**PENGARUH PEMBERIAN VIDEO EDUKASI TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN**

**HIPERTENSI DI PUSKESMAS LEYANGAN**

Elfa Sakinah (1), apt.Dian Oktianti, S.Farm., M.Sc. (2)

(1) Program Studi Farmasi , Universitas Ngudi Waluyo Ungaran

Email : [elfasakinah45@gmail.com](mailto:elfasakinah45@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Hipertensi merupakan penyakit yang populasinya tinggi di dunia.. Tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi merupakan salah satu faktor utama untuk menangani penyakit hipertensi Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi video terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Leyangan

**Metode:** Penelitian ini menggunakan 12 responden kontrol dan 15 perlakuan penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimental design*, di mana dilakukan observasi dengan *pre test* kemudian dilakukan perlakuan terhadap responden, setelah diberi perlakuan maka dilakukan *post test* sehingga dapat dilihat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, kemudian data dianalisis menggunakan uji *paired sample t-test* dan *independent sample t-test* dengan taraf kepercayaan 95%.

**Hasil:** Video edukasi dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Leyangan dengan hasil *MMAS-8* nilai sig. *uji paired sample t-test* yaitu 0,000 (<0,05) dan nilai sig. *uji independent sample t-test* yaitu 0,000 (<0,05). Pada *Pill Count* nilai sig *uji independent sample t-test* yaitu 0,003 (<0,05).

**Kesimpulan:** Video edukasi dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Leyangan dan erdapat perbedaan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sebelum dan seudah diberikan video edukasi yang dapat dilihat dari uji indepentent sample t-test pada *MMAS-8*

**Kata kunci:** Hipertensi , Kepatuhan Minum Obat , Video Edukasi.

***ABSTRACT***

***Background****: Hypertension is a disease with a high population in the world. The level of patient knowledge and compliance in taking antihypertensive drugs is one of the main factors for treating hypertension. The purpose of this study was to determine the effect of video education on adherence to taking medication in hypertensive patients at the Puskesmas. Leyangan*

***Methods:*** *This study used 12 control respondents and 15 treatments. This research was a pre-experimental study, where observations were made with pre-tests, then treatment was carried out on respondents, after being given treatment, a post-test was carried out so that differences could be seen before and after being given treatment, then data analyzed using paired sample t-test and independent sample ttest with 95% confidence level*

***Results:*** *Educational videos can improve medication adherence in hypertensive patients at the Leyangan Health Center with MMAS-8 results of sig. the paired sample t-test is 0.000 (<0.05) and the sig. the independent sample t-test is 0.000 (<0.05). On the Pill Count the sig value of the independent sample t-test is 0.003 (<0.05).*

***Conclusion:*** *Educational videos can affect medication adherence in hypertensive patients at the Leyangan Health Center and there are differences in medication adherence in hypertensive patients before and after being given educational videos which can be seen from the independent sample t-test on MMAS-8*

***Keywords:*** *Hypertension , Medication Compliance , Educational Video.*

**PENDAHULUAN**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang populasinya tinggi di dunia namun penyakit ini muncul tanpa menimbulkan gejala terlebih dahulu pada penderitanya sehingga tanpa disadari penderita sudah mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung dan penyebab utama terjadinya gagal ginjal (Prisilia, *et al*., 2016). Penyebab dari hipertensi sampai saat ini masih belum dapat diketahui jelas . Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Pada penderita hipertensi primer tidak ditemukannya penyakit aldosteronism, gagal ginjal,renovaskuler, dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer , Hipertensi primer umumnya terjadi pada usia 30-50 tahun (Triyanto, 2014).

Usia merupakan salah satu faktor resiko hipertensi, Usia dapat berpengaruh terhadap beberapa aspek kehidupan contohnya perubahan fisik dalam sistem kardiovasekular. Aktifitas harian juga dapat mempengaruhi sistem disfungsi karidovaskular seperti adanya penuaan terjadi akibat faktor genetik dan gaya hidup dapat menjadi salah satu faktor terjadinya kelainan mayor yaitu penyakit hipertensi . Bila seseorang mengalami tekanan darah tinggi dan tidak mendapatkan pengobatan secara rutin dan pengontrolan secara teratur, maka hal ini akan membawa penderita ke dalam kasus-kasus serius bahkan kematian, tekanan darah tinggi yang terus menerus mengakibatkan kerja jantung ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadi kerusakan pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata (Wolff, 2006).

