

**ISSN (ONLINE) 2598-9936**



**INDONESIAN JOURNAL OF INNOVATION STUDIES**

PUBLISHED BY  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO

# **Indonesian Journal of Innovation Studies**

Vol. 26 No. 4 (2025): October

DOI: 10.21070/ijins.v26i4.1807

## **Table Of Contents**

<b>Journal Cover .....</b>	1
<b>Author[s] Statement .....</b>	3
<b>Editorial Team.....</b>	4
<b>Article information .....</b>	5
Check this article update (crossmark) .....	5
Check this article impact.....	5
Cite this article.....	5
<b>Title page.....</b>	6
Article Title.....	6
Author information .....	6
Abstract .....	6
<b>Article content.....</b>	7

# **Indonesian Journal of Innovation Studies**

Vol. 26 No. 4 (2025): October

DOI: 10.21070/ijins.v26i4.1807

## **Originality Statement**

The author[s] declare that this article is their own work and to the best of their knowledge it contains no materials previously published or written by another person, or substantial proportions of material which have been accepted for the published of any other published materials, except where due acknowledgement is made in the article. Any contribution made to the research by others, with whom author[s] have work, is explicitly acknowledged in the article.

## **Conflict of Interest Statement**

The author[s] declare that this article was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

## **Copyright Statement**

Copyright © Author(s). This article is published under the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) licence. Anyone may reproduce, distribute, translate and create derivative works of this article (for both commercial and non-commercial purposes), subject to full attribution to the original publication and authors. The full terms of this licence may be seen at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>

# **Indonesian Journal of Innovation Studies**

Vol. 26 No. 4 (2025): October

DOI: 10.21070/ijins.v26i4.1807

## **EDITORIAL TEAM**

### **Editor in Chief**

Dr. Hindarto, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

### **Managing Editor**

Mochammad Tanzil Multazam, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

### **Editors**

Fika Megawati, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Mahardika Darmawan Kusuma Wardana, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Wiwit Wahyu Wijayanti, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Farkhod Abdurakhmonov, Silk Road International Tourism University, Uzbekistan

Bobur Sobirov, Samarkand Institute of Economics and Service, Uzbekistan

Evi Rinata, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

M Faisal Amir, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Dr. Hana Catur Wahyuni, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

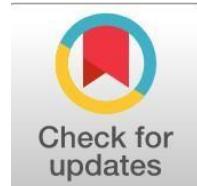
Complete list of editorial team ([link](#))

Complete list of indexing services for this journal ([link](#))

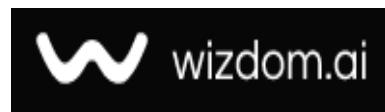
How to submit to this journal ([link](#))

## Article information

**Check this article update (crossmark)**



**Check this article impact (\*)**



**Save this article to Mendeley**



(\*) Time for indexing process is various, depends on indexing database platform

## Self Care and Blood Pressure Control Education Using Audio Visual for Self management in Hypertension

*Edukasi Perawatan Diri dan Pengendalian Tekanan Darah Menggunakan Media Audio Visual untuk Manajemen Diri pada Hipertensi*

**Fira Indriyati, firaindri2004@gmail.com, (1)**

*Program Studi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia*

**Sukesih Sukesih, sukesih@umkudus.ac.id, 0**

*Program Studi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia*

**Fitriana Kartikasari, fitrianakartikasari@umkudus.ac.id, 0**

*Program Studi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia*

<sup>(1)</sup> Corresponding author

### Abstract

**Background:** Hypertension remains a major public health challenge globally and in Indonesia, with suboptimal *Self management* contributing to uncontrolled blood pressure and related complications.

**Specific background:** Health education focusing on self care and blood pressure control is essential; however, conventional delivery methods often provide limited support for patient understanding and engagement.

**Knowledge gap:** Empirical evidence on audio visual-based health education addressing self care and blood pressure control within primary health care settings is still limited.

**Aims:** This study aimed to examine *Self management* outcomes following self care and blood pressure control education delivered using audio visual media.

**Results:** A quasi-experimental control group pretest–posttest design involving 60 hypertension patients demonstrated substantial improvements in *Self management* scores in the intervention group, while only minor changes were observed in the control group, with statistically significant differences between groups.

**Novelty:** This study introduces a structured audio visual health education approach integrating self care and blood pressure control tailored for community health centers.

**Implications:** Audio visual-based health education represents a feasible strategy to support *Self management* practices among hypertension patients in primary health care services.

### Highlights

- Audio visual health education addresses self care and blood pressure control in hypertension.
- *Self management* scores showed clear differences between intervention and control groups.
- Community health centers provide a practical setting for audio visual education delivery.

### Keywords

Hypertension, Health Education, Audio Visual, *Selfmanagement* , Primary Health Care

Published date: 2025-12-17

## I. Pendahuluan

Perkembangan zaman membuat teknologi semakin maju dan membuat pola hidup masyarakat mengalami perubahan signifikan yang berpengaruh pada kesehatan. Perubahan pola makan, gaya hidup yang serba cepat, serta kurangnya aktivitas fisik semakin meningkatkan penyakit yang dikenal sebagai *silent killer*. Salah satu penyakit yang termasuk ke dalam *silent killer* adalah hipertensi dimana penyakit ini tanpa gejala, tetapi dapat merenggut nyawa secara tiba-tiba [1] dan umumnya baru diketahui ketika penderita datang berobat ke tempat pelayanan kesehatan karena sakit atau keluhan lainnya [2]. Hipertensi termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular (PTM) atau *Non Communicable Diseases* (NCDs) yang menjadi penyebab kematian global dan masih menjadi masalah kesehatan utama masyarakat.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi. Dua pertiga dari mereka tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Organisasi Kesehatan Dunia juga menyatakan bahwa 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka menderita kondisi tersebut, dan kurang dari separuh orang dewasa (42%) dengan hipertensi didiagnosis dan diobati. Hanya 1% dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengendalikan tekanan darah mereka. Di seluruh dunia, hipertensi adalah penyebab utama kematian dini. Inilah alasan mengapa Organisasi Kesehatan Dunia menetapkan penurunan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 sebagai salah satu target global untuk penyakit tidak menular [3].

