

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI DENGAN MEDIA VIDEO
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA
HIPERTENSI DI POSYANDU LANSIA
DESA KARANGWANGI**

SKRIPSI



**Oleh:
Khayatus Syarifah
200711073**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI DENGAN MEDIA VIDEO
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA
HIPERTENSI DI POSYANDU LANSIA
DESA KARANGWANGI**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon



Oleh:
Khayatus Syarifah
200711073

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh pemberian edukasi dengan media video terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Desa Karangwangi
Nama Mahasiswa : Khayatus Syarifah
NIM : 200711073

Menyetujui,

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

Leya Indah Permatasari, M.Kep., Ners. Rizaluddin Akbar, S.Kep., Ns., M.Kep.

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Uus Husni Mahmud, S.Kp, M.Si

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI DENGAN MEDIA VIDEO
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA
HIPERTENSI DI POSYANDU LANSIA
DESA KARANGWANGI**

Oleh :

KHAYATUS SYARIFAH

NIM : 200711073

Telah dipertahankan dihadapan penguji skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pada

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

Leya Indah Permatasari, M.Kep., Ners. Rizaluddin Akbar, S.Kep., Ns., M.Kep.

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Uus Husni Mahmud, S.Kp, M.Si

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

JudulSkripsi : Pengaruh pemberian edukasi dengan media video terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Desa Karangwangi
NamaMahasiswa : Khayatus Syarifah
NIM : 200711073

Menyetujui,

Penguji I : Ns. Ito Wardin, S.Kep., M.Kep.

Penguji II : Leya Indah Permatasari, M.Kep., Ners.

Penguji III : Rizaluddin Akbar, S.Kep., Ns., M.Kep.

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Khayatus Syarifah

NIM : 200711073

Judul Penelitian : Pengaruh pemberian edukasi dengan media video terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Desa Karangwangi

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang saya buat beserta seluruh isinya adalah benar-benar karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan. Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko atau sanksi bila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Cirebon,..... 2024

(Khayatus Syarifah)

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang hanya kepada-Nya memohon pertolongan, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian Edukasi Dengan Media Video Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Posyandu Lansia Desa Karangwangi”. Sholawat serta salam selalu tercurah limpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang telah menunjukan jalan yang lurus berupa ajaran agama islam dan menjadi anugerah bagi seluruh alam semesta.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya *Ridha Ilahi*, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu kepada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar penulis mengucapkan “*Alhamdulillah*” beserta “*Terimakasih*” yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Arif Nurudin, M.T. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon, yang telah memberikan kesempatan menempuh pendidikan di Universitas Muhammadiyah Cirebon.
2. Puskesmas Waruroyom yang telah memberikan kesempatan untuk peneliti melakukan penelitian.
3. Bapak Uus Husni Mahmud, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
4. Bapak Asep Novi Taufik Firdaus, S.Kep.,M.Kep.,Ners selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
5. Ibu Leya Indah Permatasari, M.Kep.,Ners. selaku dosen pembimbing utama skripsi yang telah berkenan meluangkan waktunya, memberikan bimbingan, masukan, arahan, dan sarannya yang sangat berguna dalam pembuatan skripsi ini sehingga dapat menyelesaikan dengan baik.
6. Bapak Rizaluddin Akbar, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pendamping skripsi yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan

bimbingan dan masukannya dalam pembuatan skripsi ini.

7. Bapak Ns. Ito Wardin, S.Kep., M.Kep. selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan masukan, arahan dan saran dengan baik.
8. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah memberikan banyak ilmu dan pengetahuan penulis selama perkuliahan.
9. Terimakasih yang sebanyak-banyaknya kepada kedua orang tua yang telah senantiasa mendoakan yang tiada henti-hentinya. Termasuk kepada mamah saya yang telah berjasa banyak untuk menyekolahkan sampai sarjana seperti ini
10. Kepada paman, bibi, dan saudara-saudaraku yang selalu ada dan menemani saya ketika bosan.
11. Kepada Mamas HMW, seseorang yang selalu menemani dan menjadi *support system* saya pada hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan skripsi, terimakasih juga selalu mendengarkan keluh kesah saya, memberikan dukungan, semangat, tenaga, bantuan, dan senantiasa sabar menghadapi saya, terimakasih telah menjadi perjalanan hidup saya hingga penyusunan skripsi ini.
12. Kepada Teman-teman Squad Es Poci & Alumni Pondok Pesantren saya yang selalu memberikan hal-hal random yang tak terduga sehingga membuat saya tertawa.
13. Doa untuk diri sendiri dan terimakasih telah berusaha dan bersemangat untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini merupakan pengalaman belajar, penulis sadar bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan dalam menyempurnakan skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan termakasih kepada para pembaca semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kebaikan kepada kita semua dan memberikan ilmu yang bermanfaat. Aamiin

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Cirebon, 15 Juni 2024

(Khayatus Syarifah)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
SKRIPSI.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Lansia	9
2.1.1 Definisi Lansia	9
2.1.2 Batasan Lansia.....	10
2.1.3 Klasifikasi Lansia	10
2.2 Perubahan Fisik	11
2.2.1 Definisi Perubahan Fisik.....	11
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Pada Lansia	

.....	12
2.2.3 Manfaat Aktivitas Fisik	13
2.3 Hipertensi	13
2.3.1 Definisi Hipertensi.....	13
2.3.2 Tanda dan Gejala Hipertensi.....	14
2.3.3 Komplikasi Hipertensi	15
2.3.4 Pencegahan Hipertensi.....	16
2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi	16
2.4 Edukasi.....	17
2.4.1 Definisi Edukasi	17
2.4.2 Metode Edukasi.....	18
2.4.3 Edukasi Berbasis Video	19
2.4.4 Media Edukasi.....	19
2.4.5 Penggunaan Media Video Yang Dapat Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan	20
2.4.6 Membuat Video Edukasi Hipertensi.....	20
2.4.7 Manfaat Media Edukasi	21
2.5 Kepatuhan Minum Obat	21
2.5.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat	21
2.5.2 Kepatuhan Pengobatan Hipertensi	22
2.5.3 Kepatuhan Berdasarkan Kuantifikasi Kepatuhan Pengobatan..	23
2.5.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat	23
2.5.5 Metode Meningkatkan Kepatuhan	24
2.5.6 Edukasi Untuk Meningkatkan Kepatuhan	25
2.6 Kerangka Teori	26
2.7 Kerangka Konsep.....	26
2.8 Hipotesis.....	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	28
3.1 Desain Penelitian	28
3.2 Populasi dan Sampel	28
3.2.1 Populasi.....	28
3.2.2 Sampel	29

3.3	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
3.3.1	Lokasi Penelitian	30
3.3.2	Waktu Penelitian	30
3.4	Variabel Penelitian.....	31
3.4.1	Variabel Independen.....	31
3.4.2	Variabel Dependen	31
3.5	Definisi Operasional	31
3.6	Instrumen Penelitian	32
3.7	Uji Validitas dan Reabilitas.....	32
3.7.1	Uji Validitas	32
3.7.2	Uji Reabilitas.....	33
3.8	Prosedur Pengumpulan Data	33
3.9	Pengolahan Data	35
3.10	Analisis Data	36
3.10.1	Analisis Univariat	36
3.10.2	Analisis Bivariat	36
3.11	Etika Penelitian.....	37
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	38
4.1	Hasil Penelitian.....	38
4.1.1	Analisis Univariat.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.2	Analisis bivariate.....	40
4.1.3	Uji Normalitas.....	Error! Bookmark not defined.
4.2	Pembahasan	44
4.2.1	Analisis Univariat.....	44
4.2.2	Analisis Bivariat.....	47
4.3	Keterbatasan Penelitian	48
BAB V	KESIMPILAN DAN SARAN	50
5.1	Kesimpulan.....	50
5.2	Saran.....	Error! Bookmark not defined.
	DAFTAR PUSTAKA	52
	LAMPIRAN	57

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	31
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden lansia hipertensi di Desa Karangwangi.....	39
Tabel 4.2	Uji Tingkat Kepatuhan Sebelum- Sesudah Edukasi.	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Nilai Rata-Rata Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Video.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.4	Uji Paired T-test.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.5	Uji Wilcoson	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Lembar Bimbingan Skripsi.....	58
Lampiran 2.	Surat Permohonan Rekomendasi Iji Studi Pendahuluan Penelitian...	60
Lampiran 3.	Surat Keterangan Penelitian dari KesBangPol Kab. Cirebon.....	61
Lampiran 4.	Surat Permohonan Penelitian ke Dinas Kesehatan Kab. Cirebon...	63
Lampiran 5.	Kuesioner Penelitian	64
Lampiran 6.	Standar Operasional Prosedur	67
Lampiran 7.	Dokumentasi Kegiatan Penelitian.....	75

ABSTRAK

PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DESA KARANGWANGI

Khayatus Syarifah¹, Leya Indah Permatasari², Rizaluddin Akbar³
Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan UMC¹, Dosen Program Studi Ilmu
Keperawatan², Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan³

Latar Belakang : Hipertensi yang dikenal sebagai *silent killer* menjadi penyebab kematian global yang menduduki peringkat ketiga dunia. Pencegahan Hipertensi bisa dilakukan dengan cara minum obat secara benar dan patuh dan bisa juga memberikan edukasi dengan media video untuk meningkatkan kepatuhan minum obat.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Pengaruh Penggunaan Media Video Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Desa Karangwangi.

Metodologi: Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan *desain two group pre-test and posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah Lansia hipertensi di Desa Karangwangi.

Hasil Penelitian: Penelitian menunjukkan kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia hipertensi setelah dilakukan edukasi menggunakan media video dengan kategori baik (100%).

Kesimpulan: Adanya pengaruh sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media video terhadap tingkat kepatuhan pada lansia hipertensi di Desa Karangwangi.

Saran: Diharapkan penelitian tentang kepatuhan minum obat hipertensi dengan media video dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

Kata Kunci: Edukasi Media Video, Kepatuhan Minum Obat, Hipertensi.

Kepustakaan : 46 Pustaka (2020-2024)

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF PROVIDING EDUCATION USING VIDEO MEDIA ON COMPLIANCE WITH MEDICATION IN THE HYPERTENSIVE ELDERLY OF KARANGWANGI VILLAGE

*Khayatus Syarifah¹, Leya Indah Permatasari², Rizaluddin Akbar³
UMC Nursing Study Program Student¹, Lecturer In The Nursing Science Study
Program², Lecturer In The Nursing Science Study Program³*

Background: Hypertension, known as the silent killer, is the third leading cause of death in the world. Prevention of hypertension can be done by taking medication correctly and obediently and can also provide education using video media to increase compliance with taking medication.

Objective: This study aims to identify the effect of using video media on medication adherence among elderly people with hypertension in Karangwangi Village.

Methodology: This research is quantitative with a two group pre-test and posttest design. The population in this study were hypertensive elderly people in Karangwangi Village.

Results: Research shows that adherence to taking hypertension medication in hypertensive elderly people after education using video media is in the good category (100%).

Conclusion: There is an influence before and after being given education using video media on the level of compliance among hypertensive elderly in Karangwangi Village.

Suggestion: It is hoped that research on adherence to taking hypertension medication using video media can become a reference for future researchers.

Keywords: Video Media Education, Medication Adherence, Hypertension.

Literature : 46 Libraries (2020-2024)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu kondisi medis kronis di mana tekanan darah arteri mengalami kenaikan secara persisten setelah dilakukan pemeriksaan dua kali dengan tekanan darah sistolik menunjukkan ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Pasien hipertensi membutuhkan lebih dari satu obat antihipertensi untuk mengontrol tekanan darah. Pengobatan antihipertensi bersifat multifactorial dan mencakup penyebab yang terkait dengan sistem perawatan kesehatan, terapi farmakologis, penyakit pasien dan status ekonomi (Imanda *et al.*, 2021).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) dalam *Global Status Report On Non-Communicable Disease*, prevalensi hipertensi di dunia sebesar 26.4% atau 972 juta orang terkena penyakit hipertensi, angka ini mengalami peningkatan di tahun 2021 menjadi 29,2%. WHO (2018) memperkirakan terdapat 9,4 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat dari komplikasi hipertensi. Di negara maju ditemukan kasus hipertensi sebanyak 333 juta dari 972 juta penderita hipertensi dan 639 juta lainnya ditemukan di negara berkembang termasuk di negara Indonesia. Hipertensi dapat berkontribusi sebagai penyebab kematian ketiga sesudah stroke dan tuberkulosis sebesar 6,8% dari populasi kematian pada semua kategori umur di Indonesia. Persentase kematian akibat stroke sendiri sebesar 15,4% dan penyakit tuberkulosis sebesar 7,5%.