Pengobatan yang direkomendasikan oleh dokter untuk mengontrol hipertensi adalah dengan pengobatan secara farmakoterapi (Sharifirad *et al*,2013) namun yang menjadi masalah dalam penanganan terapi hipertensi adalah ketidakpatuhan dalam pengobatan sedangakan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi itu sangat penting karena penyakit ini adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun harus dilakukan kontrol secara rutin agar tidak terjadi komplikasi yang berujung kematian (Palmer *et al*, 2012). Sehingga tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi merukaan salah satu faktor utama untuk menangani penyakit hipertensi. (Gwadry-Sridhar, *et al,*2013)

Kurangnya pengetahuan tentang hipertensi dapat menyebabkan komplikasi dan menjadi penyebab tidak terkontrolnya tekanan darah (Hikmah, 2017). Salah satu cara yang bisa digunakan untuk meningkatkan pengetahuan para pasien penderita hipertensi adalah dengan memberikan pemahaman tentang hipertensi yang dilakukan dengan edukasi melalui media video.

Video adalah salah satu media yang berpengaruh secara signifikan dalam pengetahuan dan sikap seseorang. Beberapa hasil penelitian menjelaskan bahwa pemberian edukasi kesehatan menggunakan media vidio terbukti lebih efektif (Arip M,2018) .Pemilihan video sangat cocok sebagai media penyuluhan kesehatan karena dapat diterima dengan baik oleh masyarakat.Media ini menawarkan penyuluhan yang lebih baik dan tidak monoton (Kapti *et al*., 2013).

Video juga adalah salah satu media pembelajaran yang bagus karena mata merupakan pancaindra yang banyak menyalurkan pengetahuan ke otak yaitu 75 % sampai dengan 85 %, sedangkan 13 % sampai dengan 25 % pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui pancaindra yang lain. Sehingga dalam penelitian ini media video dipilih sebagai media penyuluhan (Oktianti, *et al*., 2019). Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan dan penyuluhan dengan menggunakan video masih sangat jarang dilakukan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul pengaruh pemberian edukasi video terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang

Edukasi menggunakan media audio visual mampu meningkatkan kepatuhan pasien lebih tinggi dibandingkan dengan media leaflet. Menurut Maulana (2009) data yang didapatkan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dalam kategori baik tentang hipertensi meningkat hingga 85 % ketika menggunakan video.

**METODE PENELITIAN**

**Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi experimental design.* Dalam rancangan ini pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dilakukan secara random atau acak. Menggunakan pendekatan *cross sectional* karena penelitian dilakukan dalam satu waktu yang sudah ditentukan oleh peneliti serta dapat menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* didapat dari pengisian lembar kuesioner *MMAS-8* *(Morisky Medication Compliance Scale)* yaitu tentang kepatuhan minum obat dan metode *Pill Count.*

**Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien prolanis penderita hipertensi yang berusia 35-75 tahun sebanyak 32 pasien di Puskesmas Leyangan. Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu 12 sampel sebagai kontrol dan 15 sampel sebagai perlakuan.

**Instrumen Penelitian**

Pada penelitian ini menggunakan kuisoner *MMAS -8* yang terdiri dari 8 pertanyaan yang sudah tervalidasi dan *Pill Count* dengan cara menghitung jumlah obat sisa pasien.

**Analisis Data**

Analisis ini Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut yaitu antara pemberian video edukasi terhadap peningkatan kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Leyangan, sebelum melakukan analisis mengguanakan uji t-test dilakukan terlebih dahulu uji normalitas dan homogenitas. Jika data yang didapat hasilnya semua normal makan dilanjutkan ke uji *paired sampel t-test* untuk mengukur kepatuhan sebelum dan sesudah . Kemudian uji independent sempel t-test untuk mengetahui adakah hubungan antara variabel sesudah edukasi menggunakan *MMAS-8* dan Pill Count .

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Leyangan, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Responden pada penelitian ini adalah pasien yang menderita hipertensi yang termasuk dalam kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *MMAS-8* *(Morisky Medication Compliance Scale).* Pencarian dan pengisian kuesioner dilakukan dengan cara menyebar kuesioner langsung kepada pasien

**Karakteristik Responden**

Subjek penelitian adalah 27 responden dengan 12 responden kontrol dan 15 responden perlakuan di mana responden perlakuan diberikan pemaparan video edukasi dan diukur tingkat kepatuhannya melalui kuesioner *MMAS-8*.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Sosio-demografi responden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Karakteristik Pasien** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| **Umur (tahun)**  36-45  46-55  56-65  66-75 | 1  11  10  5 | 3,7  40,7  37  18,5 |
| **Sub Total** | 27 | 100,0 |
| **Jenis Kelamin**  Laki-laki  Perempuan | 9  18 | 33,3  66,7 |
| **Sub Total** | 27 | 100,0 |
| **Pendidikan**  SD  SMP  SMA  Sarjana | 12  9  6  0 | 44,4  33,3  22,2  0 |
| **Sub Total** | 27 | 100,0 |
| **Pekerjaan**  IRT  Wirausaha  Karyawan  Buruh  Lainnya | 15  1  1  9  1 | 55,6  3,7  3,7  33,3  3,7 |
| **Sub Total** | 27 | 100,0 |

Hasil menunjukkan distribusi usia pasien hipertensi di Puskesmas Leyangan , yaitu paling banyak di derita pada usia 45-56 tahun sebanyak 11 orang (40,7%) . Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50 - 60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg. Hal ini yang terjadi pada orang yang bertambah usia (Idha Kurniasih, dkk, 2011). Pertambahan usia menyebabkan adanya perubahan fisiologi dalam tubuh seperti penebalan dinding arteri akibat adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan mengalami penyempitan dan menjadi kaku dimulai saat usia 45 tahun.

Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar penderita berasal dari perempuan dengan jumlah 18 orang (66,7%) dibandingkan dengan laki-laki sejumlah 9 orang (33,3%). Produksi hormon estrogen menurun saat menopause, wanita kehilangan efek menguntungkannya sehingga tekanan darah meningkat. Menurut (Notoatmodjo, 2010) Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, wanita lebih sering mengobatkan dirinya dibandingkan dengan pria, sehingga akan lebih banyak wanita yang datang berobat dibandingkan pria.

Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah tamatan SD yang berjumlah 12 orang (44,4%). Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan. tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2010).

Sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 15 orang (55,6%) . Pada hasil ini didapatkan bahwa sebagian besar responden adalah IRT yang artinya tidak bekerja . Anggara dan Prayitno (2012). Seseorang yang tidak bekerja memiliki kemungkinan untuk terkenanya hipertensi yang disebabkan kurangnya aktifitas fisik yang kurang aktif atau aktifitas fisik ringan.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik klink responden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Karakteristik Pasien** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| **Lama Hipertensi (tahun)**  1-5  6-10  >10 | 15  11  1 | 55,5  40,8  3,7 |
| **Sub Total** | 27 | 100,0 |
| **Jenis Obat**  **Jenis Obat Tunggal**  Amlodipine 5mg  Amlodipine 10mg  Candesartan 8mg  **Jenis Obat Kombinasi**  Cande 16mg, Amlo 10mg  Cande 8mg , Amlo10mg  Capto 50mg , Amlo 10mg | 7  10  3  5  1  1 | 25,9  37  11,1  18,5  3,7  3,7 |
| **Sub Total** | 27 | 100,0 |

Hasil ini menunjukkan bahwa responden paling banyak menderita hipertensi sudah selama 1-5 tahun dengan jumlah 15 orang (55,5%). Lama menderita penyakit dapat mempengaruhi kepatuhannya, di mana semakin lama seseorang menderita hipertensi maka akan cenderung untuk tidak patuh minum obat. Hal ini dapat terjadi karena mereka merasa jenuh dalam menjalani pengobatan atau minum obat sehingga hasil yang diharapkan berupa tingkat kesembuhan yang dicapai tidak sesuai (Djibu, Afiani, & Zahra, 2021).

Jenis obat yang digunakan pasien yang paling banyak adalah amlodipin 10 mg sebanyak 10 orang (37%). Hasil uji klinis mendukung penggunaan amlodipine pada orang tua. Sesuai dengan berbagai pedoman pengobatan untuk hipertensi, amlodipine harus dimulai pada dosis lazim dewasa (5 mg / hari) pada pasien usia lanjut Amlodipine telah terbukti menjadi agen antihipertensi yang efektif pada orang tua (Pascual, 2000).

Tabel 3. Distribusi Pasien Hipertensi berdasar

kan Tingkat Kepatuhan.Kontrol

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tingkat Kepatuhan Variabel** | **Kontrol** | | | |
| **Sebelum** | | **Sesudah** | |
| **N** | **%** | **N** | **%** |
| Rendah | 10 | 83,3% | 10 | 83,3% |
| Sedang | 2 | 16,7% | 2 | 16,7% |
| Tinggi | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Total | 12 | 100% | 12 | 100% |

Hasil tabel variabel kontrol menunjukan bahwa sebelum dan sesudah tidak ada perbedaan dengan hasil sebanyak 10 orang (83,3%) mempunyai tingkat pengetahuan rendah pada variabel kontrol dan hanya 2 orang (16,7%) mempunyai tingkat pengetahuan sedang.

Tabel 4. Distribusi Pasien Hipertensi berdasar kan Tingkat Kepatuhan.Perlakuan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tingkat Kepatuhan Variabel** | **Perlakuan** | | | |
| **Sebelum** | | **Sesudah** | |
| **N** | **%** | **N** | **%** |
| Rendah | 13 | 86,7% | 3 | 20% |
| Sedang | 2 | 13,3% | 10 | 66,7% |
| Tinggi | 0 | 0% | 2 | 13,3% |
| Total | 15 | 100% | 15 | 100% |

Pada variabel perlakuan menunjukkan bahwa sebelum pemberian edukasi kepatuhan obat melalui media video , kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat sebagian besar masuk dalam kategori rendah yaitu sebanyak 13 orang (86,7%). Menurut penelitian yang dilakukan (Morgado, 2011) ada beberapa alasan responden tidak meminum obat hipertensi dikarenakan penyakit ini tidak menimbulkan gejala, terapi yang dilakukan jangka panjang , efek samping dari obat yang digunakan , regimen terapi yang kompleks pemahaman yang kurang tentang pengelolaan dan resiko hipertensi, serta biaya pengobatan yang lumayan tinggi.

