



**PENGARUH PEMBERIAN VIDEO EDUKASI TERHADAP
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS LEYANGAN**

SKRIPSI

**Disusun Oleh :
ELFA SAKINAH
NIM. 052211020**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

2023



**PENGARUH PEMBERIAN VIDEO EDUKASI TERHADAP
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS LEYANGAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana

Oleh

ELFA SAKINAH

NIM. 052211020

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH PEMBERIAN VIDEO EDUKASI TERHADAP
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS LEYANGAN**

Disusun Oleh :

ELFA SAKINAH

NIM. 052211020

PROGRAM STUDI SI FARMASI FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO



Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah diperkenankan untuk diujikan.

Ungaran, 4 Agustus 2023

Pembimbing Utama

Apt. Dian Oktiani S.Farm M.Sc

NIDN. 0625108102

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH PEMBERIAN VIDEO EDUKASI TERHADAP
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS LEYANGAN**

Disusun oleh:

ELFA SAKINAH
NIM. 052211020

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Program Studi Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 9 Agustus 2023

Tim Penguji : Ketua / Pembimbing


apt. Dian Oktiani, S.Farm., M.Sc.
NIDN. 062508102

Anggota / Penguji 1


apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.
NIDN. 0606068303

Anggota / Penguji 2


apt. Niken Dyahariesti, S.Farm., M.Si.
NIDN. 0609118702

Ketua Program Studi


apt. Richa Nuswantina, S.Farm., M.Si.
NIDN. 0630038702

Dekan Fakultas Kesehatan


Ms. Eko Susilo, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0627097501



PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Elfa Sakinah

Nim : 052211020

Program Studi/Fakultas : Program Studi Farmasi / Fakultas Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi berjudul **“PENGARUH PEMBERIAN VIDEO EDUKASI TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LEYANGAN”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Program Tinggi Manapun.
2. Skripsi ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Skripsi ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasi kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing

apt. Djan Oktiani, S.Farm., M.Sc.

NIDN. 062508102

Ungaran, 15 Agustus 2023

Yang Membuat Pernyataan



Elfa Sakinah

NIM.052211020

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang berta tangan di bawah ini saya,

Nama : Elfa Sakinah

NIM : 052211020

Program Studi / Fakultas : Program Studi Farmasi / Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberi kewenangan kepada Program Studi Farmasi (Dosen Pembimbing Skripsi) untuk menyimpan, mengalih media / formatkan, merawat dan mmepublikasi skripsinya dengan judul **“PENGARUH PEMBERIAN VIDEO EDUKASI TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DIPUSKESMAS LEYANGAN ”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, Agustus 2023

Yang membuat pernyataan



Elfa Sakinah

Program Studi Farmasi, Fakultas Kesehatan
Skripsi, Agustus 2023
Elfa Sakinah
052211020

“PENGARUH PEMBERIAN VIDEO EDUKASI TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LEYANGAN ”

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 sudah diberikan video edukasi yang dapat dilihat dari uji indepentent sample t-test pada *MMAS-8*

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

Ngudi Waluyo University
Pharmacy Study Program, Faculty of Health
Final Project, August 2023
Elfa Sakinah
052211020

"THE EFFECT OF GIVING EDUCATIONAL VIDEOS ON DRUG COMPLIANCE IN HYPERTENSION PATIENTS IN LEYANGAN PUSKESMAS"

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 t-test 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.

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Elfa Sakinah
Tempat, tanggal lahir : Palembang, 22 Juli 2000
Alamat : Jl. Mataram 1 RT.08 RW.02 No.424 Kec.
Kertapati Kel. Kemas Rindo. Kota Palembang,
Provinsi Sumatra Selatan
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Email : elfasakinah45@gmail.com

Riwayat Pendidikan

- a) TK Aktive : 2005- 2006
- b) SD Negeri 237 Palembang : 2006- 2012
- c) SMP Negeri 12 Palembang : 2012- 2015
- d) SMA Muhammadiyah 1 Palembang : 2015- 2018
- e) Politeknik Kesehatan Palembang : 2018- 2021
- f) Universitas Ngudi Waluyo : 2021- Sekarang

PRAKATA

Alhamdulillahirobbilalamin, puji syukur saya curahkan kepada Allah SWT yang telah memberikan segala nikmat dan kepercayaan-Nya kepada saya sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul **“PENGARUH PEMBERIAN VIDEO EDUKASI TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LEYANGAN”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Farmasi di Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini dibantu dan didukung oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum., selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep.,Ns.M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. apt. Richa Yuswantina, S.Farm., M.Si selaku Ketua Program Studi Farmasi Universitas Ngudi Waluyo.
4. apt. Istianatus Sunnah, S.Farm., M.Sc selaku dosen pembimbing akademik, terimakasih karena telah dengan sadar membimbing dan mengarahkan selama dibangku perkuliahan.
5. Apt.Dian Oktianti S.Farm M.S selaku dosen pembimbing skripsi, terimakasih atas bimbingan dan arahan serta nasehat yang baik selama penyusunan hingga terselesaikannya skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Farmasi Universitas Ngudi Waluyo

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN ORISINILITAS.....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	viii
RIWAYAT HIDUP PENULIS	ix
PRAKATA.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori.....	6
B. Kerangka Teori.....	23
C. Kerangka Konsep.....	23
D. Keterangan Empiris.....	24
BAB III	25
METODOLOGI PENELITIAN.....	25
A. Desain Penelitian.....	25
B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	25
F. Definisi Oprasional	30

G. Pengumpulan Data	31
H. Pengolahan Data.....	33
BAB IV	35
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Gambaran Umum Objek Penelitian	35
B. Hasil dan Pembahasan.....	35
BAB V.....	52
KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 kerangka Teori.....	23
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	23

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi tekanan darah menurut JNC VII.....	7
Tabel 2. 2 Klasifikais tekanan darah menurut JNC VIII.....	7
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Pasien Hipertensi Sosio-demografi di Puskesmas Leyangan	36
Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Pasien Hipertensi Klinis di Puskesmas Leyangan.....	38
Tabel 4. 3 Distribusi Pasien Hipertensi Berdasarakan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah Pemberian Informasi Obat dengan Media Video	39
Tabel 4. 4 Hasil MMAS-8 dan Pill Count Sesudah Perlakuan	40
Tabel 4. 5 Uji Normalitas dengan Shapiro-Walk.....	42
Tabel 4. 6 Uji Homogenitas	43
Tabel 4. 7 Uji Paired Kepatuhan Minum Pasien Hipertensi	43
Tabel 4. 8 Homogenitas MMAS Sesudah Perlakuan dan Sesudah Kontrol	44
Tabel 4. 9 Independent t-test Sesudah Perlakuan dan Sesudah Kontrol	45
Tabel 4. 10 Kepatuhan Pasien Pill Count.....	45
Tabel 4. 11 Persentase Kepatuhan Pill Count	46
Tabel 4. 12 Normalitas Persentase Kepatuhan Pill Count	47
Tabel 4. 13 Uji Homogenitas	47
Tabel 4. 14 Independent t-test Pill Count Sesudah Perlakuan dan Sesudah Kontrol	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Etichal Clearance	60
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian.....	61
Lampiran 3.Surat Selesai Penelitian	62
Lampiran 4. Lembar Pengambilan Data	63
Lampiran 5. Lembar Pengumpulan Data	67
Lampiran 6. Hasil Analisis dengan SPSS	70
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian.....	71
Lampiran 8. Dokumentasi Video Edukasi	81
Lampiran 9. Logbook.....	82

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah keadaan di mana tekanan darah >120 mmHg untuk tekanan sistolik dan tekanan diastolik >80 mmHg atau keduanya (Dipiro, *et al.*, 2011). Prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi di mana 31,7% dari total jumlah penduduk dewasa berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013. Lebih tinggi jika dibandingkan dengan Singapura yang mencapai 27,3%, Thailand dengan 22% dan Malaysia mencapai 20%. (Muhammadun, 2010).

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 sedangkan 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 merupakan 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 video 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). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Mardhian Ningrum *et al.*, 2021) menyimpulkan bahwa adanya 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.

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.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah pengaruh pemberian edukasi video terhadap kepatuhan pasien minum obat antihipertensi?
2. Apakah ada perbedaan kepatuhan pasien minum obat antihipertensi sebelum dan setelah diberikan video edukasi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi video terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Leyangan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Leyangan.
- b. Untuk mengetahui kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi menggunakan *MMAS-8* dan *Pill Count* di Puskesmas Leyangan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan terutama dalam cabang ilmu kefarmasian tentang hipertensi.

2. Bagi Masyarakat

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang akurat mengenai faktor -faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat antihipertensi.
- b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan media edukasi untuk patuh dalam menggunakan obat antihipertens

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Hipertensi

a. Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah keadaan di mana tekanan darah >120 mmHg untuk tekanan sistolik dan tekanan diastolik >80 mmHg atau keduanya (Dipiro, *et al.*, 2011). *World Health Organization* menjelaskan hipertensi merupakan keadaan di mana tekanan darah yang bersifat konstan yang dihitung saat beristirahat. Di mana tekanan darah sistolik >120 mmHg dan diastolik >80 mmHg (Lidya, 2009)

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang populasinya tinggi di dunia dijuluki "*The silent killer disease*" disebabkan karena 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). Prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi di mana 31,7% dari total jumlah penduduk dewasa berdasarkan Hasil (Riset Kesehatan Dasar, 2007).

b. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut JNC VII dibedakan menjadi 4 klasifikasi. Klasifikasi tersebut dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 2. 1 Klasifikasi tekanan darah menurut JNC VII

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Ht Derajat 1	140-159	90-99
Ht Derajat 2	>160	>100

Sumber : Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, 2009

Tabel 2. 2 Klasifikais tekanan darah menurut JNC VIII

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Tanpa Diabetes/CKD		
< 60 th	< 150	< 90
> 60 th	< 140	< 90
Dengan Diabetes/CKD		
-Semua umur dengan DM tanpa CKD	< 140	< 90
-Semua umur dengan CKD dengan/tanpa DM	< 140	< 90

Sumber : Peterson, 2010

Semakin tinggi tekanan darah maka akan semakin tinggi resiko untuk terkena komplikasi, karena jika hipertensi tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi seperti serangan jantung, stroke, gagal ginjal, angina dan penyakit arteri ferifer (Prayogo, *et al.*,2013).

c. Patofisiologi Hipertensi

Meningkatnya tekanan darah di arteri dapat terjadi karena beberapa sebab yaitu ketika jantung lebih kuat memompa sehingga cairan lebih banyak mengalir setiap detiknya sehingga arteri kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku dan menyebabkan pembuluh darah tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri. Darah disetiap denyut jantung dipaksa untuk melewati pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya sehingga menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang sering terjadi pada usia lanjut dimana kondisi arteri sudah menebal dan kaku karena arteriosklerosis (Triyanto, 2014).

d. Manifestasi Klinik

Manifestasi klinik yang dirasakan biasanya seperti pusing, mudah marah, susah tidur, telinga berdengung, sesak nafas, berat di tengkuk, mudah lelah dan mata berkunang-kunang. Namun untuk beberapa kasus ada individu yang tidak merasakan gejala sama sekali. Bila mengalami gejala bisa menunjukkan adanya kerusakan vaskuler dengan manifestasi yang khas pada organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah yang bersangkutan (Triyanto, 2014)

e. Etiologi Hipertensi

1) Hipertensi Primer (*Essensial*)

Hipertensi primer disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan lingkungan . Faktor genetik berpengaruh terhadap kepekaan pada natrium , kepekaan terhadap stress, reaktivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriktor, resistensi insulin dan lain-lain. Sedangkan faktor lingkungan lebih disebabkan karena kebiasaan merokok, diet, obesitas dan lain-lain (Nafrialdi,2013).