Hipertensi yang dikenal sebagai *silent killer* menjadi penyebab kematian global yang menduduki peringkat ketiga dunia. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi serius seperti serangan jantung, stroke atau penyakit ginjal kronis (Imanda *et al.*, 2021). Pada saat ini hipertensi merupakan tantangan besar di Indonesia karena tingginya angka kejadian hipertensi pada usia muda yang mengabaikan gaya hidup yang tidak sehat, contohnya merokok, mengonsumsi alkohol, kurang olahraga, serta makan makanan yang tidak sehat contoh tinggi kalori, tinggi lemak dan natrium yang meningkatkan hipertensi.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2023), laporan Riskesdas Provinsi Jawa Barat (2023), melaporkan prevelensi hipertensi pada usia ≥ 18 tahun di Indonesia 39,30 %, angka tersebut menunjukkan peningkatan kejadian hipertensi jika dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu 34,1%. Prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2018 antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes mellitus, dan hipertensi. Prevalensi hipertensi untuk wilayah Jawa Barat dari hasil pengukuran penduduk umur ≥ 18 tahun adalah 39,30%, berdasarkan diagnosis dokter 10,57% dan berdasarkan diagnosis atau riwayat mengonsumsi obat hipertensi adalah 11,07%. Prevalensi hipertensi menurut Kabupaten/Kota berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun untuk wilayah Cirebon yaitu 5,45%, prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter terdapat 4,25% dan diagnosis atau riwayat mengonsumsi obat hipertensi ialah 4,42%.

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon pada tahun 2024 berjumlah 10.540 orang penderita hipertensi. Berdasarkan laporan pasien

hipertensi dari Puskesmas Waruroyom Depok tahun 2022 sebanyak 423 kemudian pada tahun 2023 menjadi 674 pasien hipertensi.

Karena hipertensi biasanya disebut sebagai penyakit tanpa gejala, sering disebut sebagai kondisi yang fatal. Selain itu tekanan darah tinggi, pemeriksaan fisik dapat menunjukkan kelainan pada retina mata, seperti perdarahan, ditemukannya pembuluh darah, dan edema pupil (*edema pada diskus optikus*), yang umumnya terjadi pada kasus yang parah (Dinkes Cirebon 2020).

Untuk menurunkan risiko dari penyakit kardiovaskuler yang dapat dipicu oleh hipertensi dengan cara mengkonsumsi obat antihipertensi dengan adekuat. Kepatuhan sering menjadi masalah pada pasien yang menderita penyakit kronik dengan pengobatan jangka panjang. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, yakni pengetahuan, pendidikan, peran tenaga kesehatan, motivasi berobat, dukungan keluarga, lama menderita hipertensi (*DF et al.*, 2022).

Upaya untuk penurunan komplikasi hipertensi salah satunya adalah melakukan kepatuhan diet hipertensi. Menurut peneliti sebelumnya Kepatuhan memiliki beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien yaitu kepatuhan dalam melaksanakan program diet terkait pemahaman tentang, tingkat pendidikan dan pengetahuan, kesakitan dalam pengobatan, keyakinan, sikap dan kepribadian pasien, serta dukungan keluarga. Dari ke lima faktor tersebut, dukungan keluarga adalah salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan begitu saja, karena dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan pasien. Dukungan keluarga sangatlah penting karena keluarga merupakan unit

terkecil dalam masyarakat dan sebagai penerima asuhan keperawatan. Dukungan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) juga sangat diperlukan pada penderita hipertensi dalam upaya untuk meningkatkan kepatuhan diet pada penderita hipertensi (Amelia & Kurniawati, 2020).

Penderita hipertensi akan menjalani program pengobatan yang lama dan ini memberikan dampak pada ketidakpatuhan untuk melaksanakan program terapi. Salah satu faktor dari kepatuhan adalah pengetahuan yang dapat diberikan dengan menggunakan media edukasi video. Penderita hipertensi akan mudah memahami materi yang disampaikan melalui media edukasi video. Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan meningkatkan rasa percaya diri dan menumbuhkan keyakinan terhadap kepatuhan minum obat hipertensi.

Pemberian media edukasi, lansia akan mendapatkan informasi yang benar mengenai kepatuhan minum obatnya. Dalam pemberian edukasi untuk lansia diperlukan pemilihan metode dan media yang tepat. Hal ini ditujukan agar dapat menyerap secara maksimal materi yang diberikan. Pemberian media edukasi diberikan dengan metode tatap muka yang dikombinasikan dengan media-media tertentu. Beberapa media yang dapat digunakan antara lain media cetak, media audio, media audiovisual, dan multimedia.

Media yang dapat digunakan dalam pemberian edukasi adalah media video. Media ini berupa video yang berisi pesan-pesan visual dengan didukung suara. Media ini mengutamakan pesan-pesan visual yang biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau suara. Efektifitas pemberian media edukasi video sangat ditentukan oleh banyaknya indera penerimaan yang terlibat. Semakin

banyak indera yang digunakan, penyampaian pesan edukasi semakin mudah dimengerti.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara secara acak pada 10 lansia di desa karangwangi, sebanyak 6 dari 10 penderita hipertensi beranggapan bahwa ketika mereka sudah tidak ada keluhan, seperti kepala terasa berat, pegal-pegal, tekanan darah sudah kembali normal, mereka memilih untuk tidak minum obat lagi, bahkan ada yang merasakan keluhan kepala terasa berat diatasi istirahat saja tanpa harus meminum obat hipertensi. Sementara itu, 4 dari 10 penderita hipertensi lainnya tahu tentang hipertensi dan tahu tentang pengobatannya, kapan harus meminum obat antihipertensi, dan mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika berhenti mengkonsumsi obat antihipertensi tanpa anjuran dokter.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh pemberian edukasi dengan media video terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Desa Karangwangi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan dalam penelitian ini sebagai berikut : “Apakah ada pengaruh pemberian edukasi dengan media video terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Desa Karangwangi.?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi dengan media video terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Desa Karangwangi.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengidentifikasi kepatuhan minum obat sebelum dilakukan pemberian edukasi dengan media video terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Desa Karangwangi.
- 2) Untuk mengidentifikasi kepatuhan minum obat setelah diberikan pemberian edukasi dengan media video terhadap lansia hipertensi di Posyandu Lansia Desa Karangwangi.
- 3) Untuk menganalisis pengaruh pemberian edukasi dengan media video terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Desa Karangwangi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1) Bagi Mahasiswa

Penelitian ini menjadi acuan proses belajar dan menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan melalui proses pengumpulan data dan dapat menambah wawasan bagi peneliti.

2) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan acuan untuk peneliti selanjutnya sebagai referensi dan menambah wawasan mengenai kepatuhan minum obat hipertensi.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan sebagai tambahan referensi pembelajaran yang bermanfaat khususnya pemberian edukasi dengan media video terhadap peningkatan kepatuhan minum obat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Lansia

Dapat memberi masukan atau informasi mengenai kepatuhan minum obat terhadap lansia hipertensi.

2) Bagi Kader

Sebagai sarana meningkatkan pemahaman tentang kesehatan lansia hipertensi. Dengan demikian, ibu-ibu kader dapat memberikan saran dan dukungan yang lebih baik kepada lansia dalam menjaga kesehatan dan kepatuhan minum obat mereka.

3) Bagi Puskesmas

Sebagai sarana meningkatkan pelayanan kesehatan puskesmas kepada lansia, misalnya dengan memberikan informasi yang lebih baik tentang hipertensi dan kepatuhan minum obat hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia atau Lansia adalah golongan masyarakat yang telah memasuki usia senja atau tua. Dalam usia ini, manusia tidak lagi dalam usia produktif untuk menghasilkan sesuatu. Orang yang memasuki usia ini biasanya lebih rentan terhadap gangguan kesehatan. Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas (Tuwu & La Tarifu, 2023). Lansia merupakan proses akhir dari perkembangan manusia. Proses akhir perkembangan ditandai dengan penurunan sistem kardiovaskuler (Widyaningrum et al., 2019). Lansia lebih memiliki resiko atau memungkinkan untuk mengalami berbagai penyakit khususnya penyakit degeneratif jika dibandingkan dengan yang usia muda. Penyakit degeneratif ialah penyakit kronik menahun yang banyak mempengaruhi kualitas hidup juga produktivitas seseorang. Salah satu penyakit degeneratif pada lansia yang sering timbul adalah hipertensi (Ariyanti et al., 2020).

Oleh karena itu, dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mengalami pertambahan usia menginjak 60 tahun keatas. Pada usia lanjut ini biasanya lebih rentan terhadap gangguan kesehatan yang ditandai dengan penurunan massa otot, penurunan kekuatan, dan penurunan fungsi otak. Pada lanjut usia juga mengalami penurunan fungsi imun tubuh termasuk penurunan fungsi jantung dan tidak dapat bertahan terhadap infeksi.

2.1.2 Batasan Lansia

Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) lanjut usia meliputi :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), kelompok usia 45-59 tahun.
- 2) Lanjut usia (*elderly*), kelompok 60-74 tahun.
- 3) Lanjut usia (*old*), kelompok usia 74-90 tahun.
- 4) Lansia sangat tua (*very old*), kelompok usia >90 tahun

2.1.3 Klasifikasi Lansia

Depkes RI (2019) mengklasifikasi lansia dalam kategori berikut :

- 1) Pralansia (prasenilis), seseorang yang berada pada usia antara 45-59 tahun.
- 2) Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun lebih.
- 3) Lansia yang beresiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang lansia yang berusia 60 tahun atau lebih yang memiliki masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau melakukan kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa.
- 5) Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya atau tidak bisa mencari nafkah sehingga dalam kehidupannya bergantung pada orang lain.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan kesehatan lansia adalah keterbatasan akses lansia terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu, kurangnya informasi yang diperoleh lansia terkait pentingnya pemeriksaan kesehatan menjadi salah satu penyebab peningkatan masalah kesehatan pada lansia di masyarakat. Oleh karena itu, perlu dilakukan kegiatan pengabdian

kepada masyarakat berupa pemeriksaan kesehatan pada lansia dan pemberian informasi terkait dengan pola makan yang baik dalam mengantisipasi dan menanggulangi permasalahan kesehatan. Informasi terkait pola makan harus diberikan karena terjadi penurunan fisiologi tubuh, terutama pada saluran cerna, maka pola makan lansia pun dapat terganggu dan menyebabkan berbagai permasalahan kesehatan (Benly et al, 2022).

2.2 Perubahan Fisik

2.2.1 Definisi Perubahan Fisik

Pada lanjut usia seseorang akan mengalami kemunduran terutama pada perubahan fisik yang ditandai dengan perubahan pendengaran, perubahan penglihatan, keseimbangan tubuh menurun, dan pergerakan tubuh menjadi lambat. Perubahan fisik pada lansia dapat menyebabkan gaya hidup lansia berubah, sehingga lansia hanya bias bergantung pada orang lain (Yaslina et al., 2021).

Penurunan sistem muskuloskeletal pada lansia yang dapat menyebabkan penurunan fleksibilitas, kekuatan otot dan sendi, penurunan fungsi kartilago, serta kepadatan tulang yang dapat mengakibatkan kemampuan fisik akan bertambah menurun sehingga lansia dapat mengakibatkan penurunan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Ivanali et al., 2021).

Keseimbangan tubuh pada lansia yang sulit dikontrol akibat dari penurunan fungsi dan degeneratif, hal itu dapat menimbulkan masalah kehidupan lansia. Penurunan aktivitas muncul karena ada rasa takut jatuh, cedera hingga patah tulang, cedera kepala dan kecelakaan yang lainnya akibat dari kecenderungan jatuh (Ivanali et al., 2021).

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Pada Lansia

World Health Organization (WHO), 2015 memprediksi bahwa terdapat 35,6 juta orang lansia diseluruh dunia mengalami gangguan fungsi kognitif. Kebiasaan merokok yang terus menerus dilanjutkan ketika memiliki tekanan darah tinggi maka akan sangat berbahaya dan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah (Ramli & Masyita Nurul Fadhillah, 2022).

Fungsi kognitif disebabkan oleh adanya gangguan pada sistem saraf pusat yang dapat meliputi gangguan terhadap suplai oksigen ke otak, degenerasi atau penuaan, penyakit Alzheimer, dan malnutrisi. Dari faktor-faktor tersebut masalah yang sering dihadapi oleh lansia adalah mengalami perubahan mental (gangguan kognitif) diantaranya gangguan orientasi waktu, ruang, tempat dan tidak dapat menerima hal atau ide-ide baru. Beberapa faktor yang terjadi pada gangguan kognitif yaitu usia, gender, ras, genetic, tekanan darah, payah jantung, diabetes melitus, kadar lipid dan kolestrol, fungsi tiroid, obesitas, nutrisi, alkohol, merokok dan trauma. Gangguan kognitif juga dikaitkan dengan jenis kelamin, berdasarkan penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa fungsi kognitif pada perempuan itu lebih baik daripada laki-laki karena ada faktor risiko yaitu penyakit kardiovaskular yang sering ditemui pada laki-laki. Hubungan merokok dengan demensia dan penurunan kognitif menunjukkan bahwa peokok aktif risiko demensia dan penurunan kognitif meningkat dibandingkan dengan orang yang tidak merokok (Ramli & Masyita Nurul Fadhillah, 2022).