Tabel 5. Hasil MMAS-8 dan Pill Count Sesudah Perlakuan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Responden** | ***MMAS-8*** | ***Pill Count*** |
| R1 | Patuh | Patuh |
| R2 | Tidak Patuh | Patuh |
| R3 | Tidak Patuh | Patuh |
| R4 | Tidak Patuh | Patuh |
| R5 | Patuh | Patuh |
| R6 | Patuh | Patuh |
| R7 | Patuh | Patuh |
| R8 | Patuh | Patuh |
| R9 | Patuh | Patuh |
| R10 | Patuh | Patuh |
| R11 | Patuh | Patuh |
| R12 | Patuh | Patuh |
| R13 | Patuh | Patuh |
| R14 | Patuh | Patuh |
| R15 | Patuh | Patuh |

Pada table dijelaskan bahwa variabel sesudah diberikan video edukasi pada *MMAS-8* kategori didapatkan hasil 12 responden patuh dari total 15 responden hal ini diakibatkan karena responden sedang melakukan kegiatan prolanis maka tidak fokus dalam mengisi lembar *MMAS-8* dan pada kategori *Pill Count* didapatkan hasil 15 responden patuh karena diambil berdasarkan persen kepatuhan dimana jika persen kepatuhan >80% maka dikatakan patuh. Pada kategori *MMAS-8* masih terdapat responden yang tidak patuh menurut Warnida (2022) responden ketika ditanya mengapa tidak patuh minum obat mereka mengatakan bahwa ada yang merasa terganggu untuk mengonsumsi obat setiap saat, merasa tekanan darah sudah normal ketika tidak meminum obat, dan takut bahaya dari efek samping obat..

Tabel 6 Uji Normalitas Variabel Kontrol

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel Kepatuhan | Kontrol | | |
|  | N | *P-value* | Kesimpulan |
| Sebelum | 12 | 0,079 | Normal |
| Sesudah | 12 | 0,387 | Normal |

Pada uji normalitas didapakatkan nilai *p-value* untuk variabel kontrol dengan pemberian kuesioner pertama sebesar 0,079 (> 0,05) dan pemberian kuesioner kedua sebesar 0,387 (> 0,05) tanpa diberikan edukasi video. Hal ini menunjukkan bahwa data sebelum dan sesudah terdistribusi normal karena nilai *p-value* > 0,05 . Maka langkah selanjutnya adalah menguji dengan menggunakan uji t berpasangan *(paired t-test).*

Tabel 7.Uji Normalitas Variabel Perlakuan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel Kepatuhan** | **Perlakuan** | | |
|  | N | *P-value* | Kesimpulan |
| Sebelum | 15 | 0,579 | Normal |
| Sesudah | 15 | 0,082 | Normal |

Pada uji normalitas didapakatkan nilai *p-value* untuk variabel perlakuan didapatkan *p-value* untuk variabel perlakuan dengan pemberian kuesioner 0,579 (> 0,05) dan kemudian di berikan edukasi video mengenai kepatuhan minum obat hipertensi dan didapatkan hasil *post test* sebesar 0,082 (> 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa data sebelum dan sesudah terdistribusi normal karena nilai *p-value* > 0,05 . Maka langkah selanjutnya adalah uji homogenitas , jika data terdistribusi homogen maka bisa menggunakan uji t berpasangan *(paired t-test).*

Tabel 8 Uji Homogenitas Variabel Perlakuan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel Kepatuhan | Perlakuan | | |
| N | *P-value* | Kesimpulan |
| 15 | 0,189 | Homogen |

Pada uji homogenitas didapatkan nilai *p-value* pada variabel perlakuan sebesar 0,189 (>0,05). dari hasi uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa *p-value* > 0,05 yang artinya bahwa data terdistribusi homogen.

Tabel 9 Uji *Paired* Kepatuhan Variabel Perlakuan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Perlakuan | | | |
| N | Mean | SD | *P-value* |
| Sebelum | 15 | 3,67 | 1,447 | 0,000 |
| Sesudah | 15 | 6,40 | 0,986 |