Obesitas dan pola hidup mempunyai peran yang besar dalam terjadinya hipertensi. Kebanyakan pasien hipertensi mempunyai berat badan yang berlebih, dan penelitian juga menjelaskan bahwa kenaikan berat badan memberikan resiko 65-70% untuk terkena hipertensi primer (Guyton *et al*,2008)

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan penyakit ikutan dari penyakit yang sebelumnya diderita. Kurang dari 10% penderita hipertensi merupakan sekunder dari gangguan hormonal, diabetes, ginjal, penyakit pembuluh, penyakit jantung atau obat-obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah (Florensia, 2016)

Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah (Puspita, 2016).

f. Faktor Risiko Hipertensi

1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

a) Umur

Hipertensi pada orang dewasa berkembang mulai umur 18 tahun ke atas. Hipertensi meningkat seiring dengan penambahan umur, semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme kalsium terganggu. Hal ini menyebabkan banyaknya kalsium yang beredar bersama aliran darah. Akibatnya darah menjadi lebih padat dan tekanan darah pun meningkat. Endapan kalsium di dinding pembuluh darah menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Aliran darah pun menjadi terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah (Amu, 2015). Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg. Hal ini pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usia (Idha Kurniasih, *et al.*, 2011).

b) Jenis Kelamin

Laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai resiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler, sedangkan usia diatas 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan. setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat. Wanita memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Produksi hormon estrogen menurun saat menopause, wanita kehilangan efek menguntungkanannya sehingga tekanan darah meningkat (Singgih, *et al.*, 2011).

c) Genetik

Terdapat banyak kasus hipertensi esensial, 70 – 80 % diantaranya merupakan riwayat hipertensi dalam keluarga. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30 % akan turun ke anak-anaknya (Anna Palmer, 2007).

2) Faktor risiko yang dapat diubah

a) Obesitas

Obesitas adalah keadaan di mana terjadi penimbunan lemak berlebih di dalam jaringan tubuh. Jaringan lemak yang tidak aktif akan menyebabkan beban kerja jantung meningkat. Kejadian, kelebihan berat badan berkaitan dengan 2 - 6 kali kenaikan risiko hipertensi. Berdasarkan data pengamatan, regresi multivariat tekanan darah menunjukkan kenaikan TDS 2 - 3 mmHg (0,13-0,2 kPa) dan TDD 1-3 mmHg (0,13-0,4 kPa) untuk kenaikan 10 Kg berat badan (Mac Mahon S, *et al.*, 2012). Cara untuk mengetahui obesitas yaitu dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks Massa Tubuh dihitung menggunakan rumus:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

b) Konsumsi Garam

Garam merupakan faktor yang sangat penting dalam patogenesis hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung GFR (*glomerula filtrat rate*) meningkat. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan

kelebihan ekskresi garam (*pressure natriuresis*) sehingga kembali kepada keadaan hemodinamik yang normal. Orang dengan hipertensi, mekanisme ini terganggu di mana *pressure natriuresis* mengalami *reset* dan dibutuhkan tekanan yang lebih tinggi untuk mengekskresikan natrium, disamping adanya faktor lain yang berpengaruh. Garam adalah garam natrium seperti yang terdapat dalam garam dapur (NaCl), soda kue (NaHCO₃), *baking powder*, natrium benzoat, dan vetsin (mono sodium glutamat). Dalam keadaan normal, jumlah natrium yang dikeluarkan tubuh melalui urin harus sama dengan jumlah yang dikonsumsi, sehingga terdapat keseimbangan (Almatsier S, 2010).

c) Stres

Mekanisme stress dapat mengakibatkan hipertensi adalah melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang mengakibatkan naiknya tekanan darah secara tidak menentu. Pada saat seseorang mengalami stres, hormon adrenalin akan dilepaskan dan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Apabila stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi (Andria, 2013).

d) Merokok

Pengaruh rokok sehingga dapat menyebabkan hipertensi dipengaruhi oleh kandungan atau zat yang terkandung di dalam rokok antara lain nikotin dan karbon monoksida. Merokok menyebabkan aktivasi simpatetik, stres oksidatif, dan efek vasopresor akut yang meningkatkan marker inflamasi yang berhubungan dengan hipertensi (Ehsan, 2011).

2. Kepatuhan Minm Obat

a. Definisi

Kepatuhan Menurut Niven (2007) kepatuhan merupakan sikap atau ketaatan untuk memenuhi anjuran petugas kesehatan tanpa dipaksa untuk melakukan tindakan. (Gunawan,2011) kepatuhan merupakan perilaku individu sesuai dengan nasehat yang dianjurkan oleh praktisi kesehatan. Kepatuhan adalah bentuk aplikasi seseorang terhadap pengobatan yang harus dijalani dalam kehidupannya. Kepatuhan seseorang yang menderita hipertensi (Martuti, 2009). Penderita dengan obat anti hipertensi kemungkinan besar akan terus mengonsumsi selama hidup, karena penggunaan obat anti hipertensi dibutuhkan untuk mengendalikan tekanan darah sehingga komplikasi dapat dikurangi dan dihindari (Lany Gunawan, 2005).

b. Indikator Kepatuhan

Indikator kepatuhan minum obat adalah datang atau tidaknya penderita setelah mendapat anjuran kembali untuk kontrol. Seorang penderita dikatakan patuh menjalani pengobatan apabila minum obat sesuai aturan paket obat dan ketepatan waktu mengambil obat sampai selesai masa pengobatan (Khoiriyah, 2010). Seseorang dikatakan patuh berobat bila mau datang ke petugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas (Suparyanto, 2010).

c. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut (Purwanto,2006) dan (Bart,2004) ada beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang yaitu demografi, penyakit, pengetahuan, program terapeutik, psikososial, dukungan sosial :

1) Demografi

Meliputi usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio-ekonomi dan pendidikan. Umur merupakan faktor yang penting di mana anak-anak terkadang tingkat kepatuhannya jauh lebih tinggi daripada remaja. Tekanan darah pria umumnya lebih tinggi 16 dibandingkan dengan wanita. Faktor kognitif serta pendidikan seseorang dapat juga meningkatkan kepatuhan terhadap aturan perawatan hipertensi (Purwanto ,2006).

2) . Pengetahuan

Pengetahuan pasien tentang kepatuhan pengobatan yang rendah yang dapat menimbulkan kesadaran yang rendah akan berdampak dan berpengaruh pada pasien dalam mengikuti tentang cara pengobatan, kedisiplinan pemeriksaan yang akibatnya dapat terjadi komplikasi berlanjut (Purwanto ,2006).

3) . Komunikasi

Terapeutik Kualitas instruksi antara pasien dengan tenaga kesehatan menentukan tingkat kepatuhan seseorang, karena dengan kualitas interaksi yang tinggi, maka seseorang akan puas dan akhirnya meningkatkan kepatuhan nya terhadap anjuran kesehatan dalam hal perawatan hipertensi, sehingga dapat dikatakan salah satu penentu penting dari kepatuhan adalah cara komunikasi tentang bagaimana anjuran diberikan (Purwanto, 2006).

4) Psikososial

sikap pasien terhadap tenaga kesehatan, menerima terhadap penyakitnya dapat sangat menentukan tingkat kepatuhan. Kepatuhan seseorang merupakan hasil dari proses pengambilan keputusan orang tersebut, dan akan berpengaruh pada persepsi dan keyakinan orang tentang kesehatan. Selain itu keyakinan serta budaya juga ikut menentukan perilaku kepatuhan. Nilai seseorang mempunyai

keyakinan bahwa anjuran kesehatan itu dianggap benar maka kepatuhan akan semakin baik (Bart, 2004).

5) Dukungan Sosial

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan bagi individu serta memainkan peran penting dalam program perawatan. Pengaruh normatif pada keluarga memudahkan atau menghambat perilaku kepatuhan, selain dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan diperlukan untuk mempertinggi tingkat kepatuhan, di mana tenaga kesehatan adalah seseorang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien, sehingga apa yang dianjurkan akan dilaksanakan (Bart, 2004).

d. Manfaat kepatuhan

Menurut Widodo (2009), manfaat dari kepatuhan yaitu terdiri dari tiga manfaat, yaitu :

- 1) Keberhasilan pengobatan, diet sangat berarti dan memiliki efek bagi penyembuhan.
- 2) Menurunkan biaya perawatan, karena kepatuhan terhadap obat dan diet mempercepat perawatan sehingga tidak perlu lama-lama dirawat.
- 3) Tingkat kesembuhan meningkat, karena kepatuhan minum obat dan menjalankan diet mempunyai peluang untuk sembuh sangat besar.

