

**PENGARUH EDUKASI VIDEO MELALUI MEDIA SOSIAL WHATSAPP
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS PITURUH**

SKRIPSI



NURWINDA YULIANA SAVITRI
19.0605.0001

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Januari 2023**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan teknologi-teknologi di dunia sangat berkembang pesat mengakibatkan transisi demografi dan epidemiologi yang ditandai dengan perubahan gaya hidup dan tumbuhnya penyakit yang tidak menular. Terjadinya transisi yang kurang baik disebabkan oleh perubahan sosial ekonomi, lingkungan dan perubahan struktur penduduk. Banyak masyarakat yang telah mengabaikan gaya hidup yang kurang baik, contohnya seperti merokok, kurang olahraga, makanan yang kurang sehat, serta mengkonsumsi alkohol yang diduga merupakan faktor resiko dari Penyakit Tidak Menular (PTM). Pada saat ini diperkirakan terjadinya lonjakan prevalensi PTM secara cepat yang merupakan tantangan utama masalah kesehatan dimasa yang akan datang. Pada tahun 2013 *World Health Organizations* (WHO) memperkirakan PTM pada tahun-tahun kedepan akan menyebabkan tingginya tingkat kematian dan 60% tingkat kesakitan dunia. Diperkirakan negara-negara yang akan merasakan yaitu negara masih berkembang, termasuk negara Indonesia. Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan yang serius dan tinggi saat ini adalah hipertensi atau yang disebut sebagai *The Silent Killer* (Tedjasukmana, 2012).

Pada saat ini hipertensi merupakan tantangan besar di Indonesia karena tingginya angka kejadian hipertensi pada usia yang muda yang disebabkan oleh gaya hidup yang kurang sehat dan pola makan yang kurang sehat. Gaya hidup yang kurang sehat seperti merokok, serta pola makanan yang sembarangan contoh tinggi kalori, lemak dan natrium yang meningkatkan hipertensi (Mitasari dkk., 2019). Hipertensi yang sangat dijumpai di masyarakat sekitar adalah hipertensi primer mencakup 90% dari semua penderita hipertensi dan sisanya 10% hipertensi sekunder. Tujuan terapi hipertensi sendiri yaitu mencegah dari komplikasi, menurunkan kardiovaskuler, serebrovaskuler, dan renovaskular atau dengan kata lain yaitu menurunkan tekanan darah tinggi.

Secara umum, target tekanan darah harus dicapai 140/90 mmHg (Tedjasukmana, 2012).

World health Organizations (WHO) pada tahun 2013 jumlah penyakit hipertensi sangat meningkat dari 7,8 juta orang dan pada tahun 2019, menjadi 8,4 juta setelah penyakit kardiovaskuler. Diperkirakan pada tahun 2030 penyakit hipertensi bisa mencapai 28 juta orang sampai 19 orang juta orang di antaranya meninggal akibat hipertensi ini. Kejadian hipertensi pada umur 15-17 tahun sekitar 8,4 persen, usia >18 sebesar 25,8 persen dan pada usia 30 tahun sebesar 20 persen (Mitasari dkk., 2019). Angka kejadian dan prevalensi hipertensi berbeda-beda pada setiap provinsi di Indonesia. Berdasarkan pada profil pada tahun 2016 di kepulauan Riau, penyakit kedua terbanyak yang dialami pasien di rumah sakit Kepulauan Riau yaitu penyakit hipertensi esensial (primer) yaitu sebanyak 12,26 persen. Menurut data dinas kesehatan Provinsi Riau jumlah hipertensi pada usia yang produktif mengalami peningkatan setiap bulan. Kejadian ini menunjukkan bahwa tidak hanya orang tua atau lansia saja yang hanya bisa terkena hipertensi, anak muda atau usia yang masih muda tetap bisa terkena hipertensi juga (Mitasari dkk., 2019).

Menurut protokol pengendalian tekanan darah, edukasi penegakan diagnosis terdiri dari konfirmasi tekanan darah, faktor resiko hipertensi dan penyulit. Sebagian tekanan darah tidak bisa diobati tetapi bisa dikendalikan dengan cara melakukan gaya hidup sehat. Menurut protokol pengendalian tekanan darah, modifikasi gaya hidup bisa dapat membantu menurunkan tekanan darah, mencegah dan menunda terjadinya hipertensi, serta menurunkan resiko terkena penyakit kardiovaskular. Menjaga pola makan juga dapat menurunkan hipertensi, penurunan berat badan sekitar 4,5 kg terbukti menurunkan hipertensi pada seseorang yang *overweight*. Selain itu juga menjaga pola makan seperti makanan yang rendah kolesterol dan rendah lemak jenuh maupun lemak total bisa mengurangi hipertensi, harus juga diimbangi dengan makan buah-buahan dan sayur. Jika terapi non farmakologi tidak dapat mengendalikan tekanan darah, tenaga kesehatan dapat mulai meresepkan obat

antihipertensi sesuai dengan derajat hipertensi pasiennya (Putri Amalia dkk., 2017).