Hasil menunjukkan bahwa variabel perlakuan menunjukkan bahwa sebelum pemberian informasi obat dengan media video, didapatkan rata-rata nilai kepatuhan pasien sebelum informasi obat sebesar 3,67 kemudian meningkat menjadi 6,40 sesudah pemberian edukasi video dan berdasarkan uji t berpasangan *(pired t-test)* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada perlakuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi video di Puskesmas Leyangan. Hasil ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Pradini (2018) di mana rata-rata kepatuhan pasien sebelum edukasi 4,76 dan kemudian mengalami peningkatan menjadi 7,25 setelah edukasi video. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Jarelnape (2016) menyebutkan bahwa pemberian edukasi tentang hipertensi selama 3 bulan pada 75 responden di Afrika Utara dapat meningkatkan pengetahuan secara signifikan (p<0,05) (Jarelnape et al., 2016).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Harsono (2009), mengungkapkan bahwa media yang berbasis animasi dengan audio visual ternyata lebih menghasilkan hasil pembelajaran yang lebih baik dibandingkan pendekatan metode lain seperti leaflet, brosur atau media lainnya

Tabel 10. Homogenitas Varibel Sesudah Perlakuan dan Sesudah Kontrol.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel Kepatuhan | Sesudah Perlakuan & Sesudah Kontrol | | |
| N | *P-value* | Kesimpulan |
| 27 | 0,972 | Homogen |
|  |  |  |

Dari uji homogenitas didapatkan hasil *p-value* pada variabel Sesudah Perlakuan & Sesudah Kontrol 0,972 (>0,05) dari hasi uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa *p-value* > 0,05 yang artinya bahwa data terdistribusi homogen.

Tabel 11*. Independent t-tes*t Sesudah Perlakuan dan Sesudah Kontrol

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | N | Mean | SD | 1. *Value* |
| Variabel Sesudah Perlakuan *MMAS-8* | 15 | 6,40 | 0,986 | 0,000 |
| Variabel Sesudah Kontrol *MMAS-8* | 12 | 4,50 | 1,000 |

hasil uji independent sampel t-test dengan nilai Mean pada variabel Sesudah Perlakuan *MMAS-8* 6,40 dan pada variabel Sesudah Kontrol *MMAS-8* 4,50 kemudian didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 (<0,005) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara persentase kepatuhan pada Sesudah Perlakuan *MMAS-8* dan variabel Sesudah Kontrol *MMAS-8*. Menurut penelitian yang dilakukan Morgado dkk (2011) intervensi dalam bentuk edukasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terbukti bisa meningkatkkan kepatuhan pasien hipertensi dalam mengontrol penggunaan obat antihipertensi.

Tabel 12. Kepatuhan Pasien *Pill Count*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Keterangan | Kontrol | | Perlakuan | |
| N | % | N | **%** |
| Patuh | 5 | 41,7% | 15 | 100% |
| Tidak Patuh | 7 | 58,3% | 0 | 0% |
| Total | 12 | 100% | 15 | 100% |

Hasil tabel menunjukkan bahwa pada variabel kontrol tingkat kepatuhan hanya 5 orang (41,7%) dan tidak patuh lebih tinggi sebanyak 7 orang (58,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Annisa (2015) di mana pasien pada kategori patuh hanya 38,3% dan yang tidak patuh lebih tinggi sebesar 61,7%. Hasil didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rosyida, *et al* (2015) di Surabaya menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan obat dengan metode pill-count didominasi pasien tidak patuh sebanyak 69,70%.

Pada variabel perlakuan yang dibeikan edukasi video proses ini dilakukan dengan menghitung jumlah obat sisa pasien pada hari ke-30 langsung dirumahnya. Persentase kepatuhan pasien kemudian bisa di hitung dari perbandingan antara jumlah obat yang diminum dengan jumlah obat yang harus diminum dilkali 100% jika nilai yang didapat > 80% maka dapat dikatakan patuh sehingga pada hasil penelitian ini didapatkan hasil sebesar 100% responden patuh karena nilai persentase kepatuhan responden sudah diatas 80%. Dari hasil tersebut membuktikan bahwa pemberian perlakuan berupa edukasi video berpengaruh kepada tingkat kepatuhan pasien hipertensi. Hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan Bella (2022) di mana hasil *pill count* di puskesmas wilayah Jepara sebanyak 41 orang (41,8%) patuh dan 57 orang (58,2%) tidak patuh.

Tabel 13. Persentase Kepatuhan *Pill Count*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Keterangan | Kontrol | | Perlakuan | |
| N | % | N | % |
| Persentase Kepatuhan  Sesudah | 12 | 80 | 15 | 88 |

Berdasarkan hasil tersebut didapatkan hasil bahwa dari 12 responden kontrol Persentase rata-rata kepatuhan pada variabel kontrol adalah 80% dan pada responden perlakuan yang berjumlah 15 responden memiliki rata-rata persentase kepatuhan sebesar 88%, hal ini menunjukkan adanya perbedaan sebanyak 8% antara variabel yang diberikan perlakuan dengan yang tidak diberikan perlakuan berupa pemaparan video edukasi. Video adalah salah satu media yang berpengaruh secara signifikan dalam pengetahuan dan sikap seseorang. Beberapa hasil penelitian menjelaskan bahwa pemberian edukasi kesehatan menggunakan media video terbukti lebih efektif (Arip M, 2018) .