Di Indonesia, ada 63.309.620 kasus hipertensi dan 427.218 kematian akibat hipertensi, dengan prevalensi sebesar 34,1%. Kalimantan Selatan memiliki kasus tertinggi sebesar 44,1%, dan Papua memiliki kasus terendah sebesar 22,2%. Hipertensi lebih umum di Indonesia pada penduduk usia produktif, menurut temuan Riskesdas (2018). Tekanan darah tinggi tidak terkendali adalah masalah yang dialami 50% dari 15 miliar orang. Menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia [4], prevalensi hipertensi mengalami penurunan pada penduduk usia > 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, yaitu dari 34,1% di tahun 2018 menjadi 30,8% pada tahun 2023. Namun hasil survei SKI [4] tersebut menunjukkan masih tingginya prevalensi hipertensi di Indonesia, yaitu di kisaran 30,8%. Kejadian disabilitas dipengaruhi oleh diabetes dan hipertensi. Data SKI 2023 menunjukkan bahwa penyakit yang didapat adalah 59,1% penyebab disabilitas (melihat, mendengar, berjalan) pada orang berusia 15 tahun ke atas. Dimana sebagian besar PTM adalah hipertensi (22,2%) dan diabetes (10,5%) [4].

Pada tahun 2021, data dari Profil Kesehatan Jawa Tengah menunjukkan bahwa hipertensi di Jawa Tengah memiliki prevalensi sebesar 37,6 % dan masih menempati proporsi tertinggi dari seluruh PTM yang dilaporkan pada tahun 2021, yaitu 76,5 %. Sekitar 8.700.512 orang atau 30,4 % dari seluruh populasi berusia di atas 15 tahun dilaporkan menderita hipertensi [5]. Sementara itu, di Kabupaten Rembang, ada 167.653 orang yang menderita hipertensi, dengan 50.384 orang (60,2%) laki-laki dan 55.069 orang (65,6%) perempuan, menurut data Profil Kesehatan Jawa Tengah 2021. Selain itu, menurut data yang dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, hipertensi primer adalah salah satu dari 10 penyakit paling umum dengan jumlah kunjungan pasien tertinggi. Pada bulan September 2024, 3.646 pasien dengan diagnosis hipertensi primer melakukan kunjungan ke fasilitas Kesehatan [6]. Puskesmas Kaliori adalah Puskesmas yang berada di Kabupaten Rembang yang berbatasan langsung dengan laut jawa. Hipertensi menjadi masalah kesehatan utama masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kaliori dengan jumlah 1.503 penderita dimana sebagian besar penderita hipertensi berobat secara rutin di Puskesmas Kaliori baik pasien umum maupun BPJS. Untuk program dari BPJS khusus lansia (Prolanis) penderita hipertensi sebanyak 147 penderita berobat secara mandiri dan rutin setiap bulannya di Puskesmas Kaliori. (PKM Puskesmas Kaliori, Desember 2024).

Faktor penyebab terjadinya hipertensi dikategorikan menjadi 2 kelompok utama, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi : usia, jenis kelamin, genetik. Sedangkan faktor risiko yang dapat diubah meliputi : pola makan yang tidak sehat, kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, pola konsumsi garam dengan intake berlebihan, konsumsi alcohol berlebihan [7]. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penyebab hipertensi pada kategori faktor risiko yang dapat diubah diakibatkan manajemen diri atau *Self management* pada individu kurang baik.

*Self management* dikenal dengan kemampuan seseorang untuk mengelola kehidupan sehari-hari, mengendalikan diri mereka sendiri, dan mengurangi dampak dari penyakit yang diderita. *Self management* terdiri dari 5 komponen, yaitu integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan. Penderita harus mendapatkan edukasi tentang hipertensi dan melakukan *Self management* untuk mengetahui tentang hipertensi, komplikasinya, dan bagaimana menjalani terapi hipertensi untuk memperlambat munculnya komplikasi hipertensi [8].

Peningkatan *Self management* salah satunya dengan Pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan jenis tindakan mandiri keperawatan di mana perawat membantu klien, baik individu, kelompok, atau masyarakat, dengan mengatasi masalah kesehatan mereka melalui kegiatan pembelajaran. Dalam pendidikan kesehatan, perawat melakukan peran mereka sebagai edukator atau perawat pendidik. Pendidikan kesehatan dapat diberikan dengan berbagai media, salah satunya melalui audio visual. Dengan media audio visual seseorang dapat merasakan stimulus indra pendengaran dan penglihatan selama edukasi diberikan, selain itu media audio visual juga lebih menarik dan tidak monoton [9].

Penelitian Fernalia, dkk tahun 2019 sejalan dengan pernyataan tersebut, penelitian dengan judul "Efektivitas Metode Edukasi Audiovisual Terhadap *Self management* Pada Pasien Hipertensi" dengan sampel 38 responden yang terdiri dari kelompok intervensi dan control menunjukkan bahwa edukasi audio visual tidak monoton dan dapat meningkatkan *Self management* pada penderita hipertensi [10]. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil  $p$  value =0,000 ( $p < \alpha$ ) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan skor *Self management* pasien hipertensi setelah diberikan metode edukasi audiovisual pada kelompok intervensi dan setelah edukasi standar pada kelompok kontrol. Penelitian Chloranyta Shanty, dkk tahun 2023 juga

ISSN 2598-9936 (online), <https://ijins.umsida.ac.id>, published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