Keberhasilan pengobatan hipertensi tidak lepas dari pengetahuan, sikap, dan kepatuhan minum obat pada pasien tersebut. Seseorang yang paham tentang hipertensi tentunya akan melakukan tindakan yang sebaik mungkin agar tidak terjadi komplikasi. Terapi obat mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan minum obat, kepatuhan terhadap pengobatan merupakan salah satu perilaku dimana penderita menggunakan atau mengkonsumsi obat dan mentaati aturan atau nasihat dari dokter (Nuridayanti dkk., 2018). Berbagai peneliti, salah satunya penelitian yang dilakukan oleh (Susanto dkk., 2019) menunjukkan bahwa kepatuhan pasien pada pengobatan umumnya masih rendah, banyak yang masih bersifat kronis. Penelitian yang melibatkan pasien rawat jalan menunjukkan bahwa 70% pasien tidak minum obat sesuai dengan dosis yang seharusnya diminum. Intervensi oleh tenaga kefarmasian masih sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan pada pasien. Berbagai upaya sudah dilakukan agar meningkatkan kepatuhan pada pasien antara lain pelayanan informasi obat (PIO) dan pemberian video edukasi (Susanto dkk., 2019).

Edukasi terhadap kepatuhan minum obat sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam meminum obatnya dan terapi obatnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nuridayanti dkk., 2018) diperoleh bahwa terdapat pengaruh edukasi video terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Salah satu metode pendidikan kesehatan berupa edukasi kesehatan merupakan suatu proses 2 arah antara pemberi edukasi dengan seseorang, untuk membantu dan menjelaskan agar mengatasi masalah yang dihadapi. Salah satu alternatif yang bisa di gunakan yaitu dengan menggunakan media Video edukasi, agar dapat dilihat pasien dimanapun dan kapanpun. Informasi dalam video edukasi diharapkan dapat membantu pasien hipertensi agar patuh terhadap pengobatan yang diberikan dalam mengontrol tekanan darahnya (Mitasari dkk., 2019). Video edukasi yang digunakan dengan teori *Health*

belief model ini menjelaskan tentang perilaku kepatuhan seseorang yang direkomendasikan oleh petugas kesehatan (Fatmah Lailatushifah, 2021).

Seiring dengan perkembangan zaman teknologi yang semakin maju penggunaan teknologi berbasis internet atau media sosial sering digunakan. Bahkan tidak dipungkiri bahwa penggunaan media sosial sangat dibutuhkan pada kehidupan sehari-hari, baik dalam kegiatan sosialisasi, bisnis dan lain-lainnya. Media sosial juga bisa digunakan untuk membantu meningkatkan kepatuhan pasien, misalnya mengingatkan pasien untuk minum obat. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susanto dkk., 2019) bahwa pemberian intervensi menggunakan media sosial *whatsapp* pada pasien diabetes melitus secara positif mengubah kepatuhan minum obat pasien.

Salah satu media sosial yang banyak digunakan pada saat ini adalah *Whatsapp* (WA). *Whatsapp* merupakan suatu media sosial teknologi *instant messaging* atau seperti SMS perbedaannya *Whatsapp* ini menggunakan bantuan data internet. Kelebihan *Whatsapp* yaitu dapat mengetahui pesan yang dikirim sudah dibaca oleh penerima pesan, dapat mengetahui kapan *Whatsapp* seseorang terakhir aktif, dapat lebih mudah untuk berkomunikasi lebih seperti mengirimkan video dll yang lebih fleksibel. *Whatsapp* juga memiliki banyak fitur, contohnya mengirim foto, video, pesan suara dan lain-lain. Aplikasi *Whatsapp* adalah aplikasi yang terpopuler yaitu mencapai 1 miliar pengguna aktif setiap harinya dan di Indonesia mencapai angka 58% (Susanto dkk., 2019). Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan penelitian untuk menggunakan video edukasi melalui media sosial *whatsapp* sebagai salah satu intervensi dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut: Apakah terdapat pengaruh video edukasi *health belief model* melalui media sosial *whatsapp* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pituruh, Kecamatan Pituruh, Kabupaten Purworejo?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh video edukasi *health belief model* melalui media sosial whatsapp terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pituruh, Kecamatan Pituruh, Kabupaten Purworejo.

D. Manfaat

1. Manfaat Penelitian Untuk Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori *health belief model* mengenai pengaruh edukasi video melalui media sosial terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi dan dapat dimanfaatkan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Penelitian Untuk Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan yang berkaitan tentang kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi melalui edukasi video teori *health belief model* menggunakan media sosial whatsapp.