3. Pill Count

Persentase kepatuhan pasien bisa dihitung dari perbandingan antara jumlah obat yang dikonsumsi dengan jumlah obat yang seharusnya dikonsumsi $\times 100\%$ (Vik *et al.*, 2005). Jika terjadi overuse (hasil perhitungan $> 100\%$), maka persentase kepatuhan pasien dihitung dari perbandingan antara selisih jumlah obat yang dikonsumsi dikurangi jumlah kelebihan obat yang dikonsumsi dengan jumlah obat yang seharusnya dikonsumsi $\times 100\%$ (Vik *et al.*, 2005). Dari hasil perhitungan akan didapatkan dua kategori yaitu jika hasil perhitungan $< 80\%$ termasuk kategori tidak patuh dan jika hasil perhitungan $80-100\%$ termasuk kategori patuh. Proses dilakukannya *pill count* dengan cara menghitung sisa obat pasien pada hari ke-30 di tempat tinggal pasien. Untuk menghindari hasil yang bias maka pasien tidak diberitahu terlebih dahulu bahwa akan dilaksanakan perhitungan sisa obat (Irawati *et al.*, 2015)

4. Edukasi

a. Definisi

Edukasi kesehatan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuannya untuk mencapai kesehatan secara optimal (Notoatmodjo, 2010). Semua petugas kesehatan mengakui bahwa pendidikan kesehatan penting untuk menunjang program kesehatan lainnya. Edukasi kesehatan adalah komponen program kesehatan dan kedokteran yang terdiri atas upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, keluarga dan masyarakat yang merupakan cara

perubahan berfikir, bersikap dan berbuat dengan tujuan membantu 19 pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan promosi hidup sehat (Suhila, 2002).

b. Tujuan edukasi kesehatan

Secara umum tujuan Edukasi kesehatan adalah mengubah perilaku individu dan masyarakat di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Menurut Effendi (1995), tujuan pendidikan kesehatan yang paling pokok adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam memelihara perilaku sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Materi yang disampaikan hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan mulai dari individu, keluarga, dan masyarakat sehingga dapat langsung dirasakan manfaatnya. Sebaiknya saat memberikan pendidikan kesehatan menggunakan bahasa yang mudah dipahami dalam bahasa kesehariaannya dan menggunakan alat peraga untuk mempermudah pemahaman serta menarik perhatian sasaran (Walgino, 1995).

Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan, alat-alat tersebut merupakan alat untuk memudahkan penyampaian dan penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat (Fitriani, 2011). Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media) maka dapat dibagi menjadi 3 yakni, media langsung berupa power point, media cetak seperti booklet, leaflet, flyer (selebaran),

flipchart(lembar balik, rubrik, poster, foto. Media elektronik yaitu televisi, film atau video dan radio (Fitriani, 2011).

c. Sasaran Edukasi Kesehatan

Mubarak dkk tahun 2009 mengemukakan bahwa sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu:

1) Sasaran primer (Primary target)

Sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.

2) Sasaran sekunder (Secondary target)

Sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.

3) Sasaran Tersier (*Tersiery target*)

Sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

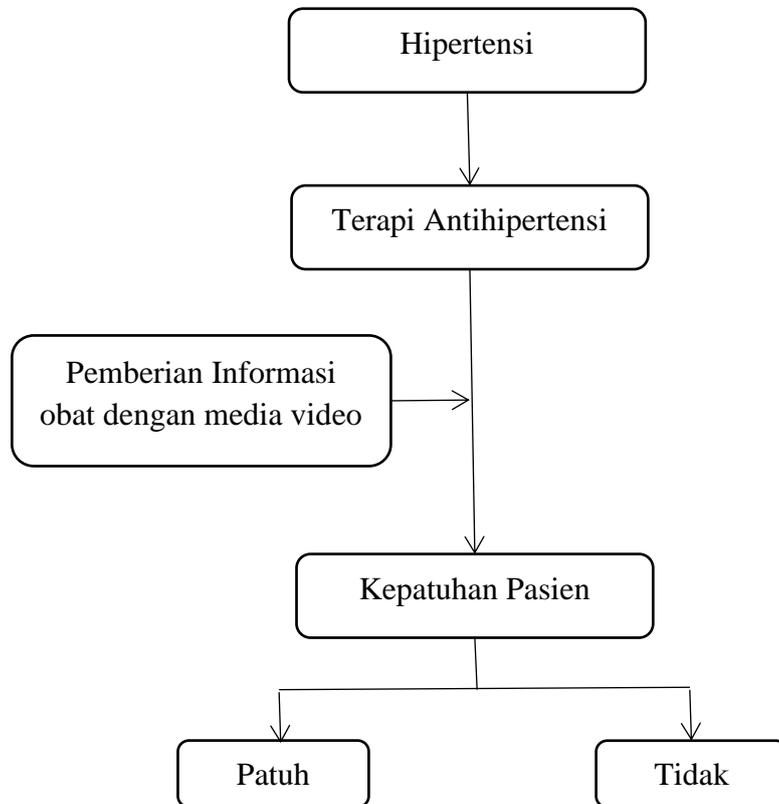
d. Media Edukasi

Edukasi diperlukan adanya alat yang dapat membantu dalam kegiatan seperti penggunaan media agar terjalannya kesinambungan antara informasi yang diberikan oleh pemberi informasi kepada penerima informasi. Menurut (Mubarak,2007). Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan, media ini dibagi menjadi tiga menurut Machfoedz *et al* (2009), yaitu:

- 1) Media Cetak Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:
 - a) Buku kecil (Booklet) Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar
 - b) Surat selebaran (Leaflet) Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi
 - c) Selebaran (Flyer) adalah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan
 - d) lembar balik (Flip chart) media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan biasanya dalam bentuk buku, di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat pesan yang berkaitan dengan gambar tersebut

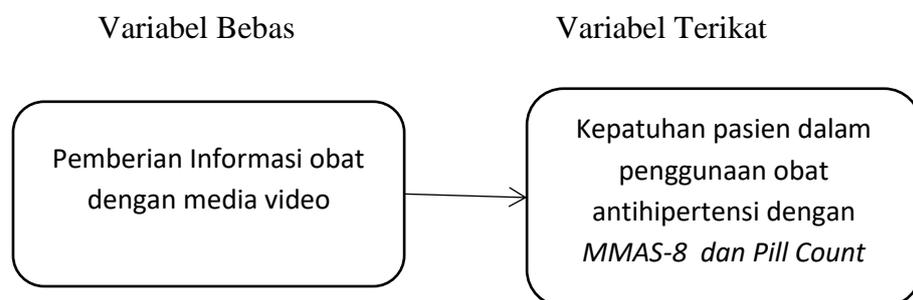
- e) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan Kesehatan
 - f) Poster bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum
 - g) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.
- 2) Media Elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan jenisnya berbeda-beda, antara lain:
- a) Televisi penyampaian pesan atau informasi-informasi berbentuk gambar dan visual serta suara dalam layar kaca
 - b) Radio penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui suara tanpa visual video
 - c) penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video
 - d) Slide slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Keterangan Empiris

Penelitian ini dapat menunjukkan pengaruh pemberian video edukasi terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dan mengetahui adakah perbedaan kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan edukasi video di Puskesmas Leyangan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. 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 (Notoadmodjo, 2014)

Penelitian ini 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 karena penelitian *Cross sectional* merupakan penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko (independent) dengan faktor efek (dependent) (Riyanto, 2011). 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* yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien dengan cara menghitung sisa obat pasien hipertensi di Puskesmas Leyangan

B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian : Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang.
2. Waktu Penelitian : Mei – Juni 2023

C. Prosedur Penelitian

1. *MMAS-8*

Penelitian dilaksanakan pada prolanis di bulan Mei, dilakukan pengambilan data kuesioner (*pretest*) dan juga pemberian edukasi video tentang hipertensi kemudian di prolanis berikutnya pada bulan juni dilakukan pengambilan kuesioner untuk data *post test*.

2. *Pill Count*

Pengambilan data sisa obat sebelumnya untuk *pill count* dilaksanakan pada prolanis di bulan mei sekaligus juga pendataan jumlah obat yang didapat untuk bulan berikutnya serta diberikan video edukasi mengenai hipertensi kemudian pada prolanis bulan juni pasien diminta membawa obat sisa bulan kmarin untuk dilakukan pendataan sisa obat setelah dilakukan edukasi video, untuk pasien yang lupa membawa obat peneliti langsung mendatangi rumah pasien untuk mengecek obat sisa.

D. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien prolanis penderita hipertensi yang berusia 35-75 tahun sebanyak 32 pasien di Puskesmas Leyangan.

2. Jumlah Sampel

Sampel penelitian ini adalah dari populasi yang diteliti, yang meliputi pasien di Puskesmas Leyangan yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi. Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pasien prolans yang di diagnosa hipertensi oleh dokter dengan melihat data rekam medik, mendapat obat antihipertensi oleh dokter, dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi merupakan kriteria sampel yang diinginkan peneliti berdasarkan tujuan penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria khusus yang menyebabkan calon responden yang memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari kelompok penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien Puskesmas Leyangan . Kriteria Inklusi dan Eklusi penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2014). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah.

- 1) Pasien hipertensi yang terdata sebagai anggota prolans usia 35 - 75 tahun di Puskesmas Leyangan.
- 2) Pasien yang mendapatkan obat antihipertensi baik tunggal / kombinasi.

- 3) Pasien yang bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani *informed consent* serta bersedia mengisi kuesioner penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo,2014). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pengisian data diri maupun jawaban dalam kuesioner yang tidak lengkap
- 2) Responden yang mundur pada waktu proses penelitian
- 3) Responden yang memiliki latar belakang kesehatan / bekerja di bidang kesehatan.
- 4) Responden yang merupakan pegawai puskesmas Leyangan
- 5) Pasien prolans yang juga menderita DM.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah nonprobability sampling secara *purposive sampling*. Pada penelitian analitik komparatif, variabel yang di uji adalah numerik berpasangan dengan pengukuran berulang sehingga perhitungan sampel dihitung dengan rumus (Pradini,2018).

$$\begin{aligned}
 N1 = N2 &= \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 \times s^2}{(X1 - X2)^2} \\
 &= \frac{(1,64 + 1,28)^2 \times 0,45^2}{(0,33)^2} \\
 &= 15,54
 \end{aligned}$$

Keterangan :

- N1, N2 = Besar sampel
 $Z\alpha$ = Derivat baku alfa 5%, maka $Z\alpha = 1,64$
 $Z\beta$ = Derivat baku beta 10%, maka $Z\beta = 1,28$
 $X1 - X2$ = Selisih minimal yang dianggap bermakna = 0,33
 S = Standar deviasi (Kepustakaan = 0,45)

Perhitungan standar deviasi didapatkan dari kepustakaan / penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Pradini, 2018) yaitu sebesar 0,45. Sehingga berdasarkan hasil perhitungan sampel maka jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu 12 sampel sebagai kontrol dan 15 sampel sebagai perlakuan.