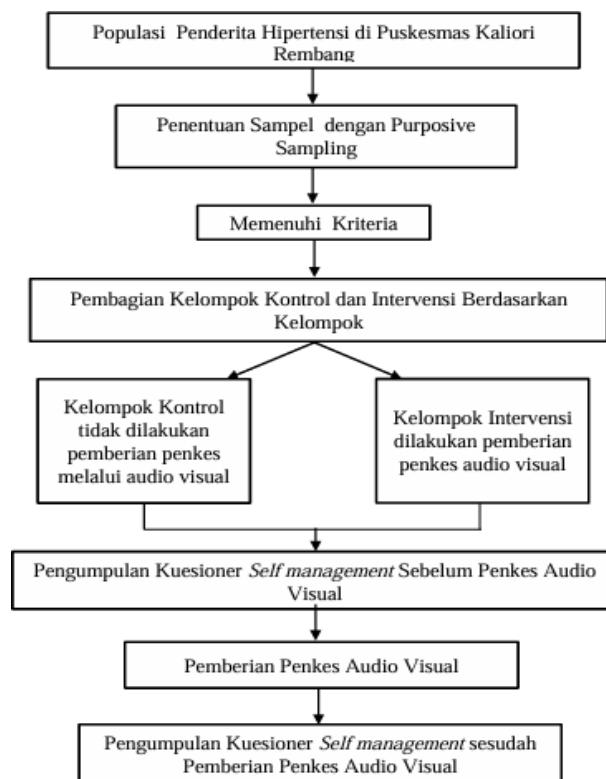
membuktikan bahwa edukasi Kesehatan dengan media yang menarik berupa audio visual dapat meningkatkan perilaku *Self management* pada penderita hipertensi. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil pre dan post test pengetahuan tentang *Self management* pada pasien hipertensi dengan nilai p value = 0.000 (p value < 0.05) [11].

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui prolanis di Puskesmas Kaliori pada tanggal 17 Januari 2025 didapatkan bahwa 63 dari 147 penderita hipertensi yang mengikuti prolanis mengalami kenaikan tekanan darah yang dimana menurut pedoman *American College of Cardiology/American Heart Association* (ACC/AHA) tahun 2025, nilai tekanan darah normal ( $<120/80$  mmHg), meningkat ( $120-129/<80$  mmHg), hipertensi tahap I ( $130-139/80-89$  mmHg), hipertensi tahap II ( $\geq 140/\geq 90$  mmHg), dan krisis hipertensi ( $\geq 180/\geq 120$  mmHg). Sebanyak 35 orang mengalami hipertensi tahap I, 26 orang mengalami hipertensi tahap I dan 2 orang mengalami krisis hipertensi. Dari wawancara pada beberapa yang memiliki tekanan darah yang tinggi tak terkontrol, pengobatannya ada yang sudah mengonsumsi obat amlodipine 5 mg, 10 mg, dan captopril 12,5 mg, 25 mg sebagai penurun tekanan darah. Ada juga yang sudah mempunyai obat, tapi tidak rutin dalam mengonsumsinya setiap hari. Ada juga sebagian besar yang tidak patuh dalam mengontrol makanan yang dikonsumsi setiap harinya.

## II. Metode

### 1. Tahapan Penelitian

#### a. Alur Penelitian



#### b. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang merupakan penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian dan fenomena serta hubungan sebab akibatnya [12]. Desain yang digunakan adalah Quasi Eksperimen dengan rancangan control group pre-test post-test yang bertujuan membandingkan perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dan kelompok control untuk mengetahui efektifitas pemberian penkes audio visual.

#### c. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan asumsi sementara dari rumusan masalah. hipotesis terdiri dari hipotesis alternatif (Ha), yang menunjukkan bahwa ada efektivitas terhadap variabel, dan hipotesis (Ho), yang menunjukkan bahwa tidak ada efektivitas terhadap variabel [13].

#### d. Definisi Operasional

# Indonesian Journal of Innovation Studies

Vol. 26 No. 4 (2025): October

DOI: 10.21070/ijins.v26i4.1807

No	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1.	Penkes Perawatan Diri dan Pengendalian Tekanan Darah Melalui Audio Visual	Penkes perawatan diri dan pengendalian tekanan darah adalah proses memberikan informasi, pelatihan, dan dukungan kepada individu atau kelompok dengan menggunakan media audio visual.	SOP Pemberian penkes melalui audio visual	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan pemberian penkes audio visual.</li> <li>2. Tidak dilakukan pemberian penkes audio visual.</li> </ul>	Nominal
2.	<i>Self management</i>	Peningkatan <i>Self management</i> pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan penkes audio visual.	Kuesioner HSMBQ	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Self management</i> kategori baik dengan skor 121-160</li> <li>2. <i>Self management</i> kategori cukup dengan skor 81-120</li> <li>3. <i>Self management</i> kategori kurang dengan skor 40-80</li> </ul>	Ordinal

**Table 1.** Definisi Operasional Variabel

## 2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Kaliori Kecamatan Kaliori Kabupaten Rembang.

## 3. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian dengan karakteristik tertentu untuk diteliti. Populasi juga dapat didefinisikan sebagai semua orang yang memiliki karakteristik dan kuantitas yang sama untuk menjadi sasaran penelitian dan mencapai kesimpulan [13]. Populasi dalam penelitian ini, yaitu pasien prolanis di Puskesmas Kaliori Kabupaten Rembang yang diambil dari bulan Januari – Maret sebanyak 147 pasien.

Sampel merupakan sebagian kecil populasi dipilih untuk digunakan dalam penelitian sebagai representasi dari seluruh populasi. Karena seringkali tidak praktis atau tidak mungkin untuk meneliti seluruh populasi [13].

## 4. Teknik Pengumpulan Data

### a. Data primer

Dalam penelitian ini, pengambilan data primer diperoleh peneliti secara langsung (dari tangan pertama) (Nursalam, 2020). Data primer meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan hasil pengukuran dari kuesioner *Self management* pada pasien hipertensi di Puskesmas Kaliori Rembang.

### b. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari Puskesmas Kaliori Rembang berupa jumlah penderita hipertensi dan data pendukung lainnya.

## 5. Instrument penelitian

Instrument dalam penelitian ini, yaitu :

- a. SOP pemberian penkes perawatan diri dan pengendalian tekanan darah melalui audio visual
- b. Instrumen yang dilakukan pada penelitian penkes audio visual ini menggunakan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang menjelaskan mengenai prosedur pemberian penkes perawatan diri dan pengendalian tekanan darah melalui audio visual.
- c. Kuesioner HSMBQ

Instrumen yang dilakukan pada penelitian *Self management* ini menggunakan kuesioner HSMBQ. Dalam penelitiannya pada tahun 2010 berjudul "*Self management Among Patients with Hypertension in Bangladesh*", Nargis Akhter membuat kuesioner HSMBQ, yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner ini telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Dosen di Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro, Asih Nurakhir, S.Pd., M.Pd., menggunakan metode back translate. Hasil dari uji validitas instrumen HSMBQ versi Indonesia menyebutkan bahwa semua pernyataan valid dan setiap pertanyaan memiliki nilai r hitung antara 0,375 –0,781. Kemudian hasil dari uji reliabilitas menyebutkan bahwa semua pernyataan pada kuesioner inireliabel dengan nilai reliabilitas yaitu 0,949.