Tabel 14. Normalitas Persentase Kepatuhan *Pill Count* kontrol

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel Persentase  Kepatuhan | Kontrol | | |
| N | *P-value* | Kesimpulan |
| Sesudah | 12 | 0,144 | Normal |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel Persentase Kepatuhan | Perlakuan | | |
| N | *P-value* | Kesimpulan |
| Sesudah | 15 | 0,170 | Normal |

Pada tabel didapatkan hasil uji normalitas persentase kepatuhan *pill count* untuk variabel kontrol dengan *P-value* 0,144 (>0,05) dan pada variabel perlakuan nilai P-value yang didapatkan sebesar 0,170(>0,05) Hal ini menunjukkan bahwa data terdistribusi normal karena nilai *p-value* > 0,05 . Maka langkah selanjutnya adalah menguji dengan menggunakan uji t tidak berpasangan *(independent sampel t-test).*

Tabel 15. Uji Homogenitas Presentase Kepatuhan *Pill Count.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Persentase Kepatuhan | Variabel | | |
| N | *P-value* | Kesimpulan |
| 27 | 0,947 | Homogen |

Pada tabel 4.13 didapatkan hasil *p-value* pada variabel persen kepatuahn sebesar 0,947 (>0,05) dari hasi uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa *p-value* > 0,05 yang artinya bahwa data terdistribusi homogen. Maka selanjutnya jika data telah terdistribusi normal dan homogen maka bisa dilanjutkan dengan uji Independent sampel t-test untuk mengetahui hubungan antara variabel Perlakuan *MMAS-8* dan variabel Persen Kepatuhan *Pill Count.*

Tabel 16. *Independent t-test Pill Count* sesudah perlakuan dan sesudah kontrol

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | N | Mean | SD | *P-Value* |
| Variabel Sesudah Perlakuan *Pill Count* | 15 | 87,67 | 3,244 | 0,003 |
| Variabel Sesudah Kontrol *Pill Count* | 12 | 80,00 | 8,290 |

Pada hasil didapatkan hasil uji independent sampel t-test dengan nilai Mean pada variabel Sesudah Perlakuan *Pill Count* 87,67 dan pada variabel Sesudah Kontrol *Pill Count* 80,00, kemudian didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,003 (<0,005) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara persentase kepatuhan pada variabel Sesudah Perlakuan *Pill Count* dan variabel Sesudah Kontrol *Pill Count*. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Septyana Putri dkk dimana terdapat peningkatan jumlah obat yang dikonsumsi pada bulan ke-1,2 dan 3 dengan nilai *p-value* 0,000 (<0,005).

**KESIMPULAN**

Video edukasi dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Leyangan yang dapat dilihat dari uji paired sampel t-test *MMAS-8* sebelum dan sesudah perlakuan yaitu *p-value*  0,000 (> 0,05)

Terdapat perbedaan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sebelum dan seudah diberikan video edukasi yang dapat dilihat dari uji indepentent sample t-test pada *MMAS-8* yaitu p-value 0,000 (<0,05) dan independent sample t-test pada *Pill Count* yaitu p-value 0,003 (<0,05).

**DAFTAR PUSTAKA**

Almatsier S., 2010. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Amriya,Bella Sirly. (2022).*Hubungan Kepatuhan Terapi Obat terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Wilayah Jepara.* Skripsi. Semarang.Universitas Islam Sultan Agung.

Amu, Dina Adlina. 2015. *Analisis Faktor Risiko dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.

Andria, K. M., 2013. Hubungan Antara Perilaku Olahraga, Stres, dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi Pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. Jurnal Promkes, Volume 1, pp. 111-117

Anggara &prayitno, (2012) *Hubungan Antara Umur Dengan Tekanan Darah* Hipertensi *Bukan Sekedar Tekanan* Darah Tinggi*.*

Anggraini, N. (2019, October). Hubungan Pendapatan Dan Informasi Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Skizofrenia. In Proceeding Seminar Nasional Keperawatan (Vol. 5, No. 1, Pp. 61-67). Saz

Anna Palmer, 2007, Simpel Guide Tekanan Darah Tinggi, Erlangga, Jakara

Arip M, Emilyani D. Strategy to improve knowledge , attitude, and skill toward clean and healthy life behaviour. Int J Soc Sci Humanit. 2018;2(3):125–35.

Bart, Smet. 2004. *Psikologi kesehatan*. PT. Grasindo, Jakarta.

Dahlan M. Sopiyudin. 2010. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif Bivariat dan Multivariat dilengkapi dengan Menggunakan SPSS. Jakarta: Selemba Medika.

Dipiro, *et al*. 2011. Pharmachoteraphy HandBook 8 edition. The McGraw-Hill Companies, Inc.*dr.dody sarjoto* : Gemerlang Cipta EGC.

Djibu, E., Afiani, N., & Zahra, F. (2021). Pengaruh Peran Perawat Sebagai Edukator Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi. Media Husada Journal of Nursing Science, 9(3), 215-217.