E. Ruang Lingkup Penelitian

- a. Subjek penelitian : Pasien hipertensi di Puskesmas Pituruh
- b. Waktu penelitian : November
- c. Tempat penelitian : Puskesmas Pituruh, Kecamatan Pituruh, Kabupaten Purworejo, Provinsi Jawa Tengah.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian Jurnal

| Peneliti | Judul | Hasil | Perbedaan |
|-----------------------|--|---|--------------------|
| (Mitasari dkk., 2019) | Pengaruh konseling melalui media sosial terhadap pengetahuan dan praktik pengelolaan | Hasil penelitian diperoleh yaitu lebih tinggi rata-rata variabel pengetahuan pada kelompok media sosial dibandingkan kelompok konvensional. | Setting penelitian |

| Peneliti | Judul | Hasil | Perbedaan |
|------------------------|---|---|--------------------|
| | hipertensi. | Tidak ada perbedaan rata-rata yang bermakna praktik pengelolaan hipertensi skor pre maupun <i>posttest</i> pada kelompok konvensional dan kelompok media sosial. | |
| (Susanto dkk., 2019) | Pemanfaatan media sosial untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus rawat jalan di RSUD Banjarmasin. | Berdasarkan hasil penelitian, kepatuhan minum obat setelah intervensi yaitu kepatuhan tinggi 83,33% dan kepatuhan sedang 16,67%. Terdapat perbedaan bermakna ($p=0,000$) kepatuhan minum obat sebelum ($22,04\pm 1,57$) dan sesudah ($24,83\pm 0,38$), rata-rata perubahan adalah $2,79\pm 1,19$. Hasil penelitian disimpulkan bahwa pemberian intervensi menggunakan media sosial <i>whatsapp</i> pada pasien diabetes melitus secara positif mengubah kepatuhan minum obat pasien. | Subyek penelitian |
| (Aini & Sudiyat, 2021) | Video sebagai media promosi Kesehatan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi | Kesimpulan hasil penelitian ini adalah video animasi mengenai kepatuhan minum obat hipertensi pada pasien hipertensi dikembangkan melalui 3 tahap pengembangan ADDIE yaitu <i>analysis</i> , <i>design</i> dan <i>development</i> dengan hasil validasi media video layak digunakan. | Setting penelitian |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

Hipertensi berasal dari Bahasa latin yaitu *hiper* dan *tension*. *Hiper* artinya yang berlebihan dan *tension* artinya tekanan. Hipertensi atau tekanan darah tinggi yang artinya suatu kondisi medis dimana seseorang mengalami tekanan darah tinggi atau kronis yang mengakibatkan kesakitan dan bisa mengakibatkan angka kematian. Seseorang dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darah pada pasien mencapai sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Pada hipertensi lanjut usia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik nya >90 mmHg (Anggreni dkk., 2018).

Hipertensi merupakan suatu kejadian yang tidak ada gejalanya, dimana jika tekanan darah yang tinggi di dalam arteri dapat menyebabkan resiko stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan pada ginjal. Hipertensi didefinisikan sebagai gangguan pada sistem peredaran darah yang cukup mengganggu pada kesehatan masyarakat. Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah pada saat jantung memompa darah keseluruh tubuh (fase injeksi) yang biasanya ditulis pada nilai atas. Sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung beristirahat. Umumnya hipertensi terjadi pada setengah umur, diatas 40 tahun. Jadi hipertensi adalah suatu keadaan yang menunjukkan gangguan sistem peredaran darah dengan tekanan sistolik diatas 90 mmHg pada orang yang sudah dewasa dan tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan sistolik pada usia yang sudah lanjut usia adalah 90 mmHg pada kelompok lanjut usia (Nainggoalan, 2014). Hipertensi diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok yang dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi (**Turana, 2013**)

| Kategori | TDS (mmHg) | TTD (mmHg) |
|--------------------------------|------------|------------|
| Normal | <120 | <80 |
| Pre-hipertensi | 120-139 | 80-89 |
| Hipertensi tingkat 1 | 140-159 | 90-99 |
| Hipertensi tingkat 2 | >160 | >100 |
| Hipertensi sistolik Terisolasi | 160-179 | 100-109 |

Faktor yang dapat mendominasi terjadinya hipertensi adalah volume intravaskular, *renin angiotensin aldosterone* (RAA), fungsi struktur dinding vaskuler pembuluh darah, serta kendali saraf autonom. Faktor usia, genetik, jenis kelamin, etnis, obesitas, merokok, pola asupan garam, dan aktivitas fisik. Seseorang yang memiliki orang tua yang hipertensi dapat berisiko dua kali lebih besar menderita hipertensi (Syahrini dkk., 2012).

Perilaku merokok merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi, orang-orang yang mempunyai kebiasaan merokok setiap hari dapat berisiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa merokok dapat menimbulkan bahaya pada kesehatan manusia. Bahkan banyak efek yang merugikan bagi kesehatan akibat merokok, tetapi kebiasaan ini sulit untuk dihilangkan dan jarang diakui sebagai kebiasaan buruk. Penelitian menunjukkan bahwa orang merokok akan melukai dinding pembuluh darah dan mempercepat pembentukan aterosklerosis (pengerasan pembuluh darah) yang membuat jantung bekerja lebih keras karena menyempitnya pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah (Lasianjayani, 2014).

Penderita hipertensi tidak semuanya memiliki gejala, sehingga penyakit ini disebut pembunuh diam-diam (*Silent killer*). Keluhan yang tidak spesifik antara lain sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, sakit di dada, dan mudah lelah. Menurut gejala yang mudah diamati antara lain gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala, sering gelisah, wajah merah, terasa pegal, mudah marah, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan mimisan (Surya Mandala dkk., 2020).