## 6. Metode Analisis Data

Setelah data diolah, analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui seberapa efektif variabel dependen dibandingkan dengan variabel independen. Analisis yang dilakukan adalah:

- a. Analisis univariat

Analisis univariat menggambarkan parameter masing-masing variabel dan hasil penelitian menggunakan metode statistik deskriptif. Analisis deskriptif menghitung karakteristik responden, termasuk usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan *Self management* sebelum dan sesudah pemberian penkes perawatan diri dan pengendalian tekanan darah melalui audio visual.

- b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan jika variabel yang dianalisis terdiri dari variabel dependen dan independent, analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan Uji T-Test untuk menguji digunakan Uji Paired Sample T-Test untuk melihat uji perbedaan sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan control dan Uji Independent Sampel T-Test untuk menguji perbedaan antara kelompok.

## III. Hasil dan Pembahasan

### 1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kaliori Rembang yang merupakan salah satu puskesmas yang berbatasan langsung dengan Kecamatan Batangan, Kabupaten Pati. Wilayah kerja Puskesmas Kaliori mencakup 23 desa di Kecamatan Kaliori meliputi desa meteseh, maguan, sidomulyo, wiroto, banggi, kuangsan, gunungsari, sendangagung, karangsekar, babadan, babadan, pengkol, sambiyan, mojorembun, tunggulsari, tambakagung, mojowarno, dresikulon, dresiwetan, tasikharjo, purworejo, bogoharjo, banyudono, pantiharjo. Puskesmas Kaliori memiliki beberapa program-program diantaranya Telemedisin/Konsultasi digital, imunisasi lengkap untuk Anak, pelayanan UGD dan PONED 24 jam, program kelas ibu balita dan gizi, serta program pengelolaan penyakit kronis (prolanis). Program prolanis sendiri diadakan setiap bulan dari 23 desa yang dibagi setiap minggunya.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 3 Mei 2025 sampai dengan tanggal 24 Mei 2025. Pada tanggal 3 Mei 2025 bertempat di Aula Puskesmas Kaliori pada pukul 09.00 WIB dimulai dengan kelompok kontrol terlebih dahulu. Pada kelompok kontrol, responden mengisi lembar persetujuan menjadi responden kemudian baru diberikan kuesioner untuk diisi sebagai data pretest dan pada tanggal 10 Mei 2025 responden diberikan kuesioner kembali untuk diisi sebagai data posttest. Penelitian selanjutnya pada kelompok intervensi pada tanggal 17 Mei 2025 pukul 09.00 WIB. Responden mengisi lembar persetujuan menjadi responden kemudian diberikan kuesioner untuk diisi sebagai data pretest dan responden diberikan penkes perawatan diri dan pengendalian tekanan darah melalui audio visual yang berdurasi 6 menit selama 7 hari pada tanggal 24 Mei 2025 atau hari ke-tujuh responden diberikan kuesioner kembali untuk diisi sebagai data posttest. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 147 pasien dan setelah dilakukan perhitungan sampel dengan rumus slovin didapatkan sampel sebanyak 60. Pada penelitian sampel yang digunakan sebanyak 60 responden yang merupakan pasien prolanis di Puskemas Kaliori Rembang, Lalu disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian sampel tersebut dibagi lagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok intervensi sebanyak 30 responden dan kelompok kontrol sebanyak 30 responden. Selanjutnya, data yang dihasilkan diolah melalui SPSS menggunakan uji Paired Sampel T-Test dan Uji Independent T-Test jika data terdistribusi normal. Jika data tidak terdistribusi normal maka menggunakan uji Wilcoxon dan uji Mann-Whitney.

# Indonesian Journal of Innovation Studies

Vol. 26 No. 4 (2025): October

DOI: 10.21070/ijins.v26i4.1807

## 2. Karakteristik Responden

### a. Berdasarkan umur

Umur Kelompok	Mean	Median	Minimal	Maksimal
Intervensi	57.30	58	50	63
Kontrol	57.10	57	41	67

**Table 2.** Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol N (30)

Sumber : Data primer (2025)

Berdasarkan table di atas dapat diketahui bahwa rata-rata (mean) usia responden pada kelompok intervensi adalah 57,30 dimana umur paling muda, yaitu 50 tahun dan umur paling tua, yaitu 63 tahun. Kemudian rata-rata (mean) umur responden pada kelompok kontrol adalah 57,10 dimana usia paling muda adalah 41 tahun dan usia paling tua adalah 67 tahun.

### b. Berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
Laki-laki	2	6.7	5	16.7
Perempuan	28	93.3	25	83.3
Total	30	100.0	30	100.0

**Table 3.** Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol N (30)

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 2 responden (6.7%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 responden (93.3%), sedangkan pada kelompok kontrol yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 responden (16.7%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 responden (83.3%).

### c. Berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
Ibu rumah tangga	27	90.0	25	83.3
Petani garam	2	6.7	3	10.0
Nelayan	0	0	2	6.7
Petugas kebersihan	1	3.3	0	0
Total	30	100.0	30	100.0

**Table 4.** Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol N (30)

Sumber : Data Primer (2025)

# Indonesian Journal of Innovation Studies

Vol. 26 No. 4 (2025): October

DOI: 10.21070/ijins.v26i4.1807

Berdasarkan table diatas dapat diketahui bahwa pekerjaan responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mayoritas adalah ibu rumah tangga sebanyak 27 responden (90.0%) pada kelompok intervensi dan sebanyak 25 responden (83.3%) pada kelompok kontrol.

