BAB V
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan pada 30 lansia penderita hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSUD Majalaya periode November 2025, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan lansia dengan hipertensi sebelum diberikan edukasi video berada pada kategori kurang dengan skor 73,3%.
2. Tingkat pengetahuan lansia dengan hipertensi sesudah diberikan edukasi video meningkat menjadi kategori cukup dengan skor 63,3%.
3. Edukasi kesehatan berbasis video yang diberikan terbukti memberikan pengaruh sangat signifikan terhadap peningkatan pengetahuan lansia hipertensi.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti saran yang dapat diberikan:

1. Bagi RSUD Majalaya
    a. Mengintegrasikan edukasi video ke dalam alur pelayanan klinik rawat jalan dan rawat inap, edukasi video dapat dijadikan bagian dari standar pelayanan, misalnya diputar di ruang tunggu, ruang edukasi pasien, atau sebelum pasien pulang.
    b. Menyediakan sarana edukasi yang ramah lansia, rumah sakit disarankan menyediakan media dengan tampilan visual jelas, teks berukuran besar, bahasa sederhana, dan volume audio yang memadai, mengingat faktor sensorik dan kognitif berpengaruh terhadap kemampuan lansia dalam menyerap informasi.
    c. Menyediakan layar monitor atau tablet edukasi di ruang tunggu dan ruang konsultasi untuk pemutaran video hipertensi secara berkala.
    d. Membentuk tim kecil edukasi kesehatan lansia yang terdiri dari perawat, tenaga promosi kesehatan, dan dokter untuk melakukan pembaruan konten video secara berkala.

2. Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat)
    a. Menggunakan video sebagai pembuka sesi edukasi, kemudian dilanjutkan dengan diskusi singkat berbasis tanya jawab untuk mengklarifikasi pemahaman lansia.
    b. Menerapkan pendekatan *teach-back*, yaitu meminta pasien atau keluarga mengulang kembali informasi utama (misalnya tanda hipertensi, pentingnya minum obat, dan pembatasan garam) untuk memastikan materi benar-benar dipahami.
    c. Melibatkan keluarga sebagai *co-educator,* dengan mengarahkan keluarga untuk menonton video bersama pasien dan mendukung penerapan gaya hidup sehat di rumah.
    d. Mengembangkan lembar monitoring sederhana yang mencatat kepatuhan pasien terhadap pemeriksaan tekanan darah, konsumsi obat, dan perubahan gaya hidup, sehingga edukasi tidak berhenti pada peningkatan pengetahuan, tetapi berlanjut pada perubahan perilaku.
3. Bagi Penelitian Selanjutnya
    a. Menambahkan variabel *outcome* klinis, seperti perubahan tekanan darah, kepatuhan minum obat, dan frekuensi kontrol kesehatan, guna melihat dampak edukasi terhadap kondisi fisiologis pasien.
    b. Mengembangkan video interaktif berbasis teknologi sederhana, misalnya dengan fitur jeda dan pertanyaan singkat di tengah video untuk meningkatkan keterlibatan kognitif lansia.
    c. Melakukan *follow-up* jangka menengah dan panjang (1–3 bulan) untuk menilai retensi pengetahuan dan keberlanjutan perubahan perilaku.
    d. Memperluas lokasi penelitian ke tingkat puskesmas atau komunitas, sehingga model edukasi video dapat diuji sebagai intervensi kesehatan masyarakat berbasis komunitas.