1. Prevalensi Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi kronis yang diperkirakan lebih dari 40% orang dewasa di Indonesia yang terkena penyakit ini. Prevalensi terkena yang lebih tinggi pada usia orang tua yaitu sekitar 70-80%. Berdasarkan pengukuran tekanan darah prevalensi tekanan darah di Indonesia adalah 32,2%, sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan riwayat minum obat hanya 7,8% atau

hanya 24,2% dari kasus hipertensi di masyarakat (Surya Mandala dkk., 2020). Berdasarkan data (Riskesdas, 2018), prevalensi penduduk dengan tekanan tinggi jatuh kepada perempuan dengan (36,9%) dibandingkan dengan laki laki yang hanya (31,3%). Rata rata prevalensi di perkotaan lebih tinggi daripada di pedesaan, prevalensi akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur, jumlah tertinggi pada orang dengan kelompok yang lebih dari atau sama dengan 75 tahun sebesar 69,5%. Prevalensi tertinggi berdasarkan (Riskesdas, 2018) sebesar (34,1%) tertinggi di Kalimantan Selatan sedangkan terendah pada papua sebesar (22,2%).

2. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi terhadap penderitanya yaitu:

a. 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).

b. 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).

c. 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).

d. Ensefalopati

Ensefalopati atau bisa disebut kerusakan otak dapat terjadinya terutama pada hipertensi maligna. Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong ke dalam

ruang interstitium di seluruh susunan saraf pusat (Anshari, 2020).

3. Faktor hipertensi

a. Faktor resiko yang tidak dapat di control

1. Faktor genetik atau keturunan

Riwayat keluarga yang mempunyai keturunan menderita hipertensi terbukti merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi karena faktor genetik. Hal ini karena berhubungan dengan meningkatnya kadar natrium intraseluler dan rendahnya rasio antara kalium dan natrium (Sundari & Bangsawan, 2015).

2. Usia

Seiring kepekaan usia seseorang dapat meningkatkan hipertensi, individu yang masih berusia 40-60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah tinggi yang lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal ini meningkat dengan bertambahnya umur karena pengerasan pembuluh darah. Proses degenerasi ini terjadi pada orang yang berusia >50 tahun keatas, mengakibatkan arteri akan kehilangan elastisitas atau kelenturan sehingga pembuluh darah akan berangsur angsur menyempit, dan memicu tekanan darah semakin meningkat (Lutfiyati dkk., 2017).

b. Faktor yang dapat di control

1. Stres

Stres juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi, hubungan antara stress dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermitten (Sari dkk., 2019)

2. Obesitas

Obesitas merupakan ciri dari populasi penderita hipertensi, karena curah jantung dan sirkulasi dari volume penderita hipertensi lebih tinggi dari orang yang tidak mengalami hipertensi atau dengan orang yang memiliki berat badan yang normal (Sundari & Bangsawan, 2015).

3. Rokok

Pola hidup yang kurang sehat dapat memicu resiko hipertensi, seperti mengkonsumsi makanan yang tinggi garam dan gula, sehingga harus mengurangi mengkonsumsi ini. Kebiasaan merokok dapat membuat resiko hipertensi, hal ini dibuktikan (Angga & Elon, 2021) yang mengemukakan bahwa, diketahui terdapat hubungan merokok dengan hipertensi karena karbon monoksida dalam rokok mengandung karbon monoksida, dalam asap rokok juga akan menggantikan ikatan oksigen dalam darah, sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat, karena jantung dipaksa untuk memompa memasukan oksigen yang cukup kedalam organ dan jaringan tubuh lainnya (Sundari & Bangsawan, 2015).

4. Kurangnya berolahraga dan beraktivitas fisik

Banyaknya masyarakat yang kurang berolahraga karena kurangnya antusiasme masyarakat, dapat memicu kolesterol tinggi dan meningkatkan tekanan darah. Karena ini kurangnya berolahraga dapat membuat kolesterol tinggi dan juga adanya tekanan darah yang terus menguat sehingga memunculkan hipertensi (Sundari & Bangsawan, 2015).

B. Kepatuhan

Kepatuhan pengobatan adalah adalah hal yang sangat berperan penting dalam keberhasilan pengobatan. Kepatuhan pengobatan merupakan kesesuaian perilaku antara pasien dengan tenaga kesehatan. Kepatuhan pengobatan dapat dilihat dari persentase jumlah obat yang diminum setiap hari dalam jangka tertentu (Pratiwi & Perwitasari, 2017).

1. Minum Obat Pasien Hipertensi

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang di dapat melalui diagnosa dokter pada penduduk usia 18 tahun keatas 8,4%. Dapat diartikan di data bahwa 54,4% rutin untuk minum obat dan 32,3% tidak rutin minum obat sedangkan untuk sisanya 13,3% yang tidak sama sekali minum obat

hipertensi. Alasan pasien tidak rutin minum obat dan tidak minum obat adalah merasa sudah sehat, tidak merasakan pusing atau kesakitan dan karena lupa untuk meminumnya (Harahap dkk., 2019).