## d. Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
SD	27	90.0	26	86.7
SMP	3	10.0	3	10.0
SMA	0	0	1	3.3
Total	30	100.0	30	100.0

**Table 5.** Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol N (30)

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan table diatas dapat diketahui bahwa Pendidikan responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mayoritas adalah SD sebanyak 27 responden (90.0%) pada kelompok intervensi dan sebanyak 26 responden (86.7%) pada kelompok kontrol.

## 3. Hasil Penelitian

### a. Analisis Univariat

#### 1) Hasil kuesioner HSMBQ Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Intervensi

Tingkat Self management	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi (F)	Persentase (%)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kurang (40-80)	27	90	0	0
Cukup (81-120)	3	10	5	16,7
Baik (121-160)	0	0	25	83,3
Total	30	100	30	100

**Table 6.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Self management Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Pemberian Penkes Perawatan Diri dan Pengendalian Tekanan Darah Melalui Audio visual di Puskesmas Kaliori Rembang (N=30)

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan table 6 menunjukkan *Self management* pada saat sebelum perlakuan pada kelompok intervensi mayoritas pada kategori kurang (40-80) sebanyak 27 responden (90%), Cukup (81-120) sebanyak 3 responden dan baik (121-160) sebanyak 0 (0%). Hasil sesudah perlakuan pada kelompok intervensi paling banyak berada dikategori baik (121-160) sebanyak 25 responden (83,3%), Cukup (81-120) sebanyak 5 responden (16,7%).

#### 2) Kuesioner HSMBQ Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol

Tingkat Self management	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi (F)	Persentase (%)	Frekuensi (F)	Persentase (%)

# Indonesian Journal of Innovation Studies

Vol. 26 No. 4 (2025): October

DOI: 10.21070/ijins.v26i4.1807

Kurang (40-80)	28	93,3	27	90
Cukup (81-120)	2	6,7	3	10
Baik (121-160)	0	0	0	0
Total	30	100	30	100

**Table 7.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Self management Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Pemberian Penkes Perawatan Diri dan Pengendalian Tekanan Darah Melalui Audio visual di Puskesmas Kaliori Rembang

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan table 7 pada kelompok kontrol sebelum perlakuan mayoritas pada kategori kurang (40-80) sebanyak 28 responden (93,3%), Cukup (81-120) sebanyak 2 responden (6,7%) dan kategori baik (121-160) sebanyak 0 (0%). Sedangkan hasil sesudah perlakuan pada kelompok kontrol paling banyak berada dikategori kurang (40-80) sebanyak 27 responden (90%), Cukup (80-120) sebanyak 3 responden (10%), kategori baik (121-160) sebanyak 0 (0%).

## b. Analisis Bivariat

Menganalisis perbedaan nilai kuesioner HSMBQ sebelum (pretest) kepada kelompok intervensi dan kontrol dan sesudah (posttest). Selanjutnya dilakukan pengolahan data dari Uji Normalitas untuk melihat data terdistribusi normal atau tidak normal. Jika data normal maka dilakukan Uji Paired Sample T-Test untuk melihat efektivitas penkes sebelum dan sesudah dari dua kelompok, dan Uji Independent Sample T-Test untuk melihat perbedaan dari dua kelompok. Sedangkan jika data tidak terdistribusi normal maka dilakukan Uji Mann Whitney untuk melihat efektivitas penkes sebelum dan sesudah dari dua kelompok dan Uji Wilcoxon untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara skor pretest dan posttest melalui bantuan komputerisasi sebagai berikut :

### 1) Hasil Uji Normalitas Data Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Test Of Normality (Kolmogorov-Smirnov)	
Kelompok	Sig.
Pretest Kelompok Intervensi	0.009
Posttest Kelompok Intervensi	0.021
Pretest Kelompok Kontrol	0.062
Posttest Kelompok Kontrol	0.157

**Table 8.** Uji Normalitas Data Kelompok Intervensi dan Kontrol Terhadap Self management pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kaliori Rembang Sumber : Data Primer (2025)

Hasil uji normalitas pada pretest kelompok kontrol dan posttest kelompok kontrol nilai sig > 0.05 sedangkan uji normalitas pada pretest kelompok intervensi dan posttest kelompok intervensi nilai sig < 0.05, dilihat dari Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov sehingga dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa data hasil penelitian tidak terdistribusi normal, sehingga pengolahan data selanjutnya menggunakan Uji Mann Whitney dan Wilcoxon.

### 2) Hasil Uji Perbedaan Self management Sebelum (Pretest) dan Sesudah (Posttest) pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Hasil Kuesioner	Mean ± s.d		P Mann-Whitney
	Kelompok Intervensi (n=30)	Kelompok kontrol (n=30)	
Sebelum	67.40 ± 10.972	68.07 ± 9.854	0.641
Sesudah	131.77 ± 7.564	72.00 ± 6.314	0.000
Selisih	64.37 ± 3.408	3.93 ± 3.540	

P value Wilcoxon	0.000	0.056	
---------------------	-------	-------	--

**Table 9.** Perbedaan *Self management* Sebelum (Pretest) dan Sesudah (Posttest) pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Sumber : Data Primer (2025)

Hasil analisis pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa nilai mean sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi mengalami perubahan yaitu sebelum perlakuan memiliki nilai mean (67.40) dan sesudah perlakuan memiliki nilai mean (131.77) sehingga terdapat perbedaan sebesar (64.37), selanjutnya dilengkapi dengan hasil uji statistic Wilcoxon diperoleh P Value = 0,000 yang menunjukkan bahwa nilai tersebut lebih kecil dari nilai tingkat kemaknaan  $\alpha<0.05$ , sehingga didapatkan makna bahwa Ho ditolak dan Ha diterima. Hal itu dapat ditarik kesimpulan bahwa Ada efektivitas penkes perawatan diri dan pengendalian tekanan darah melalui audio visual terhadap *Self management* pada pasien hipertensi di Puskesmas Kaliori Rembang.