Effendi S. (1995). *Metode Penelitian Survey*. Jakarta: S YAD 2006 EGC.

Ehsan, A.A., 2011. Cigarette Smoking and 10 Hypertension: Any Casual Relationship. *Iraq Academic Scientific Journals.* 24:1-6

Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia : Jakarta.

Fitriani. S. (2011). *Promosi Kesehatan*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Florensia,A. 2016. Evaluasi Ketepatan Obat dan Dosis Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Ciputat Januari-Maret 2015. Jakarta: Program Studi Kedokteran dan Profesi Dokter UIN Syarif Hidayatullah.

Ghembaza, M.A. *et al*. (2014) ‘Impact of patient knowledge of hypertension complications on adherence to antihypertensive therapy’, Current hypertension reviews, 10(1), pp. 41–48.

Gunawan. (2001). *Hipertensi*. Jakarta: PT Gramedia.

Guyton AC dan Hall JE. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11*. Jakarta :

Gwadry-Sridhar, F. H., Manias, E., Lal, L., Salas, M., Hughes, D. A., Ratzki- Leewing, A., & Grubisic, M. dkk., (2013), *Impact of interventions on medication adherence and blood pressure control in patients with essential hypertension, A systematic review by the ISPOR medication adherence and persistence special interest group*. *Value in Health*, 16 (5), 863–871*Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan*. Skripsi. Semarang : Fakultas

Harsono, Beni dkk. 2009. *Perbedaan Hasil Belajar Antara Metode Ceramah Konvensional dengan Ceramah Berbantuan Media Animasi Pada Pembelajaran*

Hikmah, N., 2017. Analisis Hubungan Pengetahuan Lansiatentang Hipertensi dengan Penanganan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Grogol SukoharjoJawaTengah.

https://doi.org/10.29208/jsfk.2015.2.1.53

Idha kurniasih, (2011). *Pengaruh umur dengan kejadian hipertensi di rumah sakit*

Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

Irawati, S., Prayitno, A., Angel, A., & Safitri, R. H. (2015). Studi Pendahuluan Profil Penggunaan Obat dan Kepatuhan terhadap Pengobatan pada Pasien Lupus di Komunitas. Junal Sains Farmasi & Klinis, 2(1), 78

Jarelnape, A.A.A. *et al*. (2016) ‘*The Effect of Health Educational Program on Patients’ Knowledge About Hypertension and Its’ Management (In Sudan - White Nile State)’, International Journal of Preventive Medicine Research,* 2(4), pp. 17–22.

Kapti, R.E., Rustina, Y. & Widyatuti. 2013. Efektivitas Audiovisual sebagai Media Penyuluhan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Tatalaksana Balita dengan Diare di Dua Rumah Sakit Kota Malang. *Jurnal Ilmu Keperawatan,* 1 (1):53—60.

Kemenkes RI. (2013).Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta:Balitbang Kemenkes RI

Khoiriyah, N. (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Motifasi Lansia Berkunjung Ke Posyandu Lansia Di RW II Kelurahan Margorejo Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal*. Skripsi. Semarang. Universitas muhammadiyah semarang.

*Kompetensi Perakitan dan Pemasangan Sistem Rem*. Online at <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/JPTM/article/viewFile/202/210> [accessed 20/05/2016]

Kusumawati, S. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kesiapan Ibu dalam Menghadapi Menopause di Desa Berangas Timur Kab. Barito Kuala. Jurnal Publikasi Kebidanan , 13-20.

Lany Gunawan. (2005). *Hipertensi*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius

Lestari, Inda Galuh dan Isnaini, Nur. (2018). *Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia yang Mengalami Hipertens*i. Indonesian Journal For Health Sciences. 02(1): 8

Lidya Herda. (2009). *Studi Prevalensi dan Kajian Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia : Jakarta

Mac mahon S *et al*. (2012). *A Liquid Chromatography-tandem mass Spectrometry method for the detection on economically motivated adulteration in protein-containing food*. United States Food and Drug Administration, center For Food Safety and Applied Nutrition College Park, MD. USA.

Machfoedz, I., dan Suryani, E. (2009). *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitrayama.

Machfud,Annisa. 2015. *Pengukuran Kepatuhan Pasien pada Penggunaan Obat Antihipertensi dengan Metode MMAS-8 dan Pill Count.* Surabaya. Universitas Airlangga.

Mardhian Ningrum, A. ., Tri Sayekti, & Ratih Kusumawardani. (2021). Pengaruh Media Video Pembelajaran Terhadap Motivasi Belajar Anak Usia 5-6 Tahun. *Golden Age: Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia Dini*, *6*(4), 179–192. <https://doi.org/10.14421/jga.2021.64-02>

Martuti, A. (2009) Hipertensi Merawat dan Menyembuhkan Penyakit Tekanan Darah Tinggi. Penerbit Kreasi Kencana Perum Sidorejo Bumi Indah (SBI) Blok F 155 Kasihan Bantul, pp.10-12.