2. Metode Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Kuesioner salah satu metode maupun alat pengumpulan data yang sangat umum digunakan dalam sebuah penelitian. Kuesioner adalah sederet pertanyaan-pertanyaan yang telah di siapkan oleh peneliti yang akan digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data penelitian. Tingkat kepatuhan pasien dapat diukur dengan menggunakan *Medication Adherence Report Scale* (MARS) kuesioner ini di kembangkan oleh (Supadmi, Muhlis, & Agung, 2021) terdiri dari 5 pertanyaan dengan jawaban selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah. Skors penilaian Mars dibagi menjadi 3 katagori, yaitu kepatuhan rendah dengan nilai 0-5, kepatuhan sedang dengan nilai 6-24 dan yang terakhir kepatuhan tinggi dengan nilai 25 (Supadmi, Muhlis, & Bintang agung, 2021). Kuesioner MARS telah di kembangkan oleh (Alfian & Perdana Putra, 2017) Uji validitas dan reabilitas versi Bahasa Indonesia dengan nilai *Cronbach Alpha Coefficient* 0,803 MARS-5 terdiri dari 5 item pertanyaan yang menilai perilaku ketidapkpauhan (lupa, mengubah dosis obat, berhenti, melewatkan dosis lebih kecil, dan menggunakan obat kurang dari yang diresepkan).

3. 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 (Salsa Bella dkk., 2021). Edukasi ini dapat berupa penjelasan terkait penyakit serta terapi pengobatan yang dilakukan untuk pasien. Edukasi bisa dilakukan dengan secara langsung, tulisan, telepon, Email, atau datang kerumah.

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) (Azhar Suryaningtyas dkk., 2020). Komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian kepada pasien tidak memerlukan durasi yang lama, pasien hanya membutuhkan waktu 1 menit untuk berinteraksi dengan tenaga kefarmasian (Budi Santoso dkk., 2020). Pendekatan komunikasi yang digunakan yaitu komunikasi sosial-emosional dimana pendekatan ini mampu mempengaruhi pasien untuk tidak berhenti minum obat yang diresepkan (Budi Santoso dkk., 2023).

4. Edukasi untuk meningkatkan kepatuhan pasien

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, 2021).

Ketidak patuhan pasien dalam pengobatan menyebabkan gagalnya suatu terapi pengobatan. Hal ini karena kurangnya pengetahuan terhadap penyakit dan pengobatannya, sehingga pasien masih menyepelekan akan kepatuhan minum obat. Edukasi juga berguna untuk mencegah penggunaan obat yang salah, dan menciptakan informasi dan pemahaman yang baru di pasien dalam kepatuhan minum obat.

5. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat

a. Pengetahuan atau informasi

Pengetahuan dan informasi sangat penting karena, jika tidak ada informasi yang di sampaikan atau informasikan, pasien tidak akan mengetahui tentang informasi-informasi pengobatan, sehingga akan mengurangi terapi atau kepatuhan dalam pengobatan (Pratama dkk., 2019).

b. 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 (Pratama dkk., 2019).

C. Media Sosial

Media sosial merupakan teknologi yang banyak orang sudah tidak asing dengan ini dan sudah banyak orang yang menggunakan. Whatsapp merupakan salah satu kategori media sosial, Whatsapp merupakan aplikasi teknologi *Instant Messaging* seperti (SMS) dengan bantuan internet berfitur pendukung yang menarik. Saat ini Whatsapp merupakan instan terpopuler di dunia telah mencapai 1 miliar pengguna aktif setiap harinya, dan di Indonesia pengguna Whatsapp mencapai angka 58% (Susanto dkk., 2019).

1. Penggunaan Media Sosial Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pasien

Edukasi menggunakan media sosial dapat meningkatkan kepatuhan dalam minum obat. Video yang berisi tentang informasi-informasi untuk menjelaskan suatu topik. Media sosial digunakan untuk memberikan edukasi kepada pasien yang dapat dirancang oleh peneliti untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Aini & Sudiyat, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh (Susanto dkk., 2019) di RSUD Banjarmasin menggunakan media sosial Whatsapp untuk memberikan edukasi kepada pasien hipertensi menunjukkan bahwa media sosial dapat memberikan dampak yang positif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pasien. Kepatuhan pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui media sosial Whatsapp secara signifikan. Hasil menunjukkan bahwa skor kepatuhan minum obat berdasarkan kuesioner (MARS) dengan selisih $2,79 \pm 1,19$ antara *pre-study* dan *post-study* sampel penelitian meningkat secara signifikan setelah pemberian intervensi pengingat minum obat menggunakan media sosial whatsapp dan media video. Hal ini menunjukkan

bahwa media sosial sebagai sarana pengingat minum obat dapat memberikan dampak positif dalam peningkatan kepatuhan minum obat.

2. 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 (Oktiani 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).

3. 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 (Lutfhiani dkk., 2021).