E. Kisi - Kisi Video Edukasi

1. Pembukaan perkenalan mengenai materi yang akan dibahas
2. Membahas mengenai prevelensi hipertensi di seluruh dunia dan jumlah kematian yang disebabkan hipertensi
3. Menjelaskan pengertian hipertensi dan rentang tekanan darah seseorang dikatakan terkena hipertensi.
4. Gejala Hipertensi.

5. Cara mencegah hipertensi.
6. Hal yang terjadi jika tidak patuh minum obat hipertensi.
7. Pentingnya dan manfaat patuh minum obat hipertensi.
8. Ajakan untuk mengkonsumsi obat hipertensi.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional pada penelitian ini adalah :

1. Obat antihipertensi adalah obat yang digunakan oleh penderita hipertensi di Puskesmas Leyangan untuk menurunkan tekanan darah.
2. Pasien adalah penderita hipertensi yang berusia 35-75 tahun yang mengikuti prolanis di puskesmas leyangan
3. Edukasi Video adalah salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang dideritanya, dengan adanya Edukasi menggunakan video dapat mengubah pengetahuan dan kepatuhan pasien. Video tersebut berisi tentang pengenalan, data kasus hipertensi, definisi hipertensi, gejala hipertensi, bahaya tidak patuh minum obat, komplikasi hipertensi, faktor risiko, cara pencegahan hipertensi dan penutup.
4. Lembar Morisky Medicatuon Adherence Scale (*MMAS-8*) adalah suatu kuesioner yang digunakan untuk menilai kepatuhan pasien dalam menggunakan obat antihipertensi.

5. Kepatuhan adalah tingkat kepatuhan minum obat yang dapat dinilai dari nilai dengan *MMAS-8* dan *Pill Count*.
6. Kuisoner adalah daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden secara langsung maupun tidak langsung.
7. *Pill Count* adalah penentuan kepatuhan pasien dengan cara menghitung sisa obat dari pasien .
8. Video adalah teknologi pengiriman sinyal elektronik dari suatu gambar bergerak. Dalam penelitian ini video digunakan sebagai sarana yang digunakan untuk Pemberian informasi obat (konseling) tentang penggunaan obat antihipertensi.

G. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data Primer diperoleh dari responden yang bersedia mengisi kuesioner *MMAS-8* yang di tetapkan peneliti dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti datang ke puskesmas dengan membawa surat perizinan dan meminta data terkait pasien hipertensi sebagai anggota prolanis di Puskesmas Leyangan.
- b. Peneliti menghitung jumlah populasi dan menghitung jumlah sampel yang diperlukan
- c. Peneliti mengikuti kegiatan prolanis dalam pengambilan data primer

- d. Peneliti meminta ketersediaan pasien untuk menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*
- e. Peneliti meminta responden untuk mengisi lembar kuesioner *MMAS-8 (pre test)* (jika pasien mengalami kesulitan dalam memahami pertanyaan maka akan dibantu dijelaskan oleh peneliti). Pada saat pengambilan data *pre test*, peneliti sekaligus meminta data sisa obat pasien (sebelum edukasi) untuk metode *Pill Count*

- 1) Kelompok Kontrol

Setelah responden selesai mengisi lembar kuesioner *MMAS-8 (pre test)*, peneliti memberikan informasi bahwa pada prolans berikutnya responden akan diminta untuk mengisi kembali lembar kuesioner *MMAS-8 (post test)*

- 2) Kelompok Perlakuan

Setelah responden selesai mengisi lembar kuesioner *MMAS-8 (pre test)*, kemudian peneliti menampilkan video edukasi melalui *smartphone* lalu pasien menonton video tersebut. peneliti memberikan informasi bahwa pada prolans berikutnya responden akan diminta untuk mengisi kembali lembar kuesioner *MMAS-8 (post test)*.

- f. Setelah responden selesai mengisi lembar kuesioner *MMAS-8 (post test)*, peneliti sekaligus meminta data sisa obat pasien (sesudah edukasi) untuk metode *Pill Count*.

2. Data Sekunder

Data Sekunder diperoleh dari Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang untuk data- data calon responden yang merupakan pasien penderita hipertensi.

H. Pengolahan Data

1. Editing

Memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan , baik isi maupun wujud alat pengumpulan data , yakni :

- a) Mengecek jumlah lembar pertanyaan
- b) Mengecek nama dan keterangan identitas responden
- c) Mengecek macam isian data

2. Coding

Mengklasifikasikan data dengan pemberian kode pada data menurut jenisnya, yaitu memberikan kode pada variabel. Kemudian tiap variabel dikategorikan sesuai jumlah skor/nilai.

3. *Entry* Data

Proses pemasukan data dalam suatu program komputer.

4. Tabulating

Menyusun data dengan sedemikian rupa sehingga mudah untuk di jumlah, di susun, di sajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

A. Analisis Data

Analisis data yang didapatkan berupa gambaran tingkat kepatuhan pasien yang diperoleh dari nilai MMAS-8 dan melihat ada tidaknya peningkatan kepatuhan pasien dalam minum obat setelah diberikan informasi obat dengan menggunakan media video. Analisis data yang digunakan yaitu analisis Univariat dan Bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk memperoleh gambaran atau deskripsi pada masing-masing variabel tidak terikat maupun variabel terikat. Analisis ini untuk mengetahui data karakteristik responden yang meliputi usia, bahasa, jenis kelamin, dan pendidikan, tingkat kepatuhan pasien sebelum dan sesudah pemberian informasi obat dengan media video. Pada analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap-tiap variabel. Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui besarnya proporsidari masing-masing variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yaitu antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini Untuk membuktikan adanya tidaknya hubungan tersebut yaitu antara pemberian video edukasi terhadap peningkatan kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Leyangan, sebelum melakukan analisis menggunakan uji t-test dilakukan terlebih dahulu uji

normalitas dan homogenitas. Jika data yang didapat hasilnya semua normal maka dilanjutkan ke uji *paired sampel t-test* untuk mengukur kepatuhan sebelum dan sesudah . Kemudian uji independent sampel t-test untuk mengetahui adakah hubungan antara variabel sesudah edukasi menggunakan *MMAS-8* dan Pill Count .

3. Analisa Scoring Kuesioner *MMAS-8*

Kuesioner *MMAS-8* terdiri dari 8 pertanyaan dan tingkat kepatuhan diukur dengan rentang nilai 0-8. Kategori respon terdiri dari jawaban YA atau TIDAK untuk setiap item pertanyaannya. Pada item pertanyaan 1-4 dan 6-7 nilai 1 bila jawaban TIDAK dan nilai 0 bila jawaban YA, sedangkan item pertanyaan nomor 5 dinilai 1 bila YA dan nilai 0 bila jawaban TIDAK, item nomor 8 dinilai dengan 3 skala sesuai dengan jawaban responden yaitu nilai 1 apabila jawaban tidak pernah, nilai 0,5 apabila kadang-kadang dan nilai 0 apabila selalu. Sistem scoring dibagi menjadi tiga kategori yaitu kepatuhan rendah (jika skor < 6), kepatuhan sedang (jika skor 6-7), dan jika Kepatuhan tinggi maka (nilai score = 8). (Morisky *et al*, 2009).

Penggunaan kuesioner *MMAS-8* dalam penelitian ini dalam uji validitas dan reliabilitas berdasarkan Pradini (2018) yang dilakukan di Puskesmas Pring Apus dengan jumlah subjek yang digunakan sebanyak 15 orang. Adapun data uji validitas dan reliabilitas sebagai berikut.

a. Uji Validitas Kuesioner *MMAS-8*Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas kuesioner *MMAS-8*

Item Pertanyaan	Koefesien Validitas	Nilai r-tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,844	0,514	Valid
Pertanyaan 2	0,586	0,514	Valid
Pertanyaan 3	0,531	0,514	Valid
Pertanyaan 4	0,714	0,514	Valid
Pertanyaan 5	0,551	0,514	Valid
Pertanyaan 6	0,553	0,514	Valid
Pertanyaan 7	0,599	0,514	Valid
Pertanyaan 8	0,607	0,514	Valid

b. Uji Reliabilitas Kuesioner *MMAS-8*Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner *MMAS-8*

Jumlah Item Pertanyaan	Nilai <i>Alpha</i> <i>Cronbach</i>	Nilai r-kritis	Keterangan
8	0,783	0,70	Reliabel

Tabel 3.3 Kuesioner *MMAS-8*

No	Pertanyaan	Jawaban		Skor
		Ya	Tidak	
1.	Apakah terkadang Anda lupa minum obat tekanan darah tinggi ?			
2.	Apakah selama 2 minggu terakhir Anda pernah tidak minum obat tekanan darah tinggi ?			
3.	Pernahkah Anda berhenti minum obat tanpa seizin dokter karena Anda merasa tidak lebih baik setelah meminumnya ?			
4.	Saat Anda melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah Anda lupa membawa obat ?			
5.	Apakah Anda membawa obat tekanan darah tinggi ?			
6.	Ketika tekanan darah Anda terkontrol, apakah Anda sering berhenti minum obat ?			
7.	Apakah Anda terganggu dengan pengobatan tekanan darah tinggi Anda ?			
8.	Seberapa sering Anda mengalami kesulitan dalam mengingat semua obat tekanan darah tinggi Anda	<input type="checkbox"/> Tidak Pernah <input type="checkbox"/> Sesekali <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Selalu		

4. *Pill Count*

Pill Count adalah data persentase perhitungan sisa obat dari perbandingan antara jumlah obat yang dikonsumsi dengan jumlah obat yang seharusnya dikonsumsi dikali 100% dari hasil perhitungan didapatkan dua kategori yaitu

Hasil >80% = Patuh

Hasil <80% = Tidak Patuh.