2.2.3 Manfaat Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik juga disebut sebagai gerakan tubuh yang dihasilkan oleh kontraksi otot rangka. Aktivitas fisik ini juga dapat mencegah penyakit seperti *diabetes mellitus*, *osteoporosis*, dan juga *demensia* dan dapat meningkatkan kesehatan mental, menjaga keseimbangan, dan dapat mengurangi risiko jatuh. Perbedaan jenis kelamin juga dapat mempengaruhi aktivitas fisik lansia, jumlah massa otot dan persebaran lemak pada laki-laki itu lebih sedikit daripada perempuan karena laki-laki memiliki hormon testosteron, sedangkan pada perempuan terjadi hormon *estrogen* pada saat *menopause* yang dapat mengakibatkan penurunan sistem musculoskeletal (Yuliadarwati et al., 2020).

Aktivitas fisik senam dapat mengakibatkan kontraksi otot, sehingga dapat membantu dalam mempertahankan keseimbangan tubuh. Senam lansia juga dapat dilakukan secara teratur yang memiliki dampak positif untuk peningkatan organ tubuh supaya dapat meningkatkan kualitas hidup (Dewi et al., 2021).

2.3 Hipertensi

2.3.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi meningkatnya tekanan darah sistolik ataupun diastolik $\geq 140/90$ mmHg. Hipertensi mempunyai gejala umum yang ditimbulkan seperti pusing, sakit kepala, rasa berat ditengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang. Namun, gejala tersebut sering tidak muncul sehingga disebut sebagai *silent killer*. Banyak penderita hipertensi baru merasakan gejala tersebut ketika masuk rumah sakit dengan kondisi komplikasi pada organ-organ lainnya (Tasya et al., 2019).

Ketika seseorang didiagnosa menderita hipertensi, maka ia harus menjalani pengobatan. Pengobatan hipertensi dapat dilakukan secara non-farmakologi dan secara farmakologi. Terapi secara non-farmakologi diantaranya dengan menurunkan berat badan, diet rendah garam, diet rendah lemak, olahraga, istirahat yang cukup, mengurangi minum kopi, dan mengurangi minum alkohol, sedangkan secara farmakologi yaitu dengan patuh minum obat antihipertensi secara teratur setiap hari. Keharusan inilah yang menjadi alasan ketidakpatuhan pada regimen pengobatan (Alam & Jama, 2020).

Ketidakpatuhan penderita hipertensi terhadap pengobatan tidaklah baik. Hal ini dapat menyebabkan tekanan darah menjadi tidak terkontrol yang nantinya akan berdampak pada timbulnya berbagai macam penyakit komplikasi. Ada beberapa faktor yang bisa menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan, diantaranya faktor internal meliputi faktor pasien, kondisi penyakit, faktor terapi, serta faktor eksternal yang meliputi faktor system pelayanan kesehatan dan ekonomi (Alam & Jama, 2020).

2.3.2 Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut Salma (2020) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa:

- 1) Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur)
- 2) Bising (bunyi "nging") di telinga
- 3) Jantung berdebar-debar
- 4) Pengelihatn kabur
- 5) Mimisan
- 6) Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi.

Beberapa gejala yang sering terdapat pada penderita hipertensi meskipun secara tidak sengaja muncul secara bersamaan antara lain sakit kepala, pendarahan dihidung, wajah kemerahan serta cepat lelah. Hipertensi sulit dideteksi oleh seseorang sebab hipertensi tidak memiliki tanda/gejala khusus. Gejala-gejala yang mudah untuk diamati seperti terjadi pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, cepat marah, telinga berdengung, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (Ignatavicius et al., 2019).

2.3.3 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi terhadap penderitanya yaitu:

1) Stroke

Penyakit stroke dapat timbul akibat pendarahan di otak akibat tekanan darah tinggi atau akibat terlepasnya embolus dari pembuluh otak yang terpapar tinggi (Anshari, 2020).

2) Gagal ginjal

Tekanan darah yang tinggi akan merusak sel-sel pada organ ginjal, sehingga tidak dapat lagi merasakan fungsinya dalam menyaring darah. Penderita hipertensi beresiko 4 kali lebih besar terhadap kejadian gagal ginjal di bandingkan dengan orang yang tidak mengalami hipertensi (Anshari, 2020).

3) Infark miokardium

Arteri koroner yang mengalami aterosklerosis dan tidak cukupnya suplai oksigen ke miokardium akan menyebabkan terjadinya infark miokardium. Terbentuk trombus yang menyumbat aliran darah juga akan menyebabkan terjadi infark miokardium (Anshari, 2020).

2.3.4 Pencegahan Hipertensi

Menurut (Manuntung, 2019) Pencegahan Hipertensi terdiri dari :

- 1) Berhenti merokok secara total dan tidak mengonsumsi alkohol.
- 2) Melakukan antisipasi fisik secara teratur atau berolahraga secara teratur dapat mengurangi ketegakan pikiran (stres) serta membantu menurunkan berat badan dan dapat membakar lemak yang berlebihan.
- 3) Diet rendah garam atau makanan obesitas (kelebihan berat badan harus segera dikurangi).
- 4) Latihan olahraga seperti jalan cepat, senam aerobik, dan bersepeda.
- 5) Memperbanyak minum air putih.
- 6) Memeriksa tekanan darah secara berkala terutama bagi seseorang yang memiliki riwayat hipertensi.
- 7) Menjalani gaya hidup yang sewajarnya serta mempelajari cara yang tepat untuk mengendalikan stress.

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

Menurut (Mayasari et al., 2019) faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, faktor yang tidak dapat diubah :

- 1) Faktor keturunan
- 2) Usia

3) Jenis kelamin

Sedangkan faktor yang kedua, faktor yang dapat diubah :

- 1) Konsumsi garam yang tinggi
- 2) Pengetahuan
- 3) Pola makan
- 4) Obesitas
- 5) Stress
- 6) Merokok
- 7) Alkohol
- 8) Kurangnya aktifitas fisik
- 9) Aktivitas Olahraga

2.4 Edukasi

2.4.1 Definisi Edukasi

Sebuah studi menyebutkan Edukasi adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok maupun masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu menjadi tahu (Notoatmojo dalam Bintarsih *et al.*, 2020). Edukasi adalah pemberian pengetahuan tentang hal tertentu sebagai upaya untuk meningkatkan pemahaman masyarakat. Pemahaman yang baik akan tercipta sebuah mindset yang baik pula.

Pemberian edukasi dengan menggunakan bantuan media dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap. Media yang dikemas dengan baik dapat menyampaikan pesan dan sasaran yang baik. Media promosi kesehatan dibagi

menjadi tiga macam yang dapat digunakan yaitu media cetak contohnya seperti *booklet*, *leaflet*, lembar balik, media elektronik contohnya seperti TV, radio, film, video film, CD, VCD, dan media luar ruangan contohnya seperti papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar (Notoatmojo dalam Raodah *et al.*, 2023).

Dengan diberikannya edukasi kesehatan kepada pasien hipertensi dapat diharapkan meningkatnya pengetahuan pasien sehingga pasien hipertensi dapat menolong dirinya sendiri untuk mengendalikan penyakitnya (Sulassri *et al.*, 2023).

Pendidikan edukasi dapat memberikan penilaian terhadap pengetahuan hipertensi bahwa pentingnya minum obat antihipertensi sesuai dengan aturan dan saran yang telah diberitahukan oleh petugas kesehatan, dan juga penting untuk mengetahui tekanan darah secara rutin. Proses edukasi dapat mempengaruhi pengetahuan dan kesadaran seseorang untuk melakukan perubahan dan peningkatan kesehatan (Maimunah *et al.*, 2023).

2.4.2 Metode Edukasi

Pemberian edukasi kesehatan dapat menggunakan berbagai metode yang sesuai dengan tujuan spesifik yang ingin dicapai (pengetahuan, sikap atau praktik partisipan). Media atau alat peraga dapat diartikan sebagai alat bantu yang dapat dilihat, didengar, diraba, dan dirasa, untuk memperlancar komunikasi dan penyebar-luasan informasi. Media video termasuk ke dalam kelompok media audiovisual.

Hasil dari penelitian sebelumnya dimana pemberian edukasi dengan media video mampu meningkatkan pengetahuan responden yang memudahkan dalam mengingat materi yang diberikan (Tampubolon & Widiyono, 2022).

2.4.3 Edukasi Berbasis Video

Edukasi melalui video adalah sumber informasi yang lebih baik dibandingkan dengan materi cetak dan bisa menjadi alat pendidikan bagi responden yang ampuh tentang pengetahuan. Media video merupakan salah satu media yang sangat berguna dalam memberikan edukasi pada orang-orang yang memiliki keterampilan literasi yang rendah. Pemberian edukasi berbasis video di era digital saat ini sudah sangat memungkinkan untuk dilakukan, dengan menggunakan video signifikan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan responden (Salmawati *et al.*, 2019).

2.4.4 Media Edukasi

Media diartikan sebagai segala bentuk atau saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi. Media yang digunakan yaitu media video edukasi, sehingga dapat membuat daya ingat responden meningkat. Video yang dapat ditonton secara berulang-ulang, dapat digunakan sebagai media informasi yang dibutuhkan masyarakat dan didukung oleh gambar dengan tujuan responden dapat memahami langsung isi dari video tersebut (Sulassri *et al.*, 2023).

Sebuah studi membuktikan bahwa tingkat pengetahuan dalam kategori baik tentang hipertensi meningkat 85% ketika menggunakan video. Video juga merupakan salah satu media yang bagus, karena panca indra yang banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata kurang lebih 75% sampai 85%, dan 13% sampai 25% pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui panca indra yang lainnya, sehingga pemilihan media video dipilih sebagai salah satu media edukasi yang baik (Oktianti *et al.*, 2019).

Pemilihan media edukasi video dalam pemberian informasi kepatuhan minum obat kepada lansia hipertensi juga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan minum obat antihipertensi. Media yang berbasis animasi dengan audio visual ini dapat menghasilkan informasi yang lebih baik dibandingkan menggunakan media *leaflet*, brosur atau media yang lainnya (Oktianti *et al.*, 2019).

2.4.5 Penggunaan Media Video Yang Dapat Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan

Pemilihan video sebagai media penyuluhan kesehatan sangat cocok karena dapat diterima baik oleh masyarakat. Media ini menawarkan edukasi penyuluhan yang lebih menarik dan tidak monoton sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pada pasien. Penelitian yang dilakukan (Oktianti *et al.*, 2019) di Ungaran menggunakan media video membuktikan bahwa tingkat pengetahuan dalam kategori baik tentang hipertensi meningkat hingga 85% Ketika menggunakan video. Video juga merupakan suatu media yang menarik karena panca indra yang menyalurkan pengetahuan yang banyak menyalurkan ke otak adalah mata (kurang lebih 75%-85% sedangkan 13% sampai 25% pengetahuan manusia diperoleh oleh saluran panca indra yang lain).

2.4.6 Membuat Video Edukasi Hipertensi

Edukasi diperlukan adanya alat yang dapat membantu dalam kegiatan seperti penggunaan media video agar terjalinnya kesinambungan antara informasi yang diberikan oleh pemberi informasi kepada penerima informasi, melalui media pesan-pesan dapat di sampaikan dengan lebih menarik dan mudah dipahami sehingga pasien dapat lebih paham tentang isi informasi dari video, dikarenakan

secara langsung dan bisa di ulang-ulang sehingga membuat responden lebih antusias dalam mendapatkan informasi mengenai hipertensi. Media video juga digunakan untuk penyampaian pesan-pesan penyuluhan Kesehatan tentang hipertensi guna menuju tercapainya tujuan penyuluhan hipertensi (Luthfiani et al., 2021).

2.4.7 Manfaat Media Edukasi

Media adalah teknologi pembawa pesan yang dapat dimanfaatkan dalam pembelajaran. Manfaat dari media adalah memperjelas pesan agar tidak terlalu *verbalistik*, mengatasi keterbatasan ruang, waktu, dan daya indra dalam meningkatkan kemampuannya (Salmawati et al., 2019). Pemberian media edukasi video juga memiliki keuntungan yaitu dapat memberikan informasi secara singkat, padat dan jelas (Az Zahra et al., 2023).

2.5 Kepatuhan Minum Obat

2.5.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan lansia dalam minum obat antihipertensi menjadi salah satu dalam faktor penentu mengendalikan tekanan darah. Kepatuhan dalam pengobatan yaitu sebagai perilaku seseorang dalam mentaati peraturan, informasi yang telah dianjurkan dari petugas kesehatan selama menjalani pengobatan. Anjuran supaya mengikuti aturan untuk mengkonsumsi obat hipertensi secara teratur baik untuk mengontrol tekanan darah, sehingga diperlukan kepatuhan mengkonsumsi obat hipertensi tersebut. Lamanya pengobatan dapat memicu rasa bosan, jenuh terhadap pengobatan yang dijalani, sehingga semakin lama menjalani pengobatan hipertensi dapat menyebabkan ketidak patuhan dalam

menjalani pengobatan. Penyebab ketidak patuhan lansia dalam minum obat hipertensi karena sibuk bekerja, menurunnya daya ingat saat waktu diberikan obat dan dosis yang benar, efek samping dari obat seperti mengantuk, pusing dan rasa mual selama mengkonsumsi obat hipertensi, dan juga menghentikan pengobatan saat dirasa keadaan membaik dapat menyebabkan kurang patuh terhadap pengobatan hipertensi (Massa & Manafe, 2022).