Hasil analisis pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa nilai mean sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol mengalami perubahan yaitu sebelum perlakuan memiliki nilai mean (68.07) dan sesudah perlakuan memiliki nilai mean (72) sehingga terdapat perbedaan sebesar (3.93), namun nilai tersebut dilengkapi dengan hasil uji statistic Wilcoxon diperoleh P Value = 0.056 yang menunjukkan bahwa nilai tersebut lebih besar dari nilai tingkat kemaknaan  $\alpha>0.05$ , sehingga didapatkan makna bahwa Ho diterima dan Ha ditolak. Hal itu dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada efektivitas penkes perawatan diri dan pengendalian tekanan darah melalui audio visual terhadap *Self management* pada pasien hipertensi di Puskesmas Kaliori Rembang.

Berdasarkan hasil posttest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang dilakukan Uji Mann-Whitney didapatkan hasil P Value = 0.000 menunjukkan nilai lebih kecil dari ( $\alpha<0.05$ ), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan *Self management* sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

#### 4. Pembahasan

##### a. Analisis Univariat

###### 1) Data hasil distribusi kuesioner HSMBQ sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi

Hasil penelitian diperoleh *Self management* sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi didapatkan nilai rata-rata pada kelompok sebelum perlakuan adalah sebesar 67.40 sedangkan pada kelompok sesudah perlakuan naik menjadi 131.77. sehingga terdapat selisih rata-rata kelompok intervensi sebesar 64.37. Pada saat sebelum perlakuan pada kelompok intervensi mayoritas pada kategori kurang (40-80) sebanyak 27 responden (90%), Cukup (81-120) sebanyak 3 responden. Hasil sesudah perlakuan pada kelompok intervensi paling banyak berada dikategori baik (121-160) sebanyak 25 responden (83,3%), Cukup (81-120) sebanyak 5 responden (16,7%). Hal tersebut menunjukkan adanya perubahan *Self management* terhadap kelompok intervensi yang dilihat dari nilai rata-rata yang mengalami kenaikan.

*Self management* merupakan pengendalian diri terhadap penyakit yang dilakukan sebagai perawatan diri dengan fokus pada pengendalian faktor yang memperburuk kondisi pasien [14]. *Self management* pada pasien hipertensi dapat ditingkatkan secara efektif dengan pendidikan kesehatan berbasis audio visual. Memahami *Self management* hipertensi sangatlah penting untuk mencegah terjadinya komplikasi. Pasien hipertensi yang mempunyai informasi yang baik tentang perawatan diri dan pengendalian tekanan darah termasuk cara menerapkan hidup sehat, melakukan pemantauan tekanan darah, meminum obat secara rutin biasanya memiliki *Self management* yang baik. Jika pasien hipertensi memiliki *Self management* yang baik, pasien akan dapat mengelola penyakitnya dan mematuhi pengobatan yang diberikan [15]. Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pasien hipertensi akan meningkat jika pasien diberikan edukasi terkait hipertensi (Azhari & Setiawan, 2021).

Pendidikan Kesehatan (Penkes) atau edukasi melalui audio visual dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman karena lebih menarik dan tidak monoton serta mudah untuk diingat. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitriana Kartikasari dkk tahun 2025 bahwa edukasi kesehatan berbasis audio visual lebih menarik dan dapat menyasar pada seluruh kelompok usia dan lapisan masyarakat [16]. Selain itu, menurut penelitian Sukesih, N. Eswanti & Sri Karyati tahun 2025 video edukasi kesehatan dalam peningkatan pengetahuan sehingga dapat menghasilkan perubahan perilaku kesehatan yang lebih positif [17].

###### 2) Data hasil distribusi kuesioner HSMBQ sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol

Hasil *Self management* sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol diperoleh nilai mean pada kelompok sebelum perlakuan adalah sebesar 68.07 sedangkan pada kelompok sesudah perlakuan naik menjadi 72 sehingga kelompok kontrol memiliki selisih rata-rata 3.93. Pada kelompok kontrol sebelum perlakuan mayoritas pada kategori kurang (40-80) sebanyak 28 responden (93,3%), Cukup (81-120) sebanyak 2 responden (6,7%). Hasil sesudah perlakuan pada kelompok kontrol paling banyak berada dikategori kurang (40-80) sebanyak 27 responden (90%), Cukup (80-120) sebanyak 3 responden (10%). Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan *Self management* hipertensi terhadap kelompok kontrol yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan pada nilai mean.

Hasil diatas menunjukkan adanya peningkatan *Self management* pada kelompok kontrol, namun hasil diatas menunjukkan persentase peningkatan *Self management* yang lebih kecil dibandingkan kelompok intervensi atau kelompok yang diberikan penkes perawatan diri dan pengendalian tekanan darah melalui audio visual yang menunjukkan selisih 64.37 sedangkan kelompok kontrol memiliki selisih mean sebesar 3.93. Hal tersebut menunjukkan bahwa kelompok intervensi atau kelompok yang diberikan penkes perawatan diri dan pengendalian tekanan darah melalui audio visual lebih baik dibandingkan kelompok kontrol karena kelompok kontrol tidak diberikan penkes perawatan diri dan pengendalian tekanan darah melalui audio visual selama 7 hari.

## b. Analisis Bivariat

Proses penelitian dilakukan dengan mengumpulkan responden di Aula Puskesmas Kaliori Rembang. Pada penelitian kelompok intervensi sebelum diberikan penkes audio visual, responden diberikan kuesioner terlebih dahulu untuk diisi. Kemudian sesudah pengisian kuesioner dilakukan penkes tentang perawatan diri dan pengendalian tekanan darah melalui audio visual yang ditayangkan melalui LCD proyektor selama tujuh hari. Sedangkan pada penelitian kelompok kontrol, sebelum diberikan penkes audio visual responden hanya diberikan kuesioner untuk diisi kemudian setelah tujuh hari responden baru diberikan penkes audio visual. Pada waktu penelitian, dilakukan pengisian kuesioner kembali pada hari ketujuh.

Penelitian pada kelompok kontrol tidak diberikan penkes audio visual, namun sebagai gantinya kelompok kontrol diberikan penjelasan atau edukasi mengenai *Self management* hipertensi melalui grup WhatsApp. Sama seperti kelompok intervensi sebelum perlakuan, responden terlebih dahulu mengisi kuesioner dan selanjutnya dilakukan pengisian kuesioner kembali pada hari ke-tujuh.