Proses dilaksanakan *pillcount* dengan cara menghitung sisa obat pasien pada hari ke-30 di rumah pasien . persentase kepatuhan bisa diukur dengan rumus berikut

$$\text{Rumus Persen Kepatuhan} = \frac{\text{Jumlah obat yang didapatkan} - \text{Sisa obat}}{\text{Jumlah obat yang didapatkan}} \times 100$$

Setelah didapatkan persentase kepatuhan pada setiap responden, kemudian dihitung rata-ratanya. Dalam metode *Pill Count* terdapat dua kategori yaitu patuh apabila persentase kepatuhan $\geq 80\%$ dan tidak patuh apabila persentase kepatuhan <80% (Amriya, 2022).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

Puskesmas Leyangan terletak di kelurahan Kalirejo, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Secara geografis berbatasan sebelah utara dengan kota Semarang, sebelah barat dengan Ungaran Barat, sebelah Selatan dengan Bergas dan timur dengan Pringapus. Total luas wilayah Ungaran Timur adalah 109,9 km². Puskesmas Leyangan terdiri dari 1420 rumah tangga yang dipantau oleh Puskesmas Leyangan.

B. 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 menyebarkan kuesioner langsung kepada pasien yang menderita hipertensi. Penelitian ini juga telah melewati uji etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo dan telah dinyatakan layak untuk dilakukan penelitian dengan nomor *Ethical Clearance* 98/KEP/EC/UNW/2023 dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi video terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Pasien Hipertensi

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*, Adapun data karakteristik pasien pada penelitian ini dalam tabel berikut

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Pasien Hipertensi Sosio-demografi di Puskesmas Leyangan

Karakteristik Pasien	Kontrol		Perlakuan	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Umur (tahun)				
36-45	0	8,3	1	6,7
46-55	4	33,3	7	46,7
56-65	6	50	4	26,7
66-75	2	16,7	3	20
Sub Total	12	100,0	15	100
Jenis Kelamin				
Laki-laki	3	25	6	40
Perempuan	9	75	9	60
Sub Total	12	100,0	15	100
Pendidikan				
SD	7	58,3	5	33,3
SMP	3	25	6	40
SMA	2	16,7	4	26,7
Sub Total	12	100,0	15	100
Pekerjaan				
IRT	8	66,7	7	46,7
Buruh	3	25	6	40
Wirausaha	0	0	1	6,7
Karyawan	0	0	1	6,7
Lainnya	1	8,3	1	6,7
Sub Total	12	100,0	15	100

Tabel 4.1 Hasil menunjukkan distribusi usia pasien hipertensi di Puskesmas Leyangan , yaitu paling banyak di derita pada variabel perlakuan

direntang usia 45-66 tahun sebanyak 7 orang (46,7%) sedangkan pada variabel kontrol dengan rentang usia 56-65 tahun sebanyak 6 orang (50%). 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 9 orang (75%) pada variabel kontrol dan 9 orang (60%) pada variabel perlakuan. Produksi hormon estrogen menurun saat menopause, wanita kehilangan efek menguntungkanannya sehingga tekanan darah meningkat. Pada umumnya rata-rata wanita memasuki masa menopause terjadi pada umur awal 51 tahun atau pertengahan umur 50-an (Kusumawati, 2019). Menurut Notoatmodjo (2010) Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, wanita lebih sering mengobati 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 7 orang (58,3%) pada variabel kontrol ,sedangkan pada variabel perlakuan tingkat Pendidikan paling banyak terdapat pada SMP sejumlah 6 orang (40%) .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 8 orang (66,7%) pada variabel kontrol dan 7 orang (46,7) pada variabel perlakuan. Pada hasil ini didapatkan bahwa sebagian besar responden adalah IRT yang artinya tidak bekerja, Seseorang yang tidak bekerja memiliki kemungkinan untuk terkena hipertensi yang disebabkan kurangnya aktifitas fisik yang kurang aktif atau aktifitas fisik ringan (Anggara *et al* 2012) .

Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Pasien Hipertensi Klinis di Puskesmas Leyangan

Karakteristik Pasien	Kontrol		Perlakuan	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Lama Hipertensi (tahun)				
1-5	7	58,3	8	53,3
6-10	5	41,7	6	40
>10	0	0	1	6,7
Sub Total	12	100,0	15	100
Jenis Obat Tunggal				
Amlodipine 5mg	6	50	1	6,7
Amlodipine 10mg	2	16,7	8	53,3
Candesartan 8mg	1	8,3	2	13,3
Jenis Obat Kombinasi				
Candesartan 16mg, Amlodipin 10mg	1	8,3	4	26,7
Candesartan 8mg , Amlodipin10mg	1	8,3	0	0
Captopril 50mg , Amlodipin 10mg	1	8,3	0	0
Sub Total	12	100,0	15	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden paling banyak menderita hipertensi sudah selama 1-5 tahun dengan jumlah 7 orang (58,3%) pada kelompok kontrol dan 8 orang (53,3%) pada kelompok perlakuan. 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 *et al*, 2021). Jenis obat yang digunakan pasien yang paling banyak adalah amlodipin 5 mg untuk kelompok kontrol sejumlah 6 orang (50%) sedangkan pada kelompok perlakuan paling banyak adalah amlomdipin 10 mg sebanyak 8 orang (53,3%). 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 4. 3 Distribusi Pasien Hipertensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah Pemberian Informasi Obat dengan Media Video

Tingkat Kepatuhan Variabel	Kontrol				Perlakuan			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Kepatuhan Rendah	10	83,3%	10	83,3%	13	86,7%	3	20%
Kepatuhan Sedang	2	16,7%	2	16,7%	2	13,3%	10	66,7%
Kepatuhan Tinggi	0	0%	0	0%	0	0%	2	13,3%
Total	12	100%	12	100%	15	100%	15	100%

Tabel 4.3 hasil tabel variabel kontrol menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah tidak ada perbedaan dan 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.

Kemudian kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat setelah pemberian edukasi melalui media video sebagian besar meningkat dalam kategori sedang yaitu sebanyak 10 orang (66,7%) terjadi peningkatan sebanyak 8 orang untuk tingkat kepatuhan sedang pada variabel perlakuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nuridayanti (2018) yang menyatakan bahwa Setelah dilakukan edukasi ada perbedaan yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat pada kelompok kontrol dan intervensi .

Tabel 4. 4 Hasil MMAS-8 dan *Pill Count* Sesudah Perlakuan

Responden	MMAS-8	<i>Pill Count</i>
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 tabel 4.4 dijelaskan bahwa pada 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.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi hipertensi menggunakan video terhadap kepatuhan minum obat hipertensi . Sebelum dilakukan analisa bivariat dilakukan, peneliti melakukan uji normalitas data dan hasil analisis menunjukkan data berdistribusi normal dengan nilai $P > 0,05$ sehingga untuk analisis berikutnya digunakan uji parametris yaitu uji paired simple T test, apabila Nilai Signifikansi (2- Tailed) $< 0,05$ maka ada pengaruh pada edukasi hipertensi menggunakan video terhadap kepatuhan minum obat pada lansia

a. Uji Normalitas

Uji normalitas data digunakan untuk melihat apakah data kelas eksperimen berasal dari populasi yang terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas *MMAS-8* sebelum dan sesudah dengan *Saphiro-Wilk* .

Tabel 4. 5 Uji Normalitas dengan Shapiro-Walk

Variabel	Kontrol			Perlakuan		
	N	<i>P-value</i>	Kesimpulan	N	<i>P-value</i>	Kesimpulan
Sebelum	12	0,079	Normal	15	0,579	Normal
Sesudah	12	0,387	Normal	15	0,082	Normal

Pada tabel 4.5 didapatkan *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*).

Variabel perlakuan *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*).

b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa dua atau lebih kelompok data sampel berasal dari populasi yang memiliki varian yang sama.

Tabel 4. 6 Uji Homogenitas

Variabel	Perlakuan		
	N	<i>P-value</i>	Kesimpulan
Kepatuhan	15	0,189	Homogen

Pada tabel 4.6 didapatkan nilai *p-value* pada variabel perlakuan sebesar 0,189 ($>0,05$). dari hasil uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa *p-value* $> 0,05$ yang artinya bahwa data terdistribusi homogen.

c. Pengaruh Pemberian Edukasi Obat dengan Media Video terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi menggunakan *MMAS-8*.

Untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh maka dilakukan uji perbedaan kepatuhan pasien sebelum dan sesudah pemberian edukasi video, dengan menggunakan dua variabel yaitu variabel kontrol dan perlakuan. Menggunakan uji t berpasangan (*paired t-test*). Jika terdapat perbedaan yang signifikan maka terdapat pengaruh pemberian video edukasi terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi dengan *p-value* ($<0,05$) begitu juga sebaliknya.

Tabel 4. 7 Uji Paired Kepatuhan Minum Pasien Hipertensi

Variabel	Perlakuan			
	N	Mean	SD	<i>P-value</i>
Sebelum	15	3,67	1,447	0,000
Sesudah	15	6,40	0,986	

Tabel 4.7 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

(*p*-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. Penggunaan video sebagai media penyuluhan kesehatan khususnya bagi pasien hipertensi yang dijadikan sebagai responden dapat diterima dengan baik. Pemberian informasi obat dengan media video berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

Tabel 4. 8 Homogenitas MMAS Sesudah Perlakuan dan Sesudah Kontrol

Variabel Kepatuhan	Sesudah Perlakuan & Sesudah Kontrol		
	N	<i>P</i> -value	Kesimpulan
	27	0,972	Homogen

Pada tabel 4.8 didapatkan hasil *p-value* pada variabel Sesudah Perlakuan & Sesudah Kontrol 0,972 ($>0,05$) dari hasil uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa *p-value* $> 0,05$ yang artinya bahwa data terdistribusi homogen.

Tabel 4. 9 *Independent t-test* Sesudah Perlakuan dan Sesudah Kontrol

Variabel	N	Mean	SD	<i>P- Value</i>
Variabel Sesudah Perlakuan <i>MMAS-8</i>	15	6,40	0,986	0,000
Variabel Sesudah Kontrol <i>MMAS-8</i>	12	4,50	1,000	

Pada tabel 4.9 didapatkan 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 meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dalam mengontrol penggunaan obat antihipertensi.

d. Pengaruh Pemberian Edukasi Obat dengan Media Video terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi menggunakan *Pill Count*.