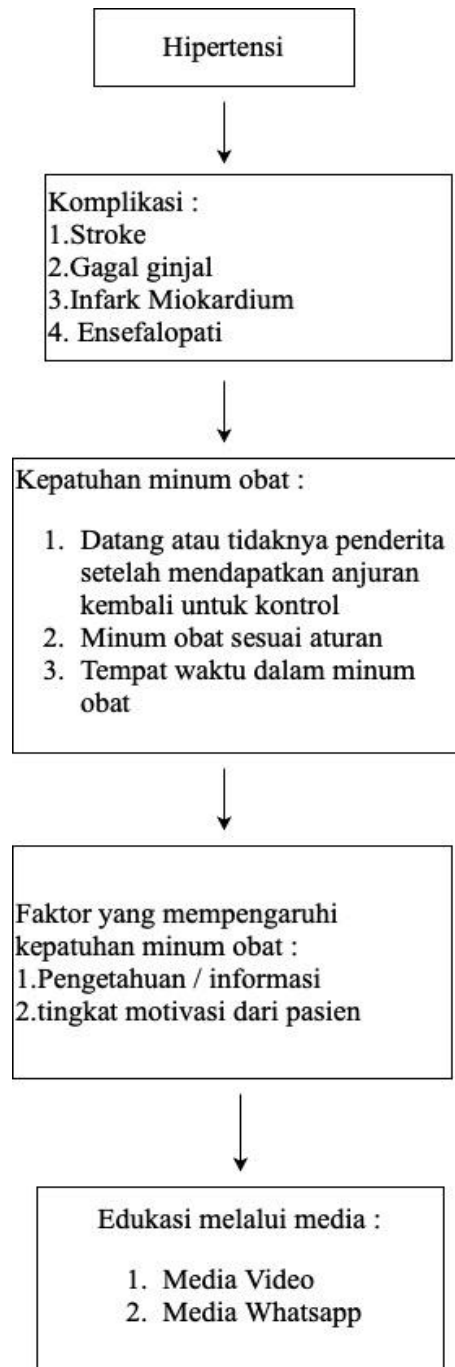
D. Teori Health Belief Model

Health Belief model (HMB) menjelaskan model perilaku sehat (missal memeriksakan diri) merupakan fungsi dari keyakinan personal tentang besarnya ancaman penyakit dan penularannya, serta keuntungan dari

rekomendasi yang diberikan petugas Kesehatan. Berdasarkan dinamika tersebut dapat dipahami bahwa kepatuhan dalam mengkonsumsi obat merupakan proses yang diawali oleh keyakinan seseorang akan keseriusan penyakit.

Beberapa penelitian yang telah dilaporkan, terdapat beragam faktor yang menyebabkan tingkat kepatuhan penggunaan obat menjadi rendah. Studi tersebut mengungkapkan bahwa penyebab prevalensi kepatuhan pengobatan hipertensi berdasarkan *Health Belief Model* (HBM) rendah karena *perceived susceptibility*, *perceived severity*, dan *perceived benefit* yang *inadequate*. Saat ini, *Health Belief Model* (HBM) telah digunakan untuk memeriksa perilaku pasien seperti kepatuhan penggunaan obat (Rusmadi dkk., 2021).

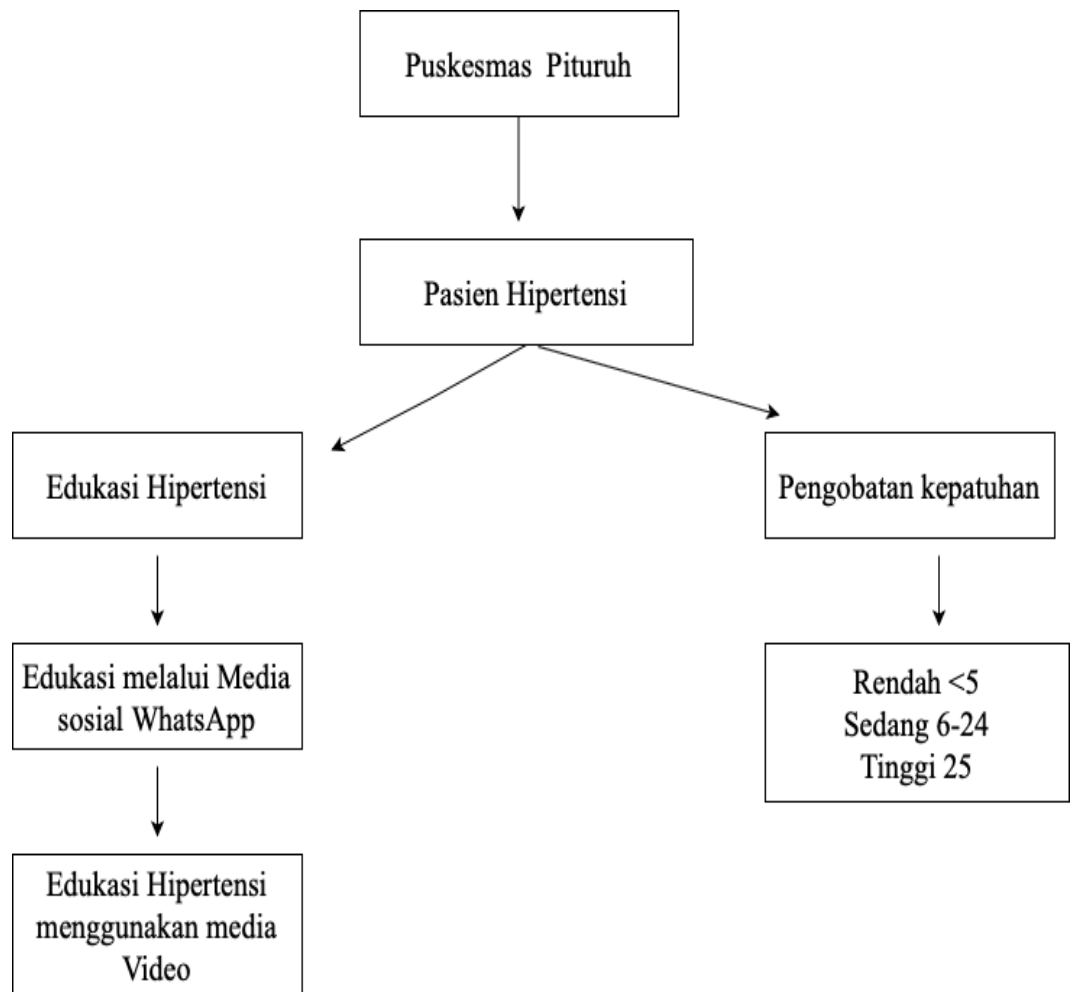
E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Talumewo dkk., 2014) , (Anshari, 2020) , (Pratiwi & Perwitasari, 2017)