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Alam & Jama, 2020). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu pengetahuan (Maimunah et al., 2023).

Tingkat kepatuhan penderita hipertensi di Indonesia untuk berobat dan kontrol cukup rendah dan semakin lama seseorang menderita hipertensi cenderung tidak patuh karena merasa jenuh menjalani pengobatan atau minum obat sehingga tingkat kesembuhan tidak sesuai dengan apa yang diharapkan. Namun, penggunaan obat antihipertensi saja terbukti tidak cukup menghasilkan efek terkontrol nya tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat antihipertensi (Maimunah et al., 2023).

2.5.2 Kepatuhan Pengobatan Hipertensi

Kepatuhan pengobatan antihipertensi pada pasien adalah sejauh mana perilaku seseorang dalam menggunakan pengobatannya sesuai dengan yang direkomendasikan yang disepakati oleh layanan kesehatan atau dari resep dokter. Kepatuhan konsumsi obat meliputi kepatuhan dalam mengikuti setiap aturan minum dan jenis obat yang harus diminum. Pengobatan hipertensi dengan minum

obat antihipertensi perlu dukungan dengan kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Kondisi penyakit pasien hipertensi, dimana banyaknya komplikasi dapat memungkinkan bertambahnya obat yang dikonsumsi pasien, sehingga dapat meningkatkan resiko menurunkan kepatuhan konsumsi obat karena jumlah obat yang terlalu banyak (Burnier & Egan, 2019).

2.5.3 Kepatuhan Berdasarkan Kuantifikasi Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan yang dihubungkan dengan pengukuran kepatuhan pengobatan juga dapat diukur menggunakan beberapa istilah yaitu :

- 1) Proporsi obat yang dikonsumsi dibanding obat yang diresepkan
- 2) Proporsi hari dengan jumlah dosis yang tepat
- 3) Proporsi dosis yang diambil tepat waktu
- 4) Jumlah obat yang tidak dikonsumsi atau interval hari, minggu ketika seorang pasien tersebut berhenti minum obatnya sementara
- 5) Distribusi dan durasi interval antara dua dosis

Istilah patuh dan tidak patuh sebelumnya dibatasi dengan presentase 80% dari penggunaan obat yang sesuai dengan yang diresepkan oleh dokter. Namun batasan ini tidak dapat digunakan untuk semua penyakit, karena sesuai dengan karakteristik penyakit dan farmakologi dari obat (Ernawati, 2022).

2.5.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

- 1) Pengetahuan atau informasi

Pengetahuan dan informasi sangat penting karena, jika tidak ada informasi yang disampaikan atau informasikan, pasien tidak akan mengetahui tentang informasi-informasi pengobatan, sehingga akan

mengurangi terapi atau kepatuhan dalam pengobatan (Pramana et al., 2019).

2) Tingkat motivasi dari pasien

Keberhasilan suatu pengobatan atau terapi, harus juga di dukung pada diri sendiri karena jika motivasi agar cepat sehat, agar tidak minum obat kembali, pasien malas konsumsi obat gimana akan cepat sembuh. Jadi pasien harus mempunyai tekad, niat, motivasi yang tinggi, agar cepat sembuh dan terbebas dari pengobatan (Pramana et al., 2019).

2.5.5 Metode Meningkatkan Kepatuhan

Peningkatan kepatuhan obat pasien dapat dilakukan untuk meningkatkan hasil dari pengobatan terapi pasien. Metode yang dilakukan adalah dengan cara melakukan edukasi kepada pasien dan juga termasuk kepada anggota keluarga pasien (Bella et al., 2021).

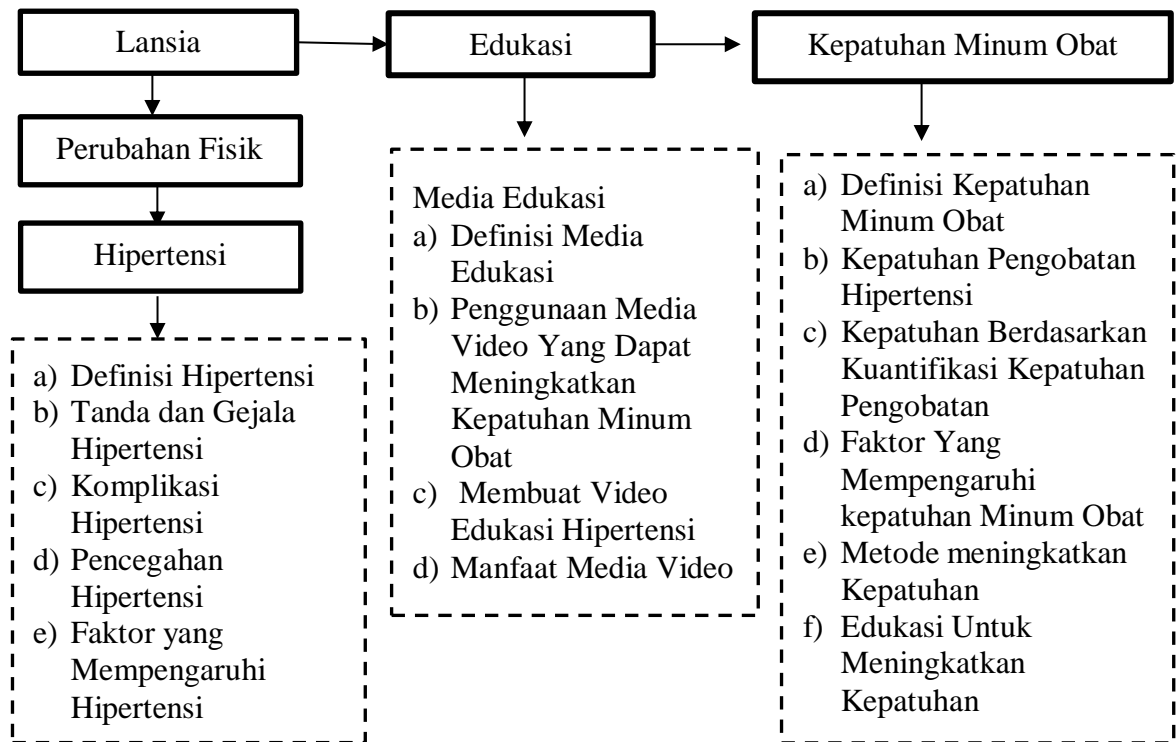
Komunikasi kepada pasien juga memberikan pengaruh terhadap kepatuhan minum obat. Komunikasi berfungsi untuk membangun hubungan personal antara kefarmasian dengan pasien. Model komunikasi yang digunakan yaitu model komunikasi yang berpusat kepada pasien, dimana model ini menekankan pada proses pertukaran pesan dengan nilai-nilai pendidikan dan konseling, membangun hubungan pribadi, dan mengungkapkan simpati (emosi) (Suryaningtyas et al., 2021). Komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian kepada pasien dan tidak memerlukan durasi yang lama, pasien hanya membutuhkan waktu cukup 1 menit untuk berinteraksi dengan tenaga kefarmasian (Santoso et al., 2021). Pendekatan komunikasi yang digunakan yaitu komunikasi sosial-emosional

dimana pendekatan ini mampu mempengaruhi pasien untuk tidak berhenti minum obat yang diresepkan (Bella et al., 2021).

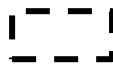
2.5.6 Edukasi Untuk Meningkatkan Kepatuhan

Edukasi merupakan bentuk dari suatu tindakan untuk membantu penderita baik dalam individu maupun kelompok, maupun masyarakat dalam menghadapi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya ada tenaga Apoteker sebagai pendidik. Membantu menjelaskan pemberian obat, informasi obat, efek samping obat, dan perubahan gaya hidup (Walanda & Makiyah, 2020). Edukasi juga berguna untuk mencegah penggunaan obat yang salah, dan menciptakan informasi dan pemahaman yang baru di pasien dalam kepatuhan minum obat.

2.6 Kerangka Teori



Keterangan :

 = Bagan yang tidak diteliti

 = Bagan yang diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka serta masalah penelitian maka dapat disusun kerangka konsep penelitian dengan menggunakan beberapa variabel sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

Hipotesis yang akan dibuktikan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

(Ho) : Tidak terdapat Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Dengan Menggunakan Edukasi Metode Video Pada Pasien Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Karangwangi.

(Ha) : Terdapat Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Dengan Menggunakan Edukasi Metode Video Pada Pasien Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Karangwangi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasy experimental* dan rancangan *pre test and post test with Two group design*. Penelitian kuantitatif ini merupakan suatu penelitian yang mempunyai tujuan untuk mengetahui gejala, dan kejadian yang terjadi secara faktual, sistematis, serta akurat. Penelitian ini menggunakan kuisoner MARS (*Medication Adherence Report Scale*). Sampel yang diambil menggunakan *Purposive sampling*.

Pada penelitian ini, tahap awal dan akhir digunakan kuesioner untuk menentukan tingkat kepatuhan pada lansia hipertensi. (*Pre-test*) dilakukan sebelum intervensi dan (*post-test*) dilakukan setelah lansia hipertensi atau responden selesai menonton video edukasi. Pengukuran tingkat kepatuhan subjek penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner MARS (*Medication Adherence Report Scale*).

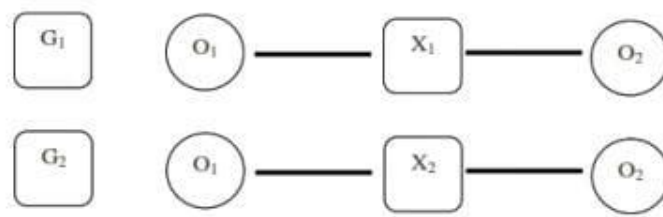
3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari: obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dari karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2019). Populasi penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi Di Posyandu Lansia Desa Karangwangi sebanyak 105.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono 2019). Bila populasi besar, maka peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi tersebut, misalnya karena keterbatasan dana, waktu dan tenaga. Prosedur pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling* dan berdasarkan penelitian *two group design* dari (Khoiriah et al., 2022) sampel yang diambil dalam penelitian ini 20 dijadikan sampel eksperimen dan 20 dijadikan sampel kontrol. Sampel pada penelitian ini menggunakan kuisioner MARS (*Medication Adherence Report Scale*).



Keterangan :

G1 : Kelompok eksperimen, G2 : Kelompok control, O1 : Pretest, O2 : Posttest,

X1 : Edukasi dengan menggunakan video, X2 : Edukasi dengan menggunakan video

Dari penelitian sebelumnya yaitu (Khoiriah et al., 2022) untuk mendapatkan sampel yang mewakili dari semua populasi yang ada. Sampel yang diperlukan untuk penelitian adalah 20 orang untuk sampel eksperimen dan 20 orang untuk sampel kontrol.

Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu :

Kriteria Inklusi

- 1) Lansia penderita hipertensi
- 2) Usia 60-74 tahun
- 3) Lansia yang bisa membaca.
- 4) Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik dan mengerti intruksi.
- 5) Lansia yang memiliki pendengaran baik
- 6) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.
- 7) Lansia minum obat

Kriteria Ekslusi

- 1) Lansia yang mempunyai riwayat komplikasi.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di posyandu lansia Desa Karangwangi Kecamatan Depok Kabupaten Cirebon.

3.3.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini telah dilaksanakan dari tanggal Mei sampai Agustus Tahun 2024.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab pengaruhnya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2019). Variabel bebas dari penelitian ini yaitu menggunakan Media Edukasi Video.

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2019). Variabel terikat penelitian ini yaitu Kepatuhan Minum Obat.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penelitian yang memberikan informasi atau arahan untuk mengukur variable (Pasaribu *et al.*, 2022).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen Kepatuhan Minum Obat	Kepatuhan minum obat adalah ketaatan minum obat meliputi : frekuensi lupa minum obat, kesengajaan memberhentikan minum obat tanpa sepengetahuan dokter dan kemampuan dalam mengendalikan diri untuk terus minum obat	Kuisoner terdiri dari jawaban : Selalu = 0 Sering = 1 Kadang- Kadang = 2 Jarang = 3 Tidak Pernah =4 (Shaleha et al., 2019).	Kuisoner MARS	Kepatuhan: 1. Rendah<5 2. Sedang 6-24 3. Tinggi 25	Ordinal
Variabel Independen Edukasi Video	Pemberian edukasi kesehatan mengenai pengelolaan hipertensi, betapa pentingnya patuh minum obat	Video berupa informasi : a. Penjelasan Hipertensi b. Menjelaskan Ketidakpatuhan			Interval

hipertensi	Minum Obat
	c. Cara untuk meningkatkan kepatuhan minum obat

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah sarana yang digunakan oleh peneliti untuk mempermudah pengumpulan data dan meningkatkan kualitas hasil penelitian. Beberapa jenis instrumen yang digunakan adalah wawancara, kuesioner, observasi yang berupa daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden untuk mendapatkan data yang dibutuhkan.