Hasil uji statistic menggunakan Uji Mann Whitney pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum perlakuan (pretest) menunjukkan nilai P Value = 0.641 yang menunjukkan nilai tersebut lebih besar dari nilai Tingkat kemaknaan  $\alpha > 0.05$  yang artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan Tingkat *Self management* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media audiovisual. Sehingga nilai P Value menunjukkan Ho diterima dan Ha ditolak yang kemudian dapat ditarik Kesimpulan bahwa tidak terdapat pengaruh pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum perlakuan (pretest).

Hasil uji statistic menggunakan Uji Mann Whitney pada kelompok intervensi dan kontrol sesudah perlakuan (posttest) menunjukkan nilai P Value = 0.000 yang menunjukkan nilai tersebut lebih besar dari nilai Tingkat kemaknaan  $\alpha < 0.05$  yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan tingkat *Self management* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media audiovisual. Sehingga nilai P Value menunjukkan Ho ditolak dan Ha diterima yang kemudian dapat ditarik Kesimpulan bahwa terdapat pengaruh pada kelompok intervensi dan kontrol sesudah perlakuan (posttest).

Hasil uji statistic menggunakan Uji Wilcoxon pada kelompok intervensi menunjukkan nilai P value = 0.000 yang menunjukkan nilai tersebut lebih kecil dari nilai tingkat kemaknaan  $\alpha < 0.05$  yang artinya terdapat efektivitas penkes perawatan diri dan pengendalian tekanan darah melalui audio visual terhadap *Self management* pada pasien hipertensi di Puskesmas Kaliori Rembang, sehingga nilai P value menunjukkan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima yang selanjutnya ditarik kesimpulan bahwa pada kelompok intervensi terdapat efektivitas penkes perawatan diri dan pengendalian tekanan darah melalui audio visual terhadap *Self management* pada pasien hipertensi di Puskesmas Kaliori Rembang.

Hasil penelitian sebelumnya didukung oleh Fernalia, dkk tahun [10] yang berjudul "Efektivitas Metode Edukasi Audiovisual Terhadap *Self management* Pada Pasien Hipertensi" dengan sampel 38 responden yang terdiri dari kelompok intervensi dan control menunjukkan bahwa edukasi audio visual tidak monoton dan dapat meningkatkan *Self management* pada penderita hipertensi. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil p value = 0,000 ( $p < \alpha$ ) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan skor *Self management* pasien hipertensi setelah diberikan metode edukasi audiovisual pada kelompok intervensi dan setelah edukasi standar pada kelompok kontrol [10]. Penelitian Chloranya Shanty, dkk tahun 2023 yang berjudul "Penerapan edukasi metode audio visual terhadap *Self management* pada lansia penderita hipertensi" juga membuktikan bahwa edukasi Kesehatan dengan media yang menarik berupa audio visual dapat meningkatkan perilaku *Self management* pada penderita hipertensi. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil pre dan post test pengetahuan tentang *Self management* pada pasien hipertensi dengan nilai p value = 0.000 ( $p < 0.05$ ) [11].

Berdasarkan hasil diatas dapat dinyatakan bahwa pemberian penkes perawatan diri dan pengendalian tekanan darah melalui audio visual terhadap *Self management* lebih efektif pada kelompok intervensi, sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya efektivitas yang signifikan terhadap peningkatan *Self management* sesudah perlakuan pada kelompok intervensi.

Selain itu, efektivitas yang lebih tinggi pada kelompok intervensi juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain, seperti tingkat pendidikan responden, kondisi psikologis selama mengikuti edukasi, serta akses informasi sebelumnya terkait hipertensi. Responden dengan tingkat pendidikan lebih tinggi atau motivasi lebih besar cenderung lebih mudah memahami materi audiovisual, sehingga perubahan *Self management* menjadi lebih optimal. Faktor-faktor ini berpotensi memperkuat atau bahkan memodifikasi hasil intervensi, sehingga penting untuk dipertimbangkan dalam interpretasi temuan dan dalam perencanaan penelitian selanjutnya.

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain terkait waktu, lokasi, dan karakteristik responden. Penelitian dilakukan hanya dalam jangka waktu terbatas, yaitu selama 21 hari di Puskesmas Kaliori Rembang, sehingga hasil yang diperoleh mungkin belum mencerminkan perubahan jangka panjang pada *Self management* pasien hipertensi. Selain itu, sampel penelitian

dibatasi pada pasien prolanis yang bersedia mengikuti edukasi audio visual dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga generalisasi hasil ke populasi yang lebih luas perlu dilakukan dengan hati-hati. Faktor lain yang menjadi keterbatasan adalah dominasi responden dengan tingkat pendidikan rendah dan mayoritas berjenis kelamin perempuan, yang dapat memengaruhi pemahaman terhadap materi edukasi. Adanya variasi motivasi, kondisi psikologis, dan akses informasi sebelumnya terkait hipertensi juga berpotensi memengaruhi efektivitas intervensi. Terakhir, penggunaan media audio visual selama tujuh hari sebagai intervensi mungkin berbeda efektivitasnya jika diterapkan dalam konteks atau durasi yang berbeda, sehingga perlu penelitian lanjutan untuk mengeksplorasi pengaruh jangka panjang dan variasi media edukasi. Dengan mempertimbangkan faktor kontekstual dan teori pembelajaran multimedia, dapat disimpulkan bahwa pemberian penekes perawatan diri dan pengendalian tekanan darah melalui audio visual efektif meningkatkan *Self management* pasien hipertensi, dengan efektivitas lebih tinggi dibandingkan metode edukasi konvensional.