F. Kerangka Konsep



Sumber : (Supadmi, Muhlis, & Agung, 2021), (Supadmi, Muhlis, & Bintang agung, 2021)

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

G. Hipotesa

1. Terdapat pengaruh edukasi video teori *health belief model* melalui media sosial *Whatsapp* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pitururuh
2. Tidak terdapat pengaruh edukasi video teori *health belief model* melalui media sosial *Whatsapp* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pitururuh

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode rancangan *quasi eksperimental*. Penelitian deskriptif kuantitatif merupakan suatu penelitian yang mempunyai tujuan untuk mendeskripsikan suatu fenomena peristiwa, gejala, dan kejadian yang terjadi secara faktual, sistematis, serta akurat. Penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner *Medication Adherence Report Scale* (MARS).

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

B. Variabel dan definisi operasional

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat dari nilai orang, objek atau yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Pengambilan data secara prospektif, data primer diperoleh dari mengidentifikasi parameter kelompok pasien intervensi dengan kelompok pasien yang sesudah di intervensi melalui skors kuesioner pasien. Adapun variabel penelitian ini yaitu media sosial, edukasi, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, lama menderita hipertensi, dan tingkat kepatuhan. Berikut adalah tabel dari definisi data operasional.

Tabel 3.1 Definisi Data Operasional

| No | Variabel | Definisi | Alat ukur | Cara ukur | Skala ukur |
|----|------------------|---|---|--|------------|
| 1 | Sosial Demografi | Menjelaskan ciri-ciri yang menggambarkan perbedaan masyarakat (Papeo, 2021) | a) Nama b) Jenis kelamin c) Usia d) Lama menderita e) Pendidikan terakhir f) Penghasilan g) Obat yang di konsumsi | Usia: a. <15tahun b. 15 -30tahun c. 30 – 50 tahun d. >60 tahun Jenis kelamin: a. Perempuan b. Laki- laki Lama Menderita: a. <1 tahun b. 1- 5 tahun c. 6- 10 tahun d. 11-15 tahun e. 16- 20 tahun Pendidikan terakhir a. Tidak sekolah b. SD c. SMP d. SMA e. Diploma f. Sarjana Penghasilan a. < 1.000.000 b. 1.000.000-3.000.000 c. 3.000.000-5.000.000 | Nominal |
| 2 | Kepatuhan | Kepatuhan minum obat ialah ketaatan minum obat pasien di Puskesmas Pituruh | Kuesioner Mars | Kuesioner menggunakan skala likert, terdiri dari jawaban dari “Tidak pernah” “Pernah” “Kadang kadang” | Ordinal |

| No | Variabel | Definisi | Alat ukur | Cara ukur | Skala ukur |
|----|--|--|--|--|------------|
| | | <p>meliputi frekuensi lupa minum obat, kesengajaan memberhentikan minum obat tanpa sepengetahuan dokter dan kemampuan pasien dalam mengendalikan diri untuk terus minum obat.</p> <p>(Walanda & Makiyah, 2021)</p> | | <p>“Sering “ dan “Selalu” (Resmawati dkk., 2019)</p> <p>Kepatuhan a) Rendah <5 b) Sedang 6-24 c) Tinggi 25</p> <p>(Muhammad Naafi dkk., 2016)</p> | |
| 3 | Edukasi Vidio teori <i>health belief model</i> | <p>Pemberian Pendidikan Kesehatan mengenai pengelolaan hipertensi menggunakan video edukasi, berupa pentingnya patuh dalam minum obat hipertensi.</p> | <p>Video berupa informasi: a) Kerentanan yang dirasakan b) Keparahan yang dirasakan c) Manfaat yang dirasakan d) Hambatan yang dirasakan e) Kepercayaan diri yang dirasakan f) Isyarat untuk bertindak</p> <p>(Rusmadi dkk., 2021)</p> | | |

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah suatu kesatuan individu atau subjek pada wilayah dan waktu dengan kualitas tertinggi, yang akan diamati atau diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Pituruh, Kecamatan Pituruh, kabupaten Purworejo.