Instrumen yang digunakan pada variabel Independen penelitian ini adalah Kepatuhan Minum Obat untuk mengukur dengan cara menggunakan kuisiner dengan mengisi lembar jawaban “Selalu” “Sering” “Kadang-kadang” “Jarang” dan “Tidak Pernah” sebanyak 5 pertanyaan. Responden hanya perlu memberi tanda (√) pada pertanyaan yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Sementara pada variabel dependen adalah Media Edukasi. Skor penilaian Mras dibagi menjadi 3 kategori, yaitu kepatuhan rendah dengan nilai 0-5, kepatuhan sedang 6-24 dan skor kepatuhan tertinggi 25.

3.7 Uji Validitas dan Reabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas instrumen penelitian dapat dianggap sah apabila setiap pertanyaan dapat menggambarkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut untuk menentukan validitas dari setiap pertanyaan dalam kuesioner (Maulana, 2022). Peneliti tidak melakukan uji validitas, karena dalam pengukuran

tingkat pengetahuan yang digunakan adalah lembar kuesioner dari peneliti sebelumnya yaitu Made Dian Kartika Candra Dewi (Kegiatan & Kegiatan, 2021) yang telah melakukan uji validitas kepada 71 responden dengan hasil terdapat 8 pertanyaan valid karena $R_{hitung} > R_{tabel}$.

3.7.2 Uji Reabilitas

Reabilitas yaitu instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk mengumpulkan data yang dapat dipercaya dan memiliki kemampuan untuk mengungkapkan informasi fakta atau kenyataan (Maulana, 2022). Untuk uji reabilitas peneliti tidak akan dilakukan uji reabilitas, karena dalam pengukuran tingkat pengetahuan yang digunakan adalah lembar koesioner dari peneliti sebelumnya yaitu Made Dian Kartika Candra Dewi (Kegiatan & Kegiatan, 2021) yang telah melakukan uji reabilitas, sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

- 1) Tahap Persiapan
 - a) Mengurus surat pengantar perizinan pra penelitian kepada institusi Universitas Muhammadiyah Cirebon.
 - b) Mengajukan surat di Posyandu Lansia di Desa Karangwangi.
 - c) Melakukan studi pendahuluan di Posyandu Lansia di Desa Karangwangi.
 - d) Peneliti melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing terkait penyusunan penelitian.

- e) Peneliti menyiapkan video dan kuisioner yang nantinya akan digunakan untuk pelaksanaan penelitian.

2) Tahap Pelaksanaan

- a) Peneliti mengikuti kegiatan posyandu lansia untuk menilai kriteria inklusi di Posyandu Lansia di Desa Karangwangi.
- b) Melakukan persetujuan (informed consent) dan menandatangani lembar persetujuan kepada semua responden yang akan menjadi sampel.
- c) Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan kegiatan menggunakan media edukasi video (audio visual) untuk meningkatkan kepatuhan terhadap minum obat dan menjelaskan cara mengisi kuisioner yang benar agar responden dapat menjawab sesuai prosedur yang diarahkan.
- d) Sebelum menayangkan video, terlebih dahulu peneliti memberikan (pre test) dengan menggunakan kuisioner untuk mengetahui pengetahuan lansia terhadap kepatuhan minum obat. Waktu yang digunakan kurang lebih 10 menit.
- e) Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti menayangkan video sebanyak 2 kali.
- f) Setelah penayangan video selesai, responden diberikan kesempatan untuk bertanya tentang materi yang sudah diberikan oleh peneliti berlangsung selama 30 menit.
- g) Selanjutnya peneliti memberikan (Post test) dengan menggunakan kuisioner selama 10 menit.

- h) Setelah selesai mengisi kuisioner peneliti menutup acara dengan tidak lupa mengucapkan terimakasih atas partisipasi kepada responden. Setelah seluruh kegiatan selesai, maka peneliti melakukan pengolahan data.

3.9 Pengolahan Data

1) Editing

Melakukan pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan untuk menghindari kesalahan pada data.

2) Coding

Pemberian kode yang berbentuk huruf pada kuisioner menjadi angka/bilangan untuk memudahkan analisis data di computer. Contohnya data tingkat pendidikan SD sampai Perguruan Tinggi (PT), kode akan menjadi seperti angka 1 = SD, 2 = SMP, 3 = SMA, 4 = PT.

3) Data Entry

Proses ini adalah proses dalam program aplikasi SPSS. Peneliti dituntut untuk teliti dalam memasukkan data agar tidak timbul bias.

4) Processing

Pada tahap ini data yang dimasukan secara lengkap dan benar, jawaban responden di kode kan dalam suatu aplikasi komputer. Salah satu aplikasi yang banyak dipakai yaitu SPSS.

5) *Cleaning*

Tahap ini adalah proses mengkoreksi kembali hasil input data pada komputer supaya tidak terjadi ketidak cocokkan antara komputer dan coding.

3.10 Analisis Data

3.10.1 Analisis Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel atau karakteristik respon yang diteliti. Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kepatuhan minum obat hipertensi.

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antar dua variabel yaitu masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh penggunaan media edukasi video terhadap lansia hipertensi terhadap kepatuhan minum obat. Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan menggunakan teknik tertentu. Pengolahan data kuantitatif dapat dilakukan dengan tangan atau melalui proses komputerisasi. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *Paired T-Test* karena peneliti melakukan pengukuran pengetahuan sebelum (pre test), selanjutnya dilakukan penayangan media edukasi video tentang kepatuhan minum obat, lalu dilakukan pengukuran pengetahuan kedua yaitu (post test). Dan jika data yang hasil tidak berdistribusi normal maka di ganti dengan uji Wilcoson.

3.11 Etika Penelitian

Etika Penelitian adalah hubungan timbal balik antara peneliti dan orang yang di teliti sesuai dengan prinsip etika (Notoatmodjo, 2018) dalam melakukan penelitian peneliti harus memegang 4 prinsip, yaitu:

a) Menghormati harkat dan martabat manusia (*Autonomy*)

Peneliti memberikan informasi kepada responden di posyandu lansia terkait penelitian yang akan dilaksanakan kemudian peneliti juga menjelaskan tentang tujuan dilakukan penelitian. Peneliti juga membebaskan responden untuk berpartisipasi atau tidak.

b) Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*Confidentiality*)

Peneliti tidak boleh membocorkan informasi terkait identitas responden. Karena setiap orang memiliki hak dasar berupa privasi dalam memberikan informasi. Peneliti juga memberikan nama responden hanya dengan inisialnya saja.

c) Keadilan dan keterbukaan (*Justice*)

Peneliti harus memastikan bahwa semua responden mendapat perlakuan dan keuntungan yang sama. Semua subyek juga akan dijelaskan tentang prosedur penelitian.

d) Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Beneficence*)

Peneliti berharap bahwa penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Dampak yang merugikan bagi responden harus diminimalisasi. Oleh karena itu, peneliti harus dapat mencegah atau mengurangi rasa sakit, cedera, stress, ataupun kematian responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Desa Karangwangi dengan tujuan untuk mengevaluasi dampak dari edukasi hipertensi melalui video terhadap kepatuhan pasien dalam minum obat. Proses penelitian dimulai dengan membawa surat pengantar dari kampus, kemudian mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Kesbangpol Kabupaten Cirebon. Kemudian dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon. Selanjutnya Surat tersebut kemudian diteruskan ke Puskesmas Waruroyom dan selanjutnya ke Desa Karangwangi.

Sebelum memulai penelitian, peneliti berkonsultasi dengan dosen pembimbing mengenai jenis media yang paling sesuai untuk lansia. Langkah awal dari penelitian ini adalah mendata jumlah lansia yang akan ikut dalam seleksi sampel. Selanjutnya, peneliti memilih sampel berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah random sampling, yang menghasilkan 40 lansia. Selama penelitian, tidak ada responden yang mengundurkan diri atau dikeluarkan dari penelitian.

4.1.1 Analisis Univariat

Pada tahap ini dilakukan analisis distribusi frekuensi persentase tiap-tiap variabel tunggal dan karakteristik responden yang dapat dilihat pada tabel berikut :

4.1.1.1 Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia Desa Karangwangi Kecamatan Depok Kabupaten Cirebon pada bulan bulan agustus dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner penelitian kepada 20 Lansia hipertensi

eksperimen dan 20 Lansia kontrol data yang telah didapatkan kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden lansia hipertensi di Desa Karangwangi

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
60-68 Tahun	15	70%
69-74 Tahun	5	30%
Total	20	100%
Pekerjaan		
Tidak bekerja	16	80%
Bekerja	4	20%
Total	20	100%
Pendidikan		
SD	16	80%
SMP	3	15%
SMA	1	5%
Total	20	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas menunjukan bahwa usia 60-68 Tahun sebanyak 15 orang dengan persentase (70 %), dan usia 69-74 Tahun sebanyak 5 orang dengan persentase (30 %). Dapat diketahui bahwa rata-rata Lansia hipertensi berumur 60-68 Tahun dan menunjukan responden yang bekerja sebanyak 4 orang dengan persentase (20 %), sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 16 orang dengan persentase (80 %). Rata-rata dapat diketahui bahwa Tidak Bekerja dan menunjukan bahwa pendidikan terakhir SD sebanyak 16 orang dengan persentase (80 %). Pendidikan terakhir SMP sebanyak 3 orang dengan persentase (15 %). Pendidikan terakhir SMA sebanyak 1 orang dengan persentase (5 %). Sehingga dapat diketahui bahwa rata-rata pendidikan Lansia adalah SD.

4.1.2 Uji Kategori Kepatuhan minum obat sebelum-sesudah Edukasi

Pengukuran kategori kepatuhan sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media video, tujuan dilakukannya uji kategori adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh kategori kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. Hasil Kategori kepatuhan minum obat dapat dilihat pada tabel 4.2.

Table 4.2 Distribusi Frekuensi *Pretest* berdasarkan kuesioner

Kepatuhan	Skor	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	< 5	16	80 %
Sedang	6 - 24	4	20 %
Tinggi	25	0	0 %
Total		20	100 %

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas menunjukan bahwa hasil *pretest* kepatuhan responden terhadap kepatuhan minum obat sebelum menyayangkan video 4 lansia hipertensi (20%) menunjukkan patuh minum obat, sedangkan mayoritas yaitu 16 lansia hipertensi (80%) tidak patuh minum obat.

Setelah adanya edukasi dengan menggunakan media video didapatkan adanya perubahan skor *posttest* pada kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi yang dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini

Table 4.3 Distribusi Frekuensi *Posttest* berdasarkan kuesioner

Kepatuhan	Skor	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	< 5	0	0 %
Sedang	6 - 24	20	100 %
Tinggi	25	0	0 %

Total	20	100 %
--------------	-----------	--------------

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas menunjukan bahwa hasil posttest kepatuhan responden terhadap kepatuhan minum obat sesudah menayangkan video sebanyak 20 lansia hipertensi (100 %) sedang.

Intervensi edukasi menggunakan video tidak hanya berhasil untuk lansia hipertensi yang patuh minum obat, tetapi juga menunjukkan efektivitasnya dalam memperbaiki perilaku kepatuhan minum obat secara keseluruhan. Data ini menggaris bawahi pentingnya edukasi menggunakan video dalam upaya meningkatkan hasil kepatuhan minum obat dan manajemen penyakit kronis seperti hipertensi.

4.1.3 Uji Normalitas

Uji normalitas penelitian ini digunakan untuk mengetahui distribusi data pada variabel pengetahuan berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas ini menggunakan program IBM SPSS *Statistic 25* dan menggunakan uji *Paired T-test*. Berikut hasil uji normalitas variabel pengetahuan.

Table 4.4 Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			
		Pre Test	Post Test
N		20	20
Normal Parameters ^a	Mean	9.27	14.17
	Std. Deviation	1.081	2.119
Most Extreme	Absolute	.231	.131
Differences	Positive	.231	.131

Negative	-.136	-.102
Kolmogorov-Smirnov Z	1.264	.719
Asymp. Sig. (2-tailed)	.082	.679

Dasar pengambilan keputusan

- a. Jika nilai Sig. $< 0,05$, maka data berdistribusi tidak normal
- b. Jika nilai Sig. $> 0,05$, maka data berdistribusi normal

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas diperoleh dari perhitungan uji normalitas menggunakan software *SPSS for windows* terlihat bahwa Nilai Sig. (2-tailed) dari Pretest dan Posttest $> 0,05$ ($0,082$ dan $0,679 > 0,05$) yang berarti bahwa data Pretest dan Posttest berdistribusi normal.