## IV. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diambil beberapa Kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok intervensi nilai mean pada saat sebelum perlakuan sebesar 67.40 sedangkan setelah perlakuan naik menjadi 132.77. Nilai minimum dan maksimum hasil kuesioner juga mengalami kenaikan dengan nilai minimum sebelum perlakuan sebesar 53 dan sesudah perlakuan menjadi 118, sedangkan nilai maksimum sebelum perlakuan sebesar 91 dan sesudah perlakuan naik menjadi 144.
2. Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok kontrol nilai mean pada saat sebelum perlakuan sebesar 67.07 sedangkan pada kelompok sesudah perlakuan naik menjadi 70.70. Nilai minimum dan maksimum hasil kuesioner juga mengalami kenaikan dengan nilai minimum sebelum perlakuan sebesar 54 dan sesudah perlakuan menjadi 63, sedangkan nilai maksimum sebelum perlakuan sebesar 88 dan sesudah perlakuan turun menjadi 83.
3. Terdapat efektivitas penekes perawatan diri dan pengendalian tekanan darah melalui audio visual terhadap *Self management* pada pasien hipertensi di Puskesmas Kaliori Rembang, pada kelompok intervensi dengan nilai  $P = 0.000$  yang menunjukkan hasil lebih kecil dari nilai tingkat kemaknaan  $\alpha < 0.05$ .
4. Terdapat perbedaan *Self management* sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai  $P$  Value =  $0.000$  yang menunjukkan bahwa nilai  $P < 0.05$ .

Sebagai implikasi praktis, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis audiovisual dapat menjadi metode edukasi yang efektif untuk meningkatkan pemahaman, motivasi, dan kemandirian pasien dalam mengelola hipertensi. Media ini dapat diterapkan sebagai bagian dari program rutin pelayanan kesehatan, terutama di Puskesmas. Secara ilmiah, penelitian ini berkontribusi dalam memperkuat bukti bahwa media audiovisual mampu meningkatkan *Self management* pasien hipertensi secara signifikan, sehingga dapat dijadikan rujukan dalam pengembangan strategi edukasi kesehatan berbasis teknologi.

Sebagai saran tindak lanjut, fasilitas kesehatan disarankan untuk mengintegrasikan penekes audiovisual ke dalam program edukasi berkelanjutan, serta melakukan penelitian lanjutan dengan durasi intervensi lebih panjang, sampel lebih besar, dan variasi media edukasi untuk membandingkan efektivitas antarplatform.

## Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Kaliori Kabupaten Rembang atas izin dan dukungan yang telah diberikan selama proses penelitian berlangsung. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pasien hipertensi yang telah bersedia menjadi responden, serta kepada rekan tenaga kesehatan yang turut membantu dalam pelaksanaan kegiatan edukasi dan pengumpulan data.

## References

1. Balwan, W. K., and S. Kour, "A systematic review of hypertension and stress – The silent killers," *Scholars Academic Journal of Biosciences*, vol. 9, no. 6, pp. 154–158, 2021, doi: 10.36347/sajb.2021.v09i06.002.
2. Berek, P. A. L., M. Fatimah, and W. A. Fouk, "Kepatuhan perawatan diri pasien hipertensi: A systematic review," *Jurnal Sahabat Keperawatan*, vol. 2, no. 1, 2020. [Online]. Available: <https://jurnal.unimor.ac.id/JSK>
3. World Health Organization, "Hypertension," 2023. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
4. Survei Kesehatan Indonesia (SKI), "Fact sheet PTM dan faktor risiko," 2023. [Online]. Available: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/fact-sheet-survei-kesehatan-indonesia-ski-2023/>
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2021*, 2021.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, *Profil Kesehatan Kabupaten Rembang*, 2024. [Online]. Available: <https://dinkes.rembangkab.go.id/>
7. A. D. A. Sinaga *et al.*, "Faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi di Kelurahan Medan Tenggara," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 10, no. 2, pp. 136–147, 2022, doi: 10.14710/jkm.v10i2.32252.
8. Rakhmawati, C., E. Susanti, F. W. Z. Mubarok, H. Krissanti, and W. Wulandari, "Pendidikan kesehatan kebersihan tangan berbasis audio visual di RSUD R. Syamsudin SH Kota Sukabumi," *Jurnal Kreativitas dan Inovasi (Jurnal Kreanova)*, vol. 1, no. 3, pp. 129–133, 2021, doi: 10.24034/kreanova.v1i3.5218.

# Indonesian Journal of Innovation Studies

Vol. 26 No. 4 (2025): October

DOI: 10.21070/ijins.v26i4.1807

9. Rahayu, F. S., and K. R., "Efektivitas media poster dan media video animasi terhadap tingkat pengetahuan remaja mengenai hipertensi," *Jurnal Kesehatan*, vol. 11, no. 1, pp. 53–58, 2022.
10. Fernalia, F., B. Busjra, and W. Jumaiyah, "Efektivitas metode edukasi audiovisual terhadap self management pada pasien hipertensi," *Jurnal Keperawatan Silampari*, vol. 3, no. 1, pp. 221–233, 2019, doi: 10.31539/jks.v3i1.770.
11. Chloranyta, S., R. Dewi, and S. Wijayanti, "Edukasi audio visual tentang self management pada pasien hipertensi," *Malahayati Nursing Jurnal*, vol. 5, no. 10, pp. 3510–3517, 2023, doi: 10.33024/mnj.v5i10.9380.
12. Rustamana, A., P. Wahyuningsih, M. F. Azka, and P. Wahyu, "Penelitian metode kuantitatif," *Sindoro Cendikia Pendidikan*, vol. 5, no. 6, pp. 1–10, 2024.
13. Sahir, S. H., *Metodologi Penelitian*, 2022.
14. Oktarinda, A., "Self management pada pasien dengan penyakit kronis," Skripsi, Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, Indonesia, 2014.
15. Ni Made Sri Dharmayanti and D. M. W. I. K. S., "Hubungan pengalaman spiritualitas dengan perilaku self management pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Gianyar I," *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, vol. 6, no. 1, pp. 924–931, 2021.
16. Kartikasari, F., E. Pusparatri, I. Risnawati, and M. Jauhar, "Kesiapan menghadapi menopause melalui edukasi kesehatan berbasis media audio visual pada kelompok pra lansia," vol. 5, no. 1, pp. 110–117, 2025.
17. Sukesih, S., N. Eswanti, S. Karyati, and I. Islami, "Edukasi audio visual untuk deteksi dini hipertensi di komunitas Aisyiyah Peganjaran Kudus," *Jurnal Inovasi Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, vol. 5, no. 1, pp. 150–158, 2025.