Morgado, M., Rolo, S., & Branco, M.C, 2011, Pharmacist intervention program to enhance hypertension control: a Randomised controlled trial. Int J Clin Pharm, 33, 133-140.

Morisky, D. dan Munter, 2009, New medication adherence scale versus pharmacy fil rates in senior with hipertention, American Jurnal Of Managed Care, Vol. 15 No. (1): Hal 59-66.

Mubarak. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengamatan Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Jokjakarta: Graha Ilmu.

Mubarak. (2009). *Ilmu keperawatan komunitas*. Jakarta: Salemba Medika

Muhammadun. *Hidup Bersama Hipertensi Seringai Darah Tinggi Sang Pembunuh Sejati*. Yogyakarta: In – Books, 2010

Nafrialdi. 2013. *Farmakologi dan Terapi Antihipertensi*. Departemen

Niven, Neil. (2007). *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional.* Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Noviyanti.2015. Hipertensi : *Kenali, Cegah dan Obati*. Yogyakarta. Notebook.

Nuridayanti, Anik. (2018). *Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hip*

Palmer A., B. William. 2012. Simple Guide Tekanan Darah Tinggi. Erlangga, Jakarta

Pascual, J. J. ; Fernandez, C. ; Diaz, J. R. ; Garces, C. ; Rubert-Aleman, J., 2000. Voluntary intake and in vivo digestibility of different date-palm fractions by Murciano-Granadina (Capra hircus). J. Arid Environ., 45: 183-189

Peterson, ED. JNC 8 New Guidlines [serial online] 2014 Feb [cited 2014 Nov 10]. Available from: URL:http://www.dcri.duke/research/coi.jsp

Pradini, C, R. (2018). Pengaruh Pemberian Informasi Obat Dengan Media Video Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Bergas. Jurnal Farmasi.

Prayogo, Ahmad Hudan Eko, 2013, *Faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti tuberkuosis pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan*, Skripsi: universitas islam negeri s yarif Hidayatullah

Prisilia, *et al*. 2016. *Hubungan Kejadian Stres Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado.* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran. Univesitas Sam ratulangi : Manado

Purwanto. (2006). *Psikologi Pendidikan*

Puspita. 2016. *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita* RISKESDAS. Riset Kesehatan Dasar, 2007.pdf.

Riyanto, A. 2011. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika Rosdakarya.

Rosyida, L., Priyandani, Y., Sulistyarini, A., Nita, Y. 2015. Kepatuhan Pasien Pada Penggunaan Obat Antidiabetes dengan Menggunakan Metode Pill- count dan *MMAS-8* di Puskesmas Kedurus Surabaya. Jurnal Farmasi komunitas Vol. 2, No. 2, (2015) 36-41.

Septyana Putri, Annisa dkk. 2022. *Peran Farmasis Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat, Pengetahuan, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Prolanis di Puskesmas Kecamatan Pulogadung.*Program Magister Ilmu Kefarmasian, Universitas Pancasila, DKI Jakarta, Indonesia

Sharifirad G, Najimi A, Hassanzadeh A, Azadbakht L. 2013, *Does Nutritional Education Improve The Risk Factors For Cardiovascular Diseases Among Elderly Patients With Type 2 Diabetes? A Randomized Controlled Trial Based On An Educational Model*, Jurnal Diabetes, 25:157‑62

Singgih, Adi Saputra, 2011. Indeks Massa Tubuh Berat Badan Lebih (*Overweight)* Sebagai Faktor Risiko Hipertensi Pada Usia Muda Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang. Karya Tulis Akhir, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang.

Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiadi S. Buku ilmu ajar penyakit dalam. Jilid II edisi V. Jakarta: Interna publishing pusat penerbitan ilmu penyakit dalam; 2009. p. 1079- 83.

Suhila. (2002). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC Suliha,

Suparyanto. 2010. Konsep Kepatuhan I. (http://dr- suparyanto.blogspot.com/2010/10/konsep-kepatuhan-1.html, diakses tanggal 14 Desember 2011).

Triyanto, E. 2014. Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Vik, S.A., Maxwell, C.J., Hogan, D.B., Patten, S.B., Johnson, J.A., Slack, L.R., 2005. Assesing medication adherence among older person in community setting. ***The Canadian Journal of Clinical Pharmacology***, Vol. 12, No. 1, p 152- 164

Walgino. (1995). *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: PT.Remaja

Warnida,Husnul (2022), *Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum obat pasien Hipertensi di Puskesmas Muara Wis*. Program Studi Sarjana Farmasi Stikes Samarinda, Samarinda.

Widodo. (2009). *Pemberian Makanan, Suplemen, dan Obat Pada Anak*. Jakarta:

Wolff, H. P. (2006). *Hipertensi*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer, Gramedia.