4.1.4 Uji Homogenitas

Table 4.5 Uji Homogenitastas				
Test of Homogeneity of Variances				
Hasil				
Levene Statistic	df1	df2	Sig.	
.504	1	58	.314	

Dasar pengambilan keputusan

- a. Jika nilai Sig. $< 0,05$, maka data dikatakan tidak homogen.
- b. Jika nilai Sig. $> 0,05$, maka data dikatakan homogen.

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas diperoleh dari perhitungan uji homogenitas menggunakan software *SPSS for windows* terlihat bahwa nilai Sig. > 0,05 (0,314 > 0,05). Maka dapat disimpulkan bahwa data Pretest dan Posttest bersifat homogen.

4.1.5 Analisis Bivariate

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui keterkaitan dua variabel atau dengan kata lain untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara variabel independent dan variabel dependen yang dalam penelitian menggunakan uji *Paired T-Test*. Sebelum dilakukan dianalisis data akan diuji normalitas terlebih dahulu untuk mengetahui apakah data yang diamati berdistribusi normal atau tidak, uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk*.

Tabel 4.6 Uji Paired T-Test

Paired Samples Test									
Paired Differences									
		95% Confidence							
		Std.	Interval of the						
		Std.	Error	Difference		Sig. (2-			
	Mean	Deviation	Mean	Lower	Upper	t	Df	tailed)	
Pair	Pre Test -								
		-4.900	2.203	.402	-5.722	-4.078	-12.185	29	.000
1	Post Test								

Dasar pengambilan keputusan

- a. Nilai sig. (2-tailed) $< 0,05$ maka terdapat pengaruh sebelum dan sesudah penggunaan media edukasi video terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.
- b. Nilai sig. (2-tailed) $\geq 0,05$ maka tidak terdapat pengaruh sebelum dan sesudah penggunaan media edukasi video terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

Berdasarkan Tabel 4.6 hasil uji *paired t-test* diatas, diketahui bahwa nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0,000. Karena $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh sebelum dan sesudah penggunaan media edukasi video terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisis Univariat

4.2.1.1 Kepatuhan minum obat sebelum dilakukan edukasi dengan media video di Desa Karangwangi

Kepatuhan minum obat merupakan sebagai perilaku seseorang dalam mentaati peraturan, informasi yang telah dianjurkan dari petugas kesehatan selama menjalani pengobatan. Berbagai penelitian mengenai edukasi kesehatan kepada lansia sebagai upaya mengubah cara pandang penderita hipertensi dalam meningkatkan kepatuhan (Agustina et al., 2023).

Berdasarkan hasil tabel 4.2 menunjukan sebelum dilakukan edukasi dengan menggunakan media video di Desa Karangwangi dari 20 responden diketahui bahwa kepatuhan minum obat lansia hipertensi sebelum dilakukan edukasi dengan media video didapatkan 16 responden dengan presentase (80%) memiliki kepatuhan minum obat yang rendah dan 4 responden dengan presentase (20%) memiliki kepatuhan minum obat yang cukup.

Dalam penelitian yang dilakukan sebelum dilakukan edukasi dengan media video didapatkan bahwa lansia hipertensi yang memiliki kepatuhan minum obat secara benar cukup patuh. Oleh karena itu dibutuhkan untuk pemberian edukasi mengenai kepatuhan minum obat diharapkan dengan adanya kegiatan edukasi kepatuhan minum obat ini, kepatuhan minum obat akan meningkat.

Edukasi menggunakan media video pada seseorang akan berpengaruh pada perilaku kepatuhan minum obat. Maka dari itu edukasi menggunakan media video sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup setiap individu. Video merupakan media perantara yang materi penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat responden memperoleh pengetahuan dan informasi yang lebih detail (Tampubolon & Widiyono, 2022).

4.2.2.2 Kepatuhan minum obat sesudah dilakukan edukasi dengan media video di Desa Karangwangi

Berdasarkan hasil tabel 4.3 menunjukkan sesudah dilakukan edukasi dengan menggunakan media video di Desa Karangwangi mengalami peningkatan dengan jarak *posttest* selama 3 hari bahwa *pre-test* dan *posttest* dengan jarak waktu 3 hari berdampak positif terhadap daya ingat pada materi yang diberikan. Berdasarkan hasil tabel 4.3 data dari 20 responden diketahui bahwa setelah diberikan edukasi sebanyak 20 responden (100%) memiliki kepatuhan minum obat yang sedang (cukup).

Berdasarkan data diatas menunjukkan ada peningkatan kepatuhan setelah dilakukan edukasi menggunakan media video dan menunjukkan bahwa dengan dilakukan edukasi dapat menambah pengetahuan atau informasi apa yang sudah ditampilkan. Semua informasi yang didapat individu tersebut dapat merubah sikap, tingkah laku, pola pikir, dan perilaku dalam kehidupannya sehingga dapat

membawa perubahan yang lebih baik dan juga dapat memberi lebih banyak dampak positif bagi kehidupan setiap individu, serta orang-orang yang ada disekitarnya. Karena perubahan baik tersebut dapat membuat seseorang bisa lebih mengerti dalam melakukan sesuatu yang dapat merubah aktivitas hidupnya.

Faktor utama dari penentu keberhasilan pengobatan hipertensi ialah kepatuhan pasien. Kepatuhan terhadap pengobatan adalah tindakan seseorang dalam mengonsumsi obat, menaati seluruh aturan, dan nasihat yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk pencegahan komplikasi hipertensi dan peningkatan kualitas hidup pasien. Kepatuhan pengobatan merupakan hal penting untuk dilakukan karena hipertensi adalah sebuah penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol dan dikendalikan supaya tidak terjadi komplikasi yang berujung pada kematian. Obat antihipertensi terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, tetapi penggunaan obat antihipertensi ini tidak cukup memberikan efek pengobatan dalam jangka panjang jika tidak didukung dengan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi (Serafina et al., 2023).

Efektifitas pemberian edukasi untuk mencegah dan mengendalikan penyakit kronis yang dialami oleh pasien lansia termasuk hipertensi, secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap penderita hipertensi, namun tidak semua jenis edukasi yang disertai dengan penurunan tekanan darah (Adiatman, 2020). Intervensi perilaku atau kombinasi intervensi dengan pendidikan kesehatan dapat mendorong kepatuhan lansia dalam pengobatannya. Pemberian edukasi pada lansia perlu memperhatikan berbagai aspek kerentaannya, keterbatasan fungsional dan kondisi kognitifnya sehingga perlu memerlukan strategi dalam pemberian edukasi yang tepat untuk upaya meningkatkan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi lansia.

Berdasarkan penjelasan diatas, responden mendapatkan proses pemberian edukasi yang didapatkan sebelum akhirnya akan menerapkan kepatuhan minum obat yang baru didapatkan dari edukasi tersebut, sehingga responden dapat memahami bahwa pentingnya patuh minum obat untuk mencegah komplikasi pada penderita hipertensi. Selain itu responden juga akan mampu mengatasi masalah yang terjadi serta mampu menghadapi segala pembaharuan yang terjadi

dari edukasi video yang diperoleh. Maka dari itu untuk lebih meningkatkan pengetahuannya, responden sebaiknya juga aktif mencari informasi terkini dari media-media lain, serta menyebarkan informasi yang didapat tersebut ke responden lain yang belum tahu, sehingga komunikasi yang baik dapat terwujud.

Hasil penelitian (Luthfiani et al., 2021) dengan hasil sebanyak 53 responden dengan presentase (98,1%) menunjukkan bahwa, terdapat pengaruh antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan metode audio visual terhadap pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia. Peningkatan pengetahuan responden ini dipengaruhi oleh adanya bantuan media pembelajaran yang lebih memudahkan responden dalam mengingat materi yang diberikan yaitu dengan media video.

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Pengaruh Penggunaan Media Video Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada lansia Hipertensi di Desa Karangwangi

Uji kategori kepatuhan mengungkapkan sebelum dilakukan edukasi menggunakan media video hanya 20% lansia hipertensi yang menunjukkan patuh dalam minum obat, sedangkan setelah diberikan edukasi menggunakan media video menjadi 100% lansia hipertensi yang cukup patuh minum obat. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media video berdampak positif dari edukasi tersebut.

Berdasarkan hasil tabel 4.6 dengan perhitungan menggunakan uji *Paired T-Test* kepada 20 responden diperoleh hasil bahwa baik sebelum maupun sesudah edukasi menggunakan video, hasil uji paired t-test diatas, diketahui bahwa nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0,000. Karena $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh sebelum dan sesudah penggunaan media edukasi video terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

Dengan adanya pengaruh edukasi dengan menggunakan media video kepatuhan minum obat dalam upaya menurunkan angka hipertensi, maka tindakan selanjutnya adalah perlu adanya kerjasama antara peneliti dan pihak tenaga kesehatan.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari banyak terdapat kekurangan dalam penelitian ini, hal ini disebabkan karena adanya beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini, diantaranya sebagai berikut :

- 1) **Ukuran Sampel Terbatas:** Penelitian ini melibatkan 40 lansia hipertensi 20 kelompok eksperimen 20 kelompok kontrol dari Desa Karangwangi, yang mungkin tidak cukup representatif untuk generalisasi hasil ke populasi lansia hipertensi yang lebih luas. Ukuran sampel yang kecil dapat mempengaruhi kekuatan statistik dan keandalan hasil penelitian.
- 2) **Data yang Tidak Berdistribusi Normal:** Data kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah edukasi menggunakan video tidak mengikuti distribusi normal, sehingga memerlukan penggunaan uji *Paired T-Test*.
- 3) **Pengukuran Kepatuhan minum obat:** Pengukuran kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner *pre-test posttest* mungkin tidak sepenuhnya mencakup semua aspek kepatuhan pada lansia hipertensi, seperti kepatuhan terhadap mengurangi garam, aktivitas fisik, dan hanya fokus pada kepatuhan minum obat. Pengukuran

yang lebih komprehensif mungkin diperlukan untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap tentang kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Bedasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada pengaruh pemberian edukasi dengan media video terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Desa Karangwangi, maka dapat diperoleh Kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Peningkatan kepatuhan minum obat Sebelum dilakukan edukasi menggunakan video, tingkat kepatuhan minum obat hipertensi yaitu responden memiliki kepatuhan minum obat yaitu 20% rendah.
- 2) Ada peningkatan kepatuhan minum obat setelah dilakukan edukasi menggunakan video, dengan peningkatan kepatuhan minum obat yaitu 100% sedang.
- 3) Adanya pengaruh Sebelum dan Sesudah dilakukan pemberian edukasi media video terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Desa Karangwangi hasil analisis statistik, termasuk uji *Paired T-Test*, mengonfirmasi Berdasarkan bahwa nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0,000. Karena $0,000 < 0,05$, bahwa terdapat pengaruh sebelum dan sesudah penggunaan media edukasi video terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. Menegaskan bahwa efek dari edukasi menggunakan video dalam meningkatkan kepatuhan minum obat tidak terjadi secara kebetulan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Lansia

Tingkat kepatuhan minum obat lansia hipertensi dikategorikan cukup. Diharapkan lansia dapat meningkatkan kepatuhan minum obat mencari informasi kepada kader posyandu lansia atau petugas kesehatan puskesmas.

5.2.2 Bagi Kader

Bagi kader posyandu lansia Desa Karangwangi diharapkan dapat memberikan dukungan dari penelitian ini untuk kesadaran bahwa pentingnya dalam kepatuhan minum obat hipertensi.