2. Sampel

Jumlah responden yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah 30 Pasien. Penelitian ini dilakukan sampai pasien selesai menonton video edukasi, yang diberikan 1 minggu sebanyak 2 tema video. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner MARS. Penelitian ini diawali dengan pengumpulan data karakteristik pasien yang didapatkan dari lembar kuesioner. Adapun karakteristik pasien yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, penghasilan, obat yang di konsumsi dan lama menderita. Kemudian peneliti melakukan edukasi atau intervensi kepada pasien, setelah itu dilakukan *Post-study* dengan pasien setelah selesai menonton video edukasi semua, selanjutnya peneliti memberikan kuesioner kepatuhan untuk dijawab oleh pasien.

Pasien yang menderita hipertensi

- a. Pasien dari umur 15 tahun- 60 tahun
- b. Pasien yang dapat membaca dan mengerti Bahasa Indonesia
- c. Pasien yang bersedia ikut serta dan setuju berpartisipasi (*Informed consent*)
- d. Pasien yang memiliki pendengaran baik
- e. Pasien yang memiliki Smartphone

Kriteria eksklusi:

- a. Pasien yang tidak memiliki internet yang stabil

D. Instrumen dan bahan penelitian

Instrumen adalah alat bantu yang digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan prospektif. Instrumen yang digunakan penelitian ini adalah kuesioner yang di adaptasi dari penelitian yaitu kuesioner MARS. Kuesioner *Medication Adherence Report Scale* (MARS) adalah kuesioner untuk menjelaskan atau menyajikan informasi mengenai kebiasaan yang berhubungan dengan kurangnya kepatuhan, yang kemungkinan disebabkan oleh faktor tidak

disengaja misalnya lalai atau lupa dan faktor yang di sengaja misalnya tidak minum obat ketika sudah merasa sembuh. Selanjutnya kuesioner diisi oleh pasien penderita hipertensi. Kuesioner ini dibagi menjadi 2 bagian, antara lain.

a. Bagian karakteristik

Bagian karakteristik berupa kuesioner data demografi yang meliputi nama, jenis kelamin, umur, pekerjaan, lama menderita, penghasilan, obat yang di konsumsi dan pendidikan.

b. Bagian pengukuran variabel

Bagian pengukuran variabel penelitian menggunakan berupa kuesioner.

E. Cara penelitian

1. Tahap persiapan, meliputi pembuatan proposal penelitian, menyusun kuesioner dan pengurusan perijinan.
2. Pelaksanaan penelitian, uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner. Uji validitas untuk kuesioner sebanyak 30 responden.
3. Metode pengolahan data

Metode pengolahan data primer yang diperoleh langsung dari responden.

Langkah Langkah pengolahan data yaitu:

- a. *Editing*, yaitu pengoreksian atau pengecekan data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang masuk /dikumpulkan tidak logis. Tujuan *editing* yaitu untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan dan bersifat koreksi.
- b. Memeriksa kelengkapan data responden (jenis kelamin, umur, dll).
- c. Memeriksa kelengkapan jawaban.
- d. *Coding* merupakan pembuatan atau pemberian kode-kode pada tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Proses ini dilakukan setelah semua kuesioner di edit, dengan mengubah data berbentuk huruf maupun kalimat menjadi data berupa angka.

- e. *Tabulating*, merupakan kegiatan menyusun dan meringkas data yang masuk dalam bentuk tabel (*dummy table*) yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.
- f. *Entry data*, yaitu data yang telah di edit kemudian dikelompokkan menurut pertanyaan dari masing masing variabel yang akan diukur.

F. Tempat dan Waktu

Penelitian ini di lakukan di Puskesmas Pituruh, Kecamatan Pituruh, Kabupaten Purworejo, waktu penelitian sampai pasien selesai menonton video edukasi, total video edukasi yaitu 6 tema dan setiap minggunya diberikan 2 tema video di mulai dari bulan November.

G. Analisis Data

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif dan secara statistik menggunakan program *statistical product and service solution* (SPSS) yaitu:

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif bertujuan untuk memberikan deskripsi atau gambaran mengenai subjek penelitian berdasarkan data variabel yang diperoleh dari kelompok subjek tertentu. Penggunaan analisis deskriptif adalah mendapatkan gambaran lengkap dari data baik dalam bentuk verbal atau numerik yang berhubungan dengan data yang kita teliti. (Nasution, 2017).

2. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah pengujian data untuk melihat apakah nilai residual terdistribusi normal atau tidak. Dalam penelitian ini menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena data sampel responden kurang dari 50, agar menghasilkan hasil yang akurat (Oktaviani & Notobroto, 2014). Apabila nilai Sig suatu variabel lebih besar dari *level of significant* 5% (> 0.050) maka variabel tersebut terdistribusi normal, sedangkan jika nilai Sig suatu variabel lebih kecil dari *level of significant* 5% (< 0.050) maka variabel tersebut tidak terdistribusi dengan normal (Apriyanto & Abdullah, 2013).

3. Uji Expert Judgement

Validitas isi merupakan validitas yang diestimasi lewat pengujian terhadap kelayakan atau relevansi isi tes melalui analisis rasional oleh panel yang berkompeten atau melalui expert judgement (penilaian ahli). Validitas isi atau *content validity* memastikan bahