandungan zat aktif," *Jurnal Farmasi Indonesia*, vol. 9, no. 1, pp. 45–52, 2018.
[9] S. Kohler and T. C. Dietrich, "Potentials and limitations of educational videos on YouTube for science communication," *Front Commun (Lausanne)*, vol. 6, 2021, doi: 10.3389/fcomm.2021.581302.
[10] S. T. Widiastuti, A. Maliya, and V. Yulian, "Gambaran Kecemasan Penderita Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta," *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan UMS*, vol. 4, no. 1, pp. 1–8, 2022.
[11] K. Prihatini and A. Rahmanti, "Penerapan Terapi Relaksasi Autogenic Terhadap Insomnia pada Pasien Hipertensi," *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, vol. 1, no. 3, pp. 45–54, 2021.

[12] M. Kartika, S. Subakir, and E. Mirsiyanto, "Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Hipertensi," *Jurnal Kesmas Jambi*, vol. 5, no. 1, pp. 1–9, 2021.
[13] H. Sudarmin, C. Fauziah, and Y. H. Hadiwiardjo, "Gambaran Faktor Risiko pada Penderita Hipertensi," *Riset Kedokteran*, vol. 6, no. 2, pp. 1–8, 2022.
[14] M. J. Gibney, *Gizi Kesehatan Masyarakat*. ECG, 2013.
[15] S. Delwien Esther Jacob, "Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Provinsi Papua," *Geograf.Id*, vol. 1, pp. 1–16, 2019.
[16] G. T. Sumakul, S. A. Sekeon, and B. J. Kepel, "Hubungan Hipertensi dengan Kualitas Hidup Penduduk," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 6, no. 3, pp. 1–8, 2020.
[17] B. Dwisetyo, *Strategi Holistik Peningkatan Kualitas Hidup Lansia*. AMU Press, 2024.
[18] Angga Farista, Mulyadi, and M. Aminulloh, "Optimalisasi Pelayanan Patroli Polantas dalam Mencegah Kasus Kecelakaan di Jalan Tol Berdasarkan Peraturan Kapolri No 15 Tahun," *Karimah Tauhid*, vol. 4, no. 1, pp. 753–764, 2025, doi: 10.30997/karimahtauhid.v4i1.14645.
[19] S. Sayuti, Almuhaimin, Sofiyetti, and P. Sari, "Efektivitas Edukasi Kesehatan Melalui Media Video terhadap Pengetahuan Siswa dalam Penerapan Protokol Kesehatan," *Jurnal Kesmas Jambi*, vol. 6, no. 2, pp. 32–39, 2022.
[20] A. M. Yumassik, N. Azizah, F. S. Illahi, A. Wahyuni, N. Aisyah, and S. Soraya, "Hubungan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Karakteristik Demografi," *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, vol. 7, no. 1, 2024, doi: 10.36387/jifi.v7i1.1932.
[21] R. Saputra, P. Andini, and M. M. Diel, "Pengaruh Media Audio Visual dalam Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Hipertensi," *JPIKes*, vol. 5, 2025.
[22] H. Harun, "Digital Technology-Based Self-Management Interventions for Hypertension Management: A Literature Review," *Journal of Epidemiology and Health Science*, vol. 2, no. 1, 2025.
[23] M. H. A. Y. Rizka Yunita, "The Use of Educational Videos to Enhance Self-Awareness in Hypertension Patients," *Journal of Nursing Science Update*, vol. 12, no. 1, 2024.
[24] Siwi. et al., "The Effect of Health Education With Audio Visual Media on Older Adults' Knowledge About Hypertension," *Indonesia Journal of Community Health Nursing*, vol. 7, no. 1, pp. 25–29, 2022.
[25] I. Haryoko, N. A. Rashid, and C. H. Tan, "Effects of health promotion through animation video in reducing anxiety among hypertension patients: A literature review," *IJHS*, vol. 1, no. 4, pp. 740–756, 2023.
[26] N. Deshpande, M. Wu, C. Kelly, N. Woodrick, D. A. Werner, A. Volerman, and V. G. Press, "Video-based educational interventions for patients with chronic illnesses: Systematic review," *Journal of Medical Internet Research*, vol. 25, p. e41092, 2023, doi: 10.2196/41092.

Penulis



Nadia Widyasari adalah adalah mahasiswa program sarjana keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, dengan minat dan bakat dalam bidang keperawatan serta aktif dalam kegiatan akademik dan pengalaman praktik klinik di berbagai tatanan layanan kesehatan. Pengalaman tersebut telah memperkuat kemampuan dalam pengambilan keputusan berbasis bukti dan analisis kritis. Dalam karya ilmiahnya, ia meneliti pengaruh video edukasi terhadap kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Kartasura, guna mengembangkan pendekatan edukasi yang efektif untuk meningkatkan kesejahteraan pasien. (email: j210220183@student.ums.ac.id).



Arina Maliya, S. Kep., Ns., Msi. Med adalah seorang dosen di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Ia sangat berkomitmen terhadap kemajuan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan medical bedah. Ia aktif berkontribusi dalam publikasi ilmiah yang meliputi terapi relaksasi, pendidikan kesehatan, dan terapi massage (email: am169@ums.ac.id).