5.2.3 Bagi Puskesmas

Bagi petugas Puskesmas Waruroyom Kecamatan Depok Kabupaten Cirebon diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini untuk menjadi acuan dalam melakukan promosi kesehatan kepada lansia agar patuh dalam pengobatan ke posyandu lansia atau ke puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiatman, A. Y. N. (2020). DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf11302> Efektifitas Edukasi dalam Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi Adiatman. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(1), 228–232.
- Agustina, N. W. P. D., Nursasi, A. Y., & Permatasari, H. (2023). Edukasi Kesehatan dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 2049–2059. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5961>
- Alam, rizqy iftitah, & Jama, F. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan ...*, 09(2), 115–125. <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKP/article/view/173>
- Amelia, R., & Kurniawati, I. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 3(1), 77–90. <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>
- Anggraini, S. A., Siregar, S., & Dewi, R. (2020). Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pada Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting Di Desa Cinta Rakyat. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 6(1), 26–31. <https://doi.org/10.52943/jikebi.v6i1.379>
- Ariyanti, R., Preharsini, I. A., & Sipolio, B. W. (2020). Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia. *To Maega : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 74. <https://doi.org/10.35914/tomaega.v3i2.369>
- Az Zahra, A. R., Saputri, R., & Handayani, L. (2023). Peningkatan Pengetahuan pada Penderita Hipertensi dengan Pemberian Edukasi Berbasis Bahasa Banjar. *Jurnal Farmasi SYIFA*, 1(1), 20–26.
- Bella, D. S., Santoso, S. B., & Latifah, E. (2021). Profile of Therapy Adherence-Prolanis Related to Sociodemography: A Literature Review. *Urecol Journal. Part C: Health Sciences*, 1(2), 46–53. <https://doi.org/10.53017/ujhs.75>
- Burnier, M., & Egan, B. M. (2019). Adherence in Hypertension: A Review of Prevalence, Risk Factors, Impact, and Management. *Circulation Research*, 124(7), 1124–1140. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>.
- Chaerul Y, R. *et al.* (2019) ‘Pengaruh Pelayanan Home Care Apoteker Terhadap Tingkat Kepatuhan, Kepuasan Dan Outcome Klinis Pasien Hipertensi Di Apotek’, 5(3), pp. 64–74.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97
- Dewi, E. R., Falentina Tarigan, E., Azizah, N., Tambun, M., Septriyana, T., & Nancy Sinaga, W. (2021). Pelaksanaan Senam Lansia Untuk Peningkatan

- Kualitas Hidup Lansia. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 4, 440–444. <https://doi.org/10.37695/pkmcsr.v4i0.1208>
- DF, D. F., LS, L. S., & Y, Y. (2022). Analisis Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Pengandonan Kota Pagar Alam. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 5(1), 116–122. <https://doi.org/10.32524/jksp.v5i1.396>
- Ernawati, I. (2022). *uji plagiarisme_BUKU REFERENSI KEPATUHAN KONSUMSI OBAT PASIEN HIPERTENSI*.
- Hermawan, N. A. *et al.* (2020) ‘Efektivitas Konseling Pasien Hipertensi Terhadap Perilaku Kepatuhan Berobat’, 5, pp. 2018–2021.
- Imanda, M., Darliana, D., & Ahyana. (2021). Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. *Jim*, 5(1), 187–196.
- Ivanali, K., Amir, T. L., Munawwarah, M., & Pertiwi, A. D. (2021). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Pada Lanjut Usia Dengan Tingkat Keseimbangan. *Fisioterapi : Jurnal Ilmiah Fisioterapi*, 21(01), 51–57. <https://doi.org/10.47007/fisio.v21i01.4180>
- Kansil, J. F., Katuuk, M. E. and Regar, M. J. (2019) ‘Pengaruh Pemberian Edukasi Dengan Metode Focus Group Discussion Terhadap Kepatuhan Minum Tahuna Barat’, 7, pp. 1–8.
- Kegiatan, N., & Kegiatan, W. (2021). Dewi, M. D. K. C. (2021). *Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Yang Masih Aktif Bekerja Di Desa Akah Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Klungkung Ii Tahun 2021 (Doctoral dissertation, Jurusan Keperawatan 2021)*. 62–82.
- Khoiriah, M. A., Sujarwo, S., & Handayani, P. (2022). Pengaruh Pemanfaatan Media Video Tutorial dan Gambar Terhadap Motivasi dan Kemandirian Belajar Anak. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(6), 6360–6374. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i6.3197>
- Luthfiani, R., Lina, N., & Maywati, S. (2021). Pengaruh Penyuluhan Dengan Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan Pra Lansia Mengenai Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(2), 329–338. <https://doi.org/10.37058/jkki.v17i2.3891>
- Maimunah, M., Tasalim, R., & Hidayat, A. (2023). Efektivitas Media Poster Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Rawat Inap Alabio. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 7(2), 72. <https://doi.org/10.32419/jppni.v7i2.355>
- Massa, K., & Manafe, L. A. (2022). Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia. *Sam Ratulangi Journal of Public Health*, 2(2), 046. <https://doi.org/10.35801/srjoph.v2i2.36279>
- Mayasari, M., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Azzam, R. (2019). Faktor-Faktor

- yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 344–353. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.849>
- Ningsih, S. O. (2022). Peranan Media Audio Visual Dalam Meningkatkan Proses Dan Hasil Belajar Mengajar Pendidikan Agama Islam Di Sekolah Dasar. *GUAU: Jurnal Pendidikan Profesi Guru ...*, 2, 281–288.
- Oktianti, D., Hasani Furdiyanti, N., & Retno Karminingtyas, S. (2019). Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product Pengaruh Pemberian Informasi Obat Dengan Media Video Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Ungaran. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 02(02), 87–93.
- Puji Setya Rini, M. F. (2021). *Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan Prinsip Enam Tepat Dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap*. Wawasan Ilmu.
- Purwono, Joni, D. (2019). Penggunaan Media Audio-Visual Pada Mata Pelajaran Ilmu Pengetahuan Alam Di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Pacitan. *Jurnal Teknologi Pendidikan Dan Pembelajaran.*, 2(2), 127–144
- Pramana, G. A., Dianingati, R. S., & Saputri, N. E. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 2(1), 52–58. <https://doi.org/10.35473/ijpnp.v2i1.196>
- Rahma Susilawati, Fika Pratiwi, Y. A. (2022). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Dismenorrhoe Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Disminorrhoe di Kelas XI SMA N 2 Bangutapan. III(Ii)*.
- Ramli, R., & Masyita Nurul Fadhillah. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Window of Nursing Journal*, 01(01), 23–32. <https://doi.org/10.33096/won.v1i1.246>
- Salmawati, S., Yusuf, S., & Tahir, T. (2019). Studi Literatur Manfaat Edukasi Berbasis Video Dalam Peningkatan Pengetahuan Perawatan Stoma. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 165–170.
- Santoso, S. B., Majid, M. H. N., Suryaningtyas, A. A., Faizah, R., & Wibowo, I. M. P. (2021). *Interaction Exchange in Dispensaries: An Observation on the Chronic Disease Management Program*. <https://doi.org/10.4108/eai.18-11-2020.2311623>
- Serafina, R. N., Wahyuni, T. D., & Wicaksana, A. L. (2023). Pengaruh Pengelolaan Pengobatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hemodialisis Dengan Hipertensi: Studi Kasus. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 7(1), 11. <https://doi.org/10.32419/jppni.v7i1.299>
- Setiawan, H. (2021). Pemanfaatan Media Audio Visual dan Media Gambar

- Pada Siswa Kelas V. *Jurnal Prakarsa Paedagogia*, 3(2).
<https://doi.org/10.24176/jpp.v3i2.5874>
- Shaleha, R. R., Sumiwi, S. A., & Levita, J. (2019). Pengaruh Konseling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Terapi Kombinasi Di Poliklinik Tasikmalaya. *Jurnal Sains Dan Teknologi Farmasi Indonesia*, 8(2), 39–47. <https://doi.org/10.58327/jstfi.v8i2.126>
- Sulassri, G. A. M., Lerik, M. D. C., Berek, N. C., Ruliati, L. P., & Nayoan, C. R. (2023). Edukasi Hipertensi terhadap Pengetahuan, Kepatuhan Minum Obat, dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2152–2160. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6500>
- Sunaeni, S., Abduh, A. I. M., & Isir, M. (2022). Efektivitas Media Audio Visual Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Seribu Hari Pertama Kehidupan Remaja Putri. *Malahayati Nursing Journal*, 4(3), 591–600. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.5971>
- Suryaningtyas, A. A., Vianto, A. N., Octaviano, M. B., & Santoso, S. B. (2021). *The Pharmacist-Patient Communication Model in the Chronic Disease Management Program*. <https://doi.org/10.4108/eai.18-11-2020.2311746>
- Tampubolon, M. M., & Widiyono, W. (2022). Perbandingan Edukasi Kesehatan Metode Video dan Lefleat Terhadap Pengetahuan Seks Bebas pada Remaja. *Jurnal Perawat Indonesia*, 6(2), 994–1001. <https://doi.org/10.32584/jpi.v6i2.1087>
- Tasya, A. C., Isnindar, & Nurmainah. (2019). Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi dengan Menggunakan Kuesioner Morisky Medication Scale di Puskesmas Sukadana Kabupaten Kayong Utara. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, 4(1), 1–14.
- Tuwu, D., & La Tarifu. (2023). Implementasi Program Posyandu Lansia Untuk Menjaga Kesehatan Lanjut Usia. *Journal Publicuho*, 6(1), 20–29. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v6i1.72>
- Walanda, I. E., & Makiyah, S. N. N. (2020). Pengaruh Edukasi terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi: A Literature Review. *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, 4(2), 120–128. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v4i2.106>
- Widyaningrum, D., Retnaningsih, D., & Tamrin. (2019). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI (Devi Widyaningrum 1) , (Dwi Retnaningsih 2) , (Tamrin 3)). *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 2(2), 21–26. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikk/article/view/411>
- Yaslina, Maidaliza, & Srimutia, R. (2021). Aspek Fisik dan Psikososial terhadap Status Fungsional pada Lansia. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 4(2), 68–73. <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/724>
- Yuliadarwati, N. M., Agustina, M., Rahmanto, S., Susanti, S., & Septyorini.

(2020). Gambaran Aktivitas Fisik Berkorelasi Dengan. *Jurnal Sport Science*, 4681, 107–112.

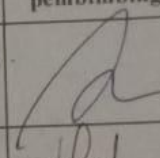
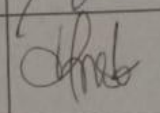
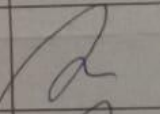
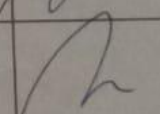
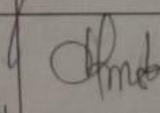
LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Bimbingan Skripsi

Lembar Bimbingan Skripsi

Nama : Khaesatus Syarifah
 NIM : 200711073
 Program Studi : St. Ilmu Keperawatan
 Judul Skripsi : Pengaruh pemberian edukasi dengan media video
 Dosen Pembimbing 1 : Lely Indah Permata Sari, M.kes, Ners
 Dosen Pembimbing 2 : Rizaluddin Akbar, S.kep., Ns., M.kes

Kegiatan Konsultasi

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1.	05 April 2024	BAB I	lateral belakan	
2.	19 April 2024			
3.	14 Mei 2024	BAB I - II	-Tugas dan Kons Tesis	
4.				
5.	22 Mei 2024	BAB I - III	Revisi I, II, Tugas dan Kons Tesis Berkas Sampel	
6.				
7.				
8.				
9.				

Lampiran 2

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

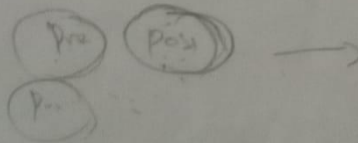
Nama : Khairul Hafid Syarifah
 NIM : 200210020
 Program Studi : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Judul Skripsi : Pengaruh Penyebaran Infeksi dengan Aspek Video Terhadap Kepatuhan
 Dosen Pembimbing I : Lita Lita Hermadani, M.Kep, Ners
 Dosen Pembimbing II : R. Alimuddin Akbar S.Kep, Ns, A.Kep

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	30/07/24	- Perbaikan bab 3 - Sop, Skrip ke materi	Posca Sop	[Signature]
2.	10 Agustus 22/08/24			
3.	11/8-24		Harus penuh	[Signature]
4.	20/8-24		Pembahasan	[Signature]
5.	4/9-24		Perbaikan Pembahasan, dari penelitian	[Signature]
6.			Perbaikan Pembahasan	[Signature]
7.			Ace Sidang	[Signature]
8.			Ace Sidang	[Signature]
dst..	4/9-2024		Ace Sidang	[Signature]

Catatan:

1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi skripsi
2. Lembar ini wajib disertakan ke dalam lampiran final skripsi
3. Konsultasi dengan pembimbing 1 dan pembimbing 2 masing-masing minimal 5 kali
4. Lembar konsultasi pembimbing 1 dan 2 digabung



20 Revisi
 16 - 20

Lampiran 2. Surat Permohonan Rekomendasi Iji Studi Pendahuluan Penelitian

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)
Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Patahelah - Watubelah - Cirebon Email : info@ums.ac.id Email : informatika@ums.ac.id Website : www.ums.ac.id

No : 313/UMC-FIKes/V/2024
Lamp. : -
Hal : Permohonan Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan Penelitian

Cirebon, 06 Mei 2024

1088

Kepada Yth
Kepala Kesbangpol Kab. Cirebon
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap : Khayatus Syarifah
NIM : 200711073
Tingkat/Semester : 4 / VIII
Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Pemberian Edukasi Dengan Media Video Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Posbindu Desa Karangwangi Kecamatan Depok Kabupaten Cirebon Tahun 2024
Waktu : Mei 2024
Tempat Penelitian : Desa Karangwangi

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Studi Pendahuluan Penelitian.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.


Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

- Desa Karangwangi
- Camat Depok
- Dinas Kesehatan

Dekan
Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

22 Mei / 30 Agustus

Lampiran 3. Surat Keterangan Penelitian dari KesBangPol Kab. Cirebon



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Sunan Muria No. 14 Telp/Fax. 0231 - 321253
S U M B E R

45611

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
 Nomor : 000.9.2 / 1088 / Wadnas dan PK

I. Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);

II. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cirebon

Menimbang : Surat Dari : Dekan, Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES)
 Universitas Muhammadiyah Cirebon
 Nomor Surat : 313/UMC-FIKES//2024
 Tanggal Surat : 06 Mei 2024
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Menerangkan bahwa :

a.	Nama	: KHAYATUS SYARIFAH
b.	NIM/NIDN/NRP	: 200711073
c.	Telepon/Email	: 0895372307210
d.	Tempat/Tgl.Lahir	: Cirebon, 19 April 2001
e.	Agama	: Islam
f.	Pekerjaan	: Pelajar/Mahasiswa
g.	Alamat	: Blok Duku Tengah RT/RW 08/004 Desa Karangwangi Kecamatan Depok Kabupaten Cirebon
h.	Peserta Penelitian	: -
i.	Maksud	: Permohonan Izin Penelitian
j.	Untuk Keperluan	: Melaksanakan Penyusunan Skripsi Dengan Judul : <i>"Pengaruh Pemberian Edukasi dengan Media Video Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi Posbindu Desa Karangwangi Kecamatan Depok Kabupaten Cirebon Din "</i>
k.	Lokasi	: Kabupaten Cirebon
l.	Lembaga/Instansi Yang dituju	: 1.Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon 2. Camat Depok 3. Desa Karangwangi
m.	Waktu Penelitian	: Tanggal 22 Mei 2024 sampai dengan 30 Agustus 2024
n.	Status Penelitian	: Baru

iii. Melakukan Penelitian, Dengan Ketentuan Sebagai Berikut :

1. Pihak yang terkait agar dapat memperhatikan surat keterangan penelitian ini.
2. Sebelum melakukan kegiatan penelitian wajib melaporkan kedatangannya kepada Bupati Cirebon Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cirebon dengan menunjukan permohonan surat keterangan penelitian dengan melampirkan copy identitas diri (KTP) dan mencantumkan nomer kontak (HP) peserta peneliti.
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat yang berlaku.
5. Peneliti harus memberikan hasil penelitiannya kepada instansi dan/atau Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang menerbitkan surat keterangan penelitian.
6. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai perpanjangan penelitian harus diajukan kepada instansi penerbit surat keterangan penelitian.
7. Permohonan perpanjangan penelitian harus memberikan hasil penelitian terlebih dahulu kepada instansi penerbit surat keterangan penelitian.
8. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat keterangan penelitian tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti disebut diatas.
9. Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya,

Cirebon, 22 Mei 2024
An. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Cirebon
Kabid Wadnas dan PK



RIO WIBIKSONO, SH.,M.Si
Pembina
NIP. 19821212 200902 1 001

Lampiran 4. Surat Permohonan Penelitian ke Dinas Kesehatan Kab. Cirebon

PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON
DINAS KESEHATAN
 Jalan Sunan Muria No.6 Telepon (0231) 320273 Fax (0231) 320273
 Website : www.dinkes.cirebonkab.go.id, email : dinkes@cirebonkab.go.id
S U M B E R

Sumber, 30 Mei 2024

Nomor : 000.9.2/200/SDK
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
 Yth : Kepala Bidang Kesmas
 di -
 Cirebon

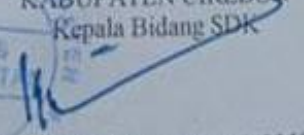
Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 000.9.2/1088/Wadnas dan PK Tanggal 06 Mei 2024 Hal : Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini mahasiswa Universitas Muhamadiyah Cirebon diwajibkan menyusun skripsi. Untuk menyelesaikan skripsi tersebut, diperlukan data baik berupa referensi dari literatur maupun data dari penelitian di lapangan.

Schubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami memberikan izin kepada:

NO	NAMA	NIM/NPM	JUDUL
1	Khayatus Syarifah	200711073	Pengaruh Pemberian Edukasi dengan Media Video terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Posbindu Desa Karangwangi Kecamatan Depok Kabupaten Cirebon

Untuk melaksanakan pengambilan data pada tanggal 22 Mei 2024 - 30 Agustus 2024 di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, mohon Bapak/Ibu dapat memfasilitasi demi kelancaran.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

AN KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN CIREBON
 Kepala Bidang SDK

JAJANG PRIHATA, S.KM, M.KM.
 NIP 19700305 199312 1 001

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

LEMBAR PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Desa Karangwangi Kecamatan Depok Kabupaten Cirebon

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon :

Nama : Khayatus Syarifah

Nim : 200711073

Akan melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Edukasi Dengan Media Edukasi Video Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertansi Di Posyandu Lansia Desa Karangwangi” maka saya mengharapkan bantuan Ibu/Saudari untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi Ibu/Saudari bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Ibu/Saudari atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Jika Ibu/Saudari bersedia menjadi responden dalam penelitian ini mohon untuk menandatangani formulir saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Khayatus Syarifah

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Khayatus Syarifah

NIM : 200711073

Judul : Pengaruh Pemberian Edukasi Dengan Media Video Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Posyanndu Lansia Desa Karangwangi

Saya telah mendapatkan informasi tentang peneliiian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan risiko dari keikutsertaan saya. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Cirebon 2024

Responden

.....

KUESIONER PENELITIAN

A. Data Subjek/Responden

Pentunjuk Pengisian Data :

Silahkan isi sesuai data pribadi anda dengan memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan.

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan Terakhir : Pendapatan Keluarga :

(....) SD (.) <1 juta

(....) SMP (.) 1-3 juta

(....) SMA (.) >3juta

() Diploma, Sarjana, Master, Doktoral

Pekerjaan :

() Berkerja

() Tidak bekerja

B. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi

Kuesioner Kepatuhan Minum Obat


Medication Adherence Rating Scale (MARS)

Pertanyaan	Pilihan Pertanyaan				
	Selalu	Sering	Kadang kadang	Jarang	Tidak Pernah
Saya lupa minum obat saya					
Saya mengubah dosis obat saya					
Saya berhenti meminum obat saya untuk beberapa waktu					
Saya memutuskan minum obat dengan dosis lebih kecil					
Saya meminum obat kurang dari petunjuk sebenarnya					

(Supadmi, Muhlis, & Bintang agung, 2021)

Lampiran 6. Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

	Edukasi Video Kepatuhan Minum Obat
1. Pengertian	Edukasi adalah pemberian pengetahuan tentang hal tertentu sebagai upaya untuk meningkatkan pemahaman masyarakat. Pemahaman yang baik akan tercipta sebuah mindset yang baik pula.
2. Tujuan	Setelah menonton Edukasi Video dapat : <ol style="list-style-type: none">1. Klien lansia dapat mengetahui cara minum obat dengan patuh dan benar.2. Klien lansia dapat meningkatkan kepatuhan minum obat.3. Klien lansia tidak lagi sengaja untuk tidak meminum obat.
3. Isi Materi	<ol style="list-style-type: none">1. 25 menit2. Memperlihatkan video edukasi tentang hipertensi dan kepatuhan minum obat3. Responden memperhatikan video edukasi tentang hipertensi dan kepatuhan minum obat
4. Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Menyiapkan tempat untuk melaksanakan edukasi2. Memperkenalkan diri3. Menjelaskan tujuan kegiatan
5. Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none">1. Siapkan Laptop2. Siapkan Proyektor3. Siapkan video yang akan ditayangkan4. Menyiapkan kuesioner

6. Cara Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga suasana tetap tenang dan nyaman 2. Memastikan lansia dalam keadaan rileks untuk menonton video 3. Memberikan kuesioner 4. Menayangkan video sebanyak 2 kali
7. Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. 10 menit 2. Tanya jawab kepada responden tentang video 3. Menutup acara
8. Hasil	Responden berhasil mengikuti sampai akhir kegiatan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI

Hari/Tanggal : Sabtu, 24 Agustus 2024

Jam : 10.00

Pembahasan : Edukasi Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Sasaran : Lansia

Penyuluhan : Penelitian

Tempat : Desa Karangwangi

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah menonton video penjelasan tentang Kepatuhan Minum Obat Hipertensi selama 20 menit, diharapkan para lansia dapat mengerti dan memahami tentang Kepatuhan Minum Obat.

II. Tujuan Instruksional Khusus

1. Mengisi *pre-test* sebelum menonton video edukasi
2. Mengisi *posttest* setelah menonton video edukasi
3. Menonton video edukasi

III. Materi

1. Menjelaskan tentang Hipertensi
2. Menjelaskan Ketidakpatuhan Minum Obat
3. Cara untuk meningkatkan kepatuhan minum obat

IV. Metode

1. Mengisi kuesioner
2. Menonton video edukasi

V. Media dan Alat Peraga

1. Layar TV
2. Handphone

VI. Proses Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Respon	Waktu
1.	Pendahuluan : a. Memberi salam b. Menjelaskan tujuan c. Kontrak waktu d. Mengisi kuesioner (<i>pre-test</i>)	Menjawab salam Mendengarkan Memberi respon Mengisi <i>pre-test</i>	5 menit
2.	Inti : Menonton video	Melihat, mendengarkan dengan penuh seksama	10 Menit
3.	Penutup : a. Menyimpulkan hasil edukasi b. Memberi salam penutup	Menyimak hasil kesimpulan Membalas salam	5 menit

VII. Materi

1. Hipertensi

Hipertensi sering juga disebut sebagai “*silent disease*” karena terjadi secara diam-diam dan tanda serta gejala nya bias bermacam-macam, hamper sama dengan penyakit lain dimana penderitanya tidak mengetahui bahwa dirinya mempunyai darah tinggi sebelum dilakukan pengukuran tekanan darah.

2. Ketidakpatuhan minum obat

Ketidakpatuhan minum obat terhadap pengobatan adalah penurunan sttus kesehatan yang signifikan, yang dapat berpengaruh terhadap fungsi jantung dan pengobatan hipertensi. Jika seseorang tidak patuh dalam pengobatan, maka hipertensi yang di derita menjadi tidak terkendali dan menambah beban kerja jantung dan dapat mengakibatkan komplikasi.

3. Bagaimana cara untuk meningkatkan kepatuhan minum obat

- 1) Menggunakan alarm minum obat di handphone
- 2) Dibutuhkan dukungan keluarga atau teman
- 3) Berusaha selalu yakin terhadap pengobatan yang dijalankan.

Tabulasi Pre-Test

P1	P2	P3	P4	P5	Jumlah
1	1	0	1	1	4
0	1	1	1	0	3
4	1	1	1	1	8
1	1	0	1	1	4
4	1	2	1	1	9
1	1	1	0	1	4
1	0	1	1	1	4
4	2	0	0	1	7
4	1	1	1	0	7
1	1	1	1	0	4
0	1	1	1	1	4
0	1	0	2	1	4
1	0	0	1	1	3
1	1	0	1	1	4
1	0	1	1	1	4
0	0	1	1	2	4
2	1	1	0	0	4
0	0	0	2	1	3
0	0	1	1	2	4
1	1	0	1	1	4

Tabulasi Post-Test

P1	P2	P3	P4	P5	Jumlah
4	3	4	2	2	15
3	2	3	3	2	13
4	3	4	4	3	18
3	3	2	3	3	14
2	2	3	2	3	12
4	4	4	3	2	17
2	2	4	4	3	15
4	3	3	2	2	14
4	4	4	2	4	18
4	2	2	3	3	14
2	2	3	4	3	14
4	3	4	2	2	15
3	3	3	2	2	13
4	2	2	4	4	16
3	4	3	4	4	18
2	4	2	3	4	15
3	3	3	3	2	14
3	2	4	3	3	15
4	2	3	4	3	16
2	3	4	4	3	16

Output Data

Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pre Test	Post Test
N		20	20
Normal Parameters ^a	Mean	9.27	14.17
	Std. Deviation	1.081	2.119
Most Extreme Differences	Absolute	.231	.131
	Positive	.231	.131
	Negative	-.136	-.102
Kolmogorov-Smirnov Z		1.264	.719
Asymp. Sig. (2-tailed)		.082	.679

a. Test distribution is Normal.

Uji Homogenitas

Test of Homogeneity of Variances

Hasil

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.504	1	58	.314

Uji Paired T-Test

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre Test - Post Test	-4.900	2.203	.402	-5.722	-4.078	-12.185	29	.000

Lampiran 7. Dokumentrasi Kegiatan Penelitian



RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Khayatus Syarifah
Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon, 19 April 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : DS.karangwangi kec.depok
kab.cirebon
Nomor Telepon : 0895372307210
Email : ksyarifefahh@gmail.com



RIWAYAT PENDIDIKAN

MA Al-Ma'unah Kepuh : 2016-2019
SMP Al-Falah Karangwangi : 2013-2016
SD Negeri 1 Kenanga : 2007-2013

PENGALAMAN ORGANISASI

Pramuka

PENGALAMAN KERJA

Karyawan Kedai Kopi Kulo : 2019-2020
Karyawan toko sembako : 2022

KEMAMPUAN

Mampu mengoperasikan perangkat lunak
Mampu berkomunikasi dengan baik
Mampu bekerja sama dengan tim
Berdiskusi



Dipindai dengan CamScanner