Tabel 4. 10 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%

Tabel 4.10 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 dikali 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 4. 11 Persentase Kepatuhan *Pill Count*

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

Berdasarkan hasil Tabel 4.11 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 4. 12 Normalitas Persentase Kepatuhan *Pill Count*

Variabel Persentase Kepatuhan	Kontrol			Perlakuan		
	N	<i>P-value</i>	Kesimpulan	N	<i>P-value</i>	Kesimpulan
Sesudah	12	0,144	Normal	15	0,170	Normal

Tabel 4.12 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 4. 13 Uji Homogenitas

Persentase Kepatuhan	Variabel		
	N	<i>P-value</i>	Kesimpulan
	27	0,947	Homogen

Pada tabel 4.13 didapatkan hasil *p-value* pada variabel persen kepatuhan sebesar 0,947 ($>0,05$) dari hasil 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 4. 14 Independent t-test *Pill Count* Sesudah Perlakuan dan Sesudah Kontrol

Variabel	N	Mean	SD	<i>Q- Value</i>
Variabel Sesudah Perlakuan <i>Pill Count</i>	15	87,67	3,244	0,003
Variabel Sesudah Kontrol <i>Pill Count</i>	12	80,00	8,290	

Pada tabel 4.14 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 ($<0,005$).

C. Keterbatas Penelitian

Keterbatasan penelitian pada penelitian ini yaitu terdapat perbedaan antara nilai *MMAS-8* dan *Pill Count*. Perbedaan ini dapat disebabkan karena pasien tidak fokus dalam menjawab pertanyaan sebab responden segera melakukan pemeriksaan kesehatan pada kegiatan prolansis. Akibatnya, responden tidak memahami pertanyaan yang diajukan sehingga terjadi kesalahan persepsi yang pada akhirnya responden salah menjawab.

Sebaiknya pada penelitian berikutnya dapat melakukan kegiatan ini pada kondisi pasien yang lebih tenang dan tidak tergesa-gesa agar hasil yang didapatkan lebih valid.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. 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 ($> 0,05$)
2. Terdapat perbedaan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan video edukasi yang dapat dilihat dari uji independent 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 ($<0,05$).

B. Saran

1. Bagi Penderita Hipertensi
 - a. Diharapkan penderita hipertensi agar selalu mengontrol dan mengecek tekanan darah serta melakukan gaya hidup yang sehat.
 - b. Diharapkan penderita hipertensi lebih patuh dalam mengonsumsi obat agar terhindar dari komplikasi yang disebabkan hipertensi.
2. Bagi Instansi Terkait

Menyediakan media cetak dan video yang berisi informasi mengenai tatalaksana hipertensi serta ruangan untuk berkonsultasi untuk dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai penyakit hipertensi.

3. Penelitian selanjutnya

Perhitungan *pill count* memiliki kelemahan, responden dapat melakukan *pill dumping*, yaitu menyembunyikan obat yang belum diminum. Untuk mencegah pill dumping, dilakukan pengukuran tekanan darah responden sebagai data pembanding

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, Jakarta
- 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. Sopiudin. 2010. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif Bivariat dan Multivariat dilengkapi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta: Selemba Medika.
- Dipiro, *et al.* 2011. *Pharmacotherapy 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 Hipertensi*. 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 fill 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. Assessing 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.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat *Etichal Clearance*



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO KOMISI ETIK PENELITIAN

Jl. Diponegoro no 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang Jawa Tengah
Email : kep@unw.ac.id | Website: kep.unw.ac.id

ETHICAL CLEARANCE

Nomor : 97/KEP/EC/UNW/2023

Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI VIDIO TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DIPUSKESMAS LEYANGAN

Nama Peneliti Utama : Elfa Sakinah
 Nama Pembimbing : Apt. Dian Oktianti, S.Farm., M.sc
 Alamat Institusi : Jl. Diponegoro no.186, Ngablak, Gedanganak, Kec. Ungaran Timur Kab.Semarang Jawa Tengah
 Program Studi : Farmasi
 Status : Mahasiswa
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Leyangan
 Tanggal Persetujuan : 21 Juni 2023
 (Berlaku 1 (satu) tahun setelah tanggal persetujuan)

Menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Reseach with Human Participants dari WHO 2011 dan Intenational Ethical Guidance for Health-Related Reseach Involving Humans dari CIOMS dan WHO 2016. Oleh karena itu, penelitian di atas dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan informed consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Ungaran, 21 Juni 2023

Ketua



Apt. Anasthasia Pujiastuti, S. Fam., M.Sc.

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

FAKULTAS KESEHATAN

Jalan Diponegoro 186 Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50513
 Telepon: (024) 6925408 Faksimile: (024) 6925408
 Laman: www.unw.ac.id Surel: ngudiwaluyo@unw.ac.id

Nomor : 0577/SM/FKes/UNW/IV/2023
 Lampiran : -
 Hal : Penelitian dan Mencari Data

8 Mei 2023

Kepada,

Yth, Kepala Puskesmas Leyangan Kab. Semarang

Di

T e m p a t

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohonkan ijin untuk mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Transfer Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo :

Nama : Elfa Sakinah
 Nomor Induk Mahasiswa : 052211020

Agar diberikan izin melaksanakan **Penelitian dan Mencari Data** dalam rangka penyelesaian Skripsi dengan judul "Pengaruh Pemberian Video Edukasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Leyangan "

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Dekan

 Eko Susilo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
 NIK : 112709751298011

Tembusan:
 1. Pertiinggal

Lampiran 3.Surat Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LEYANGAN**

Alamat : Jalan Puskesmas No 1 Leyangan No Telepon (024) 76903140
Email : leyanganpuskesmas@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 264 / VIII / 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Puskesmas Leyangan,
dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Peneliti : **Elfa Sakinah**
NIM : 052211020
Jabatan : Mahasiswa Program Studi Teknik Informatika
Fakultas Komputer dan Pendidikan Universitas
Ngudi Waluyo Ungaran

Telah melaksanakan kegiatan Penelitian dengan Judul Proposal » **PENGARUH
PEMBERIAN VIDEO EDUKASI TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LEYANGAN** «

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan semestinya.

Leyangan, 04 Agustus 2023

Kepala

UPTD Puskesmas Leyangan



dr. Hendras Setiawan

NIP. 19690306 200902 1 001

Lampiran 4. Lembar Pengambilan Data

INFORMED CONSENT
Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

Dengan menandatangani surat ini, saya:

Nama : *Suantiyah*
Umur : *57 tahun*
Jenis Kelamin : *Perempuan*
Alamat : *Jl. Ulin 4 No. 170*

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh **Elfa Sakinah** mahasiswi Program Studi Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo yang berjudul "**Pengaruh Pemberian Video Edukasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Leyangan**".

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Leyangan.....2023
Responden


(.....*Suantiyah*)

KUESIONER DATA DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian:

- A. Bacalah dengan teliti pertanyaan di bawah ini
- B. Isilah secara singkat jawaban pertanyaan dibawah ini

Data Responden

1. Nama = Grantinah
2. Umur = 54 tahun
3. Alamat = Jl. Ulin No. 170
4. No. HP / WA = -
5. Jenis kelamin = laki-laki perempuan
6. Pendidikan = SD SMP SMA Sarjana
7. Pekerjaan = Wirausaha IRT Karyawan Pensiunan
 Buruh Lain-lain.....
8. Lama waktu menderita Hipertensi = 2 tahun
9. Jenis obat yang dikonsumsi = Amlo Dipsin long
10. Tekanan darah
 - a. Awal (Mei) = mmHg
 - b. Akhir (Juni) = mmHg
11. Apakah sudah pernah mendapatkan edukasi minum obat ? ya tidak
12. Apakah keluarga selalu mengingatkan untuk minum obat ? ya tidak

Kuesioner MMAS-8
(Pretest)

- Jawablah pertanyaan berikut dengan sebenar-benarnya
- Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai dengan pilihan jawaban yang Anda anggap sesuai

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah Anda kadang-kadang lupa minum obat hipertensi / obat tekanan darah tinggi ?	✓	
2.	Kadang-kadang orang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini, pernahkah Anda dengan sengaja tidak meminum obat hipertensi ?	✓	
3.	Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena Anda merasa kondisi Anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut ?		✓
4.	Ketika berpergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa obat Anda ?	-	✓
5.	Apakah kemarin Anda minum obat ?	✓	
6.	Ketika Anda merasa sehat, apakah Anda juga kadang berhenti meminum obat ?		✓
7.	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah Anda pernah merasa terganggu dengan pengobatan hipertensi yang harus Anda jalani ?		✓
8.	Seberapa sering Anda mengalami kesulitan mengingat untuk minum obat hipertensi Anda ? a. Tidak pernah / jarang (0 hari) b. Beberapa kali (1-2 hari) c. Kadang kala (3-4 hari) d. Sering (5-6 hari) e. Selalu (7 hari) Tandai (✓) pada kolom Ya (bila memilih : b/c/d/e); Tidak (bila memilih : a)		✓

Kuesioner MMAS-8
(Posttest)

- Jawablah pertanyaan berikut dengan sebenar-benarnya
- Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai dengan pilihan jawaban yang Anda anggap sesuai

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah Anda kadang-kadang lupa minum obat hipertensi / obat tekanan darah tinggi ?		✓
2.	Kadang-kadang orang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini, pernahkah Anda dengan sengaja tidak meminum obat hipertensi ?		✓
3.	Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena Anda merasa kondisi Anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut ?		✓
4.	Ketika berpergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa obat Anda ?		✓
5.	Apakah kemarin Anda minum obat ?	✓	
6.	Ketika Anda merasa sehat, apakah Anda juga kadang berhenti meminum obat ?		✓
7.	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah Anda pernah merasa terganggu dengan pengobatan hipertensi yang harus Anda jalani ?		✓
8.	Seberapa sering Anda mengalami kesulitan mengingat untuk minum obat hipertensi Anda ? f. Tidak pernah / jarang (0 hari) g. Beberapa kali (1-2 hari) h. Kadang kala (3-4 hari) i. Sering (5-6 hari) j. Selalu (7 hari) Tandai (✓) pada kolom Ya (bila memilih : b/c/d/e); Tidak (bila memilih : a)		✓

Lampiran 5. Rekapitulasi Data Pengisian Kuesioner *Pre test* Responden

	Resp	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Hipertensi	Jenis Obat	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total	Ket
K O N T R O L	R1	62	L	SD	Petani	3	Candesartan 16 mg , Amlodipin 10	0	1	1	0	1	1	0	0	4	R
	R2	48	P	SD	IRT	1	Amlodipin 10 mg , Candesarta 8 mg	0	1	1	0	1	1	1	0	5	R
	R3	57	P	SD	IRT	8	Amlodipin 10 mg , Candesarta 8 mg	0	1	1	1	1	1	0	0	5	R
	R4	60	P	SD	IRT	2	Amlodipin 10 mg	0	0	1	0	1	1	0	0	3	R
	R5	55	P	SD	IRT	1	Amlodipin 5 mg	0	1	0	1	1	1	0	0	4	R
	R6	45	L	SMP	Buruh	10	Amlodipin 5 mg	0	0	0	1	0	0	1	0	2	R
	R7	65	P	SD	IRT	10	Amlodipin 10 mg	0	0	1	1	0	0	0	0	2	R
	R8	66	L	SD	Buruh	3	Amlodipin 5 mg	0	1	1	1	1	1	1	0	6	S
	R9	71	P	SMP	Buruh	2	Amlodipin 5 mg	1	0	0	0	0	0	1	1	3	R
	R10	57	P	SMP	IRT	10	Amlodipin 5 mg	0	1	1	1	1	1	0	0	5	R
	R11	53	P	SMA	IRT	3	Candesartan 8 mg	1	1	1	1	1	1	0	0	6	S
	R12	66	P	SMA	IRT	7	Amlodipin 5 mg	0	1	1	1	1	1	0	0	5	R
P E R L A K U A N	R1	75	P	SMA	Buruh	3	Amlodipin 10 mg	1	0	0	1	0	0	1	0	3	R
	R2	50	P	SD	Buruh	6	Amlodipin 10 mg	0	0	1	1	1	0	0	0	3	R
	R3	55	P	SD	IRT	9	Amlodipin 10 mg	0	0	1	0	0	0	1	0	2	R
	R4	51	P	SMP	IRT	5	Amlodipin 5 mg	0	0	0	0	0	0	0	1	1	R
	R5	54	L	SMP	Buruh	4	Captopril 50 mg , Amlodipin 10mg	0	0	0	0	1	0	1	0	2	R
	R6	54	L	SD	Buruh	1	Candesartan 8 mg	0	1	1	0	1	1	0	0	4	R
	R7	64	L	SMP	IRT	1	Amlodipin 10 mg	0	1	0	1	1	0	0	0	3	R
	R8	60	P	SD	IRT	2	Amlodipin 10 mg , Candesarta 8 mg	1	1	1	1	1	0	0	0	5	R
	R9	75	L	SMA	Buruh	3	Amlodipin 10 mg , Candesarta 8 mg	0	0	1	0	0	1	1	0	3	R
	R10	65	P	SMP	Buruh	2	Captopril 12,5 mg	0	0	1	0	1	1	1	0	4	R
	R11	56	L	SD	Pegawai	2	Amlodipin 10 mg	0	0	1	1	1	1	1	1	6	S
	R12	54	L	SMA	IRT	3	Candesartan 8 mg	0	1	1	1	0	0	1	0	4	R
	R13	46	P	SMP	Buruh	1	Amlodipin 10 mg	0	0	0	1	1	0	0	1	3	R
	R14	55	P	SMP	IRT	2	Amlodipin 10 mg	1	1	1	0	1	0	1	0	5	R
	R15	57	P	SMA	Buruh	5	Amlodipin 10 mg	1	1	1	1	1	0	1	0	6	S

Rekapitulasi Data Pengisian Kuesioner *Post test* Responden

	Resp	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Hipertensi	Jenis Obat	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total	Ket
	K O N T R O L	R1	62	L	SD	Petani	8	Candesartan 16 mg , Amlodipin 10	0	1	1	0	1	1	0	0	4
R2		48	P	SD	IRT	2	Amlodipin 10 mg , Candesarta 8 mg	0	1	1	0	1	1	1	0	5	R
R3		57	P	SD	IRT	5	Amlodipin 10 mg , Candesarta 8 mg	0	1	1	1	1	1	0	0	5	R
R4		60	P	SD	IRT	5	Amlodipin 10 mg	0	0	1	0	1	1	0	0	3	R
R5		55	P	SD	IRT	10	Amlodipin 5 mg	0	1	0	1	1	1	0	0	4	R
R6		45	L	SMP	Buruh	3	Amlodipin 5 mg	0	0	0	1	1	0	1	0	3	R
R7		65	P	SD	IRT	3	Amlodipin 10 mg	1	0	1	1	1	0	0	0	4	R
R8		66	L	SD	Buruh	2	Amlodipin 5 mg	0	1	1	1	1	1	1	0	6	S
R9		71	P	SMP	Buruh	10	Amlodipin 5 mg	0	0	0	1	1	0	1	1	4	R
R10		57	P	SMP	IRT	2	Amlodipin 5 mg	0	1	1	1	1	1	0	0	5	R
R11		53	P	SMA	IRT	10	Candesartan 8 mg	1	1	1	1	0	0	0	1	5	R
R12		66	P	SMA	IRT	2	Amlodipin 5 mg	1	1	1	1	1	1	0	0	6	S
P E R L A K U A N	R1	75	P	SMA	Buruh	5	Amlodipin 10 mg	1	1	1	1	1	0	1	0	6	S
	R2	50	P	SD	Buruh	5	Amlodipin 10 mg	1	1	1	1	1	0	0	0	5	R
	R3	55	P	SD	IRT	7	Amlodipin 10 mg	0	1	1	0	1	0	1	1	5	R
	R4	51	P	SMP	IRT	5	Amlodipin 5 mg	1	1	0	1	1	0	0	1	5	R
	R5	54	L	SMP	Buruh	20	Captopril 50 mg , Amlodipin 10mg	1	1	0	1	1	0	1	1	6	S
	R6	54	L	SD	Buruh	3	Candesartan 8 mg	1	1	1	1	1	1	1	0	7	S
	R7	64	L	SMP	IRT	2	Amlodipin 10 mg	1	1	1	1	1	1	0	0	6	S
	R8	60	P	SD	IRT	3	Amlodipin 10 mg , Candesarta 8 mg	1	1	1	1	1	1	0	0	6	S
	R9	75	L	SMA	Buruh	5	Amlodipin 10 mg , Candesarta 8 mg	1	1	1	1	1	1	1	0	7	S
	R10	65	P	SMP	Buruh	5	Captopril 12,5 mg	1	1	1	1	1	1	1	0	7	S
	R11	56	L	SD	Pegawai	2	Amlodipin 10 mg	1	1	1	1	1	1	1	1	8	S
	R12	54	L	SMA	IRT	2	Candesartan 8 mg	1	1	1	1	1	1	1	0	7	S
	R13	46	P	SMP	Buruh	3	Amlodipin 10 mg	1	1	1	1	1	0	0	1	6	S
	R14	55	P	SMP	IRT	5	Amlodipin 10 mg	1	1	1	1	1	1	1	1	8	T
	R15	57	P	SMA	Buruh	5	Amlodipin 10 mg	1	1	1	1	1	1	1	0	7	S

a. Persentase Kepatuhan Pasien Hipertensi Menggunakan *Pill Count*

Kode Responden	Kontrol	Keterangan	Kode Responden	Perlakuan	Keterangan
	% Kepatuhan			% Kepatuhan	
R1	82 %	Patuh	R1	87 %	Patuh
R2	83 %	Patuh	R2	83 %	Patuh
R3	75 %	Tidak Patuh	R3	90 %	Patuh
R4	87 %	Patuh	R4	93 %	Patuh
R5	87 %	Patuh	R5	87 %	Patuh
R6	73 %	Tidak Patuh	R6	87 %	Patuh
R7	77 %	Tidak Patuh	R7	83 %	Patuh
R8	90 %	Patuh	R8	87 %	Patuh
R9	87 %	Patuh	R9	92 %	Patuh
R10	83 %	Patuh	R10	82 %	Patuh
R11	77 %	Tidak Patuh	R11	90 %	Patuh
R12	60 %	Tidak Patuh	R12	90 %	Patuh
			R13	87 %	Patuh
			R14	90 %	Patuh
			R15	87 %	Patuh
Rata-rata	80 %		Rata-rata	88 %	Patuh

b. Sisa Obat *Pill Count*

Sisa Obat Kontrol			Sisa Obat Perlakuan		
Kode	Mei	Juni	Kode	Mei	Juni
R1	5	5	R1	5	4
	5	6	R2	5	5
R2	4	5	R3	7	3
	4	5	R4	4	2
R3	6	8	R5	5	4
	6	7		6	4
R4	6	4	R6	6	4
R5	5	4	R7	8	5
R6	7	8	R8	7	4
R7	6	7		5	4
R8	4	3	R9	6	3
R9	3	4		5	2
R10	4	5	R10	8	6
R11	5	7		6	5
R12	10	12	R11	4	3
			R12	5	3
			R13	6	4
			R14	5	3
			R15	7	4

Lampiran . 6 Hasil Analisis dengan SPSS

a. Hasil Frekuensi Karakteristik Pasien

Statistics

		Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Umur
N	Valid	27	27	27	27
	Missing	0	0	0	0
Mean		1,67	1,78	3,15	2,70
Std. Error of Mean		,092	,154	,301	,158
Std. Deviation		,480	,801	1,562	,823

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	9	33,3	33,3	33,3
	Perempuan	18	66,7	66,7	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	12	44,4	44,4	44,4
	SMP	9	33,3	33,3	77,8
	SMA	6	22,2	22,2	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Wirausaha	1	3,7	3,7	3,7
IRT	15	55,6	55,6	59,3
Karyawan	1	3,7	3,7	63,0
Buruh	9	33,3	33,3	96,3
Lainnya	1	3,7	3,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
36-45 tahun	1	3,7	3,7	3,7
46-55 tahun	11	40,7	40,7	44,4
56-65 tahun	10	37,0	37,0	81,5
66-75 tahun	5	18,5	18,5	100,0
Total	27	100,0	100,0	

b. Hasil Frekuensi Kepatuhan Pasien Kontrol

Statistics

		Kepatuah Pretest Kontrol	Kepatuahn Posttest Kontrol
N	Valid	12	12
	Missing	0	0
Mean		1,17	1,17
Std. Error of Mean		,112	,112
Std. Deviation		,389	,389

Kepatuah Pretest Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kepatuahan Rendah		10	83,3	83,3	83,3
Valid	Kepatuahan Sedang	2	16,7	16,7	100,0
Total		12	100,0	100,0	

Kepatuahn Posttest Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kepatuahan Rendah		10	83,3	83,3	83,3
Valid	Kepatuahan Sedang	2	16,7	16,7	100,0
Total		12	100,0	100,0	

c. Hasil Frekuensi Kepatuhan Pasien Perlakuan

Statistics

		Kepatuhan Pretest Perlakuan	Kepatuhan Posttest Perlakuan
N	Valid	15	15
	Missing	0	0
Mean		1,13	1,93
Std. Error of Mean		,091	,153
Std. Deviation		,352	,594

Kepatuhan Pretest Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kepatuhan Rendah	13	86,7	86,7	86,7
	Kepatuhan Sedang	2	13,3	13,3	100,0
Total		15	100,0	100,0	

Kepatuhan Posttest Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kepatuhan Rendah	3	20,0	20,0	20,0
	Kepatuhan Sedang	10	66,7	66,7	86,7
	Kepatuhan Tinggi	2	13,3	13,3	100,0
Total		15	100,0	100,0	

d. Hasil Uji Normalitas *Mmas-8* Shapiro-Walk Kontrol**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest Kontrol	,235	15	,026	,895	15	,079
Posttest Kontrol	,167	15	,200*	,940	15	,387

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

e. Hasil Uji Normalitas *Mmas-8* Shapiro-Walk Perlakuan**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest Perlakuan	,144	15	,200*	,953	15	,579
Posttest Perlakuan	,195	15	,128	,896	15	,082

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

f. Hasil Uji Homogenitas *Mmas-8* Perlakuan**Test of Homogeneity of Variances**

Perlakuan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,833	1	22	,189

g. Hasil Uji Paired Sampel T-Test *Mmas-8* Perlakuan**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pretest Perlakuan	3,67	15	1,447	,374
Posttest Perlakuan	6,40	15	,986	,254

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pretest Perlakuan & Posttest Perlakuan	15	,801	,000

h. Hasil Uji Homogenitas *Mmas-8* Sesudah Perlakuan & Kontrol**Test of Homogeneity of Variances**

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,001	1	25	,972

i. Hasil Uji Independent *Mmas-8* Sesudah Perlakuan & Kontrol**Independent Samples Test**

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	,001	,972	4,946	25	,000	1,900	,384	1,109	2,691
Equal variances not assumed			4,937	23,560	,000	1,900	,385	1,105	2,695

Group Statistics

	Hasil	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Variabel	Sesudah Perlakuan	15	6,40	,986	,254
	Sesudah Kontrol	12	4,50	1,000	,289

j. Uji Normalitas Persentase *Pill Count***Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Persentase Kontrol Sesudah	,179	12	,200*	,897	12	,144

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PersentasePerlakuanSes udah	,219	15	,052	,916	15	,170

a. Lilliefors Significance Correction

k. Uji Homogenitas Persentase *Pill Count***Test of Homogeneity of Variances**

Variabel

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,004	1	24	,947

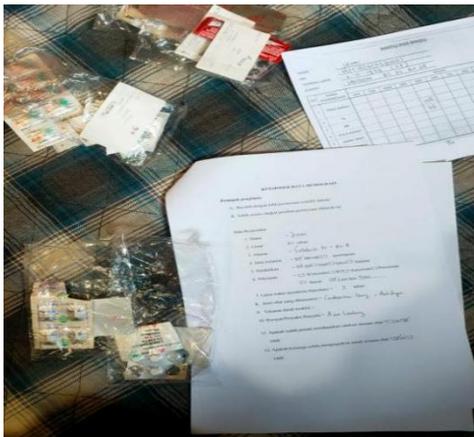
1. Hasil Uji Independent *Pill Count* Sesudah Perlakuan & Kontrol**Independent Samples Test**

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	7,388	,012	3,293	25	,003	7,667	2,328	2,872	12,461
Equal variances not assumed			3,024	13,699	,009	7,667	2,536	2,217	13,116

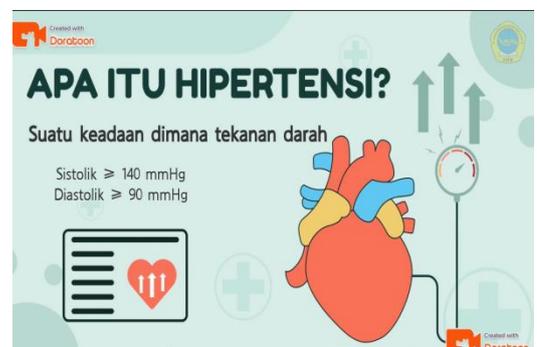
Group Statistics

	Hasil	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Variabel	Sesudah Perlakuan	15	87,67	3,244	,838
	Sesudah Kontrol	12	80,00	8,290	2,393

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 7. Dokumentasi Video Edukasi



Lampiran 8. Logbook

8/5/23, 11:38 AM

SIAKAD - Sistem Informasi Akademik UNIVERSITAS NGUDI WALUYO



LAPORAN BIMBINGAN TA/SKRIPSI UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Jl. Diponegoro No 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang - Jawa Tengah
Email: ngudiwaluyo@unw.ac.id, Telp: Telp. (024) 6925408 & Fax. (024) -6925408

Nomor Induk Mahasiswa : 052211020
 Nama Mahasiswa : elfa sakinah
 Ketua Program Studi : Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si
 Dosen Pembimbing (1) : Dian Oktianti, S.Far., M.Sc., Apt.
 Dosen Pembimbing (2) : Dian Oktianti, S.Far., M.Sc., Apt.
 Judul Ta/Skripsi : PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI VIDIO TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DIPUS KESMAS LEYANGAN
 Abstrak : 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 vidio (Rahayu SF, 2021). Vidio adalah salah satu media yang berpengaruh secara signifikan dalam pengetahuan dan sikap seseorang. Beberapa hasil prelitian menjelaskan bahwa pemberian edukasi kesehatan menggunakan media vidio terbukti lebih efektif. (Arip M,2018) . Berdasarkan hal tersebut dalam penelitian ini penulis meneliti adakah perbedaan kepatuhan minum obat pasien sebelum dan sesudah diberikan edukasi.
 Tanggal Pengajuan : 04/05/2023 17:51:17
 Tanggal Acc Judul : 19/05/2023 13:05:20
 Tanggal Selesai Proposal : 22/07/2023 06:00:05
 Tanggal Selesai TA/Skripsi : •

No	Har/Tgl	Keterangan	Dosen/Mhs
BIMBINGAN PROPOSAL			
1	Senin,22/05/2023 13:08:49	1. urutkan susunan alinea yg ada di latar belakang. misal prevalensi semua, definisi, tata laksana terapi dst. 2. di latar belakang blm muncul alasan mengapa penelitian ini penting untuk dilakukan. paragraf terakhir pada latar belakang bs lebih banyak. sehingga menguatkan penelitian ini penting untuk dilakukan 3. perhatikan penulisan dan penulisan daftar pustaka 4. ubah tujuan khusus sesuai dengan rumusan masalah 5. penulisan di dalam tabel adalah 1 spasi	Dian Oktianti, S.Far., M.Sc., Apt.
2	Kamis,25/05/2023 14:32:48	1. pada latar belakang, 1 alinea tdk boleh hanya 1 kalimat 2. perhatikan tata penulisan, masih bnyk yg blm rapi pada peletakan tanda baca 3. perhatikan penulisan sumber pustaka 4. penempatan tujuan khusus dibalik. karakteristik dulu baru mengetahui kepatuhan. sebutkan metode MMAS dan pill count 5. penulisan sumber pustaka bs menggunakan sitasi manajemen	Dian Oktianti, S.Far., M.Sc., Apt.
3	Selasa,04/07/2023 10:34:50	1. perbaiki kerangka konsep dan kerangka teori 2. kriteria inklusi dan eksklusi dapat diperjelas 3. bagaimana metode penelitian akan dilakukan belum dapat diketahui dengan jelas	Dian Oktianti, S.Far., M.Sc., Apt.

14/08/23, 10:12 PM

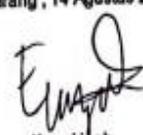
SIAKAD - Sistem Informasi Akademik UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

BIMBINGAN TA/SKRIPSI			
4	Sabtu,22/07/2023 06:01:17	<ol style="list-style-type: none"> 1. konsul data untuk peerhitungan sisa obat yang nantinya akan digunakan sebagai data pill count 2. diskusi cara analisa statistik untuk melihat pengaruh intervensi 	Dian Oktianti, S.Far., M.Sc., Apt.
5	Selasa,01/08/2023 19:06:48	<ol style="list-style-type: none"> 1. penulisan dalam tabel: 1 spasi dan uraian huruf ba dibuat 10/ 11, tabel diusahakan tdk terputus/ terpisah dim 2 halaman 2. pada pembahasan tabel 4.1 sebaiknya di tuliskan yg paling banyak - sj..tdk perlu semua dituliskan 3. uji homogenitas tdk dilakukan? kan syarat nya hrs normal dan homogen 4. sisa obat tdk usah diuji statistik 5. yg di statistik adalah yang antara kepatuhan sesudah mmas dan pill count (spt jurnal yg pernah dikirimkan) dgn t tes 	Dian Oktianti, S.Far., M.Sc., Apt.
6	Rabu,02/08/2023 16:16:37	<ol style="list-style-type: none"> 1. perhatikan penulisan sumber pustaka. dan kutipan 2. bila membandingkan kontrol dan perlakuan kemudian diperoleh hasil $p < 0,05$ cara membacanya..ada perbedaan bermakna antar 2 kelompok. shg media edukasi dpt meningkatkan kepatuhan pasien dlm minum obat. 3 3. perbaiki tata letak penulisan. 4. sesuaikan kesimpulan dgn rumusan masalah. 	Dian Oktianti, S.Far., M.Sc., Apt.
7	Jumat,04/08/2023 05:04:46	<ol style="list-style-type: none"> 1. kesimpulan pada abstrak di tuliskan sesuai dgn kesimpulan pada bab 5 2. perbaiki beberapa penulisan 	Dian Oktianti, S.Far., M.Sc., Apt.

Mengetahui,
Ketua Program Studi


Richa Yuswaning, S.Farm,Apt, M.Si
(NIDN: 0630038702)

Semarang , 14 Agustus 2023


elfa sakinah
(NIM: 052211020)

Dosen Pembimbing (1)


Dian Oktianti, S.Far., M.Sc., Apt.
(NIDN: 0621108102)

Dosen Pembimbing (2)


Dian Oktianti, S.Far., M.Sc., Apt.
(NIDN: 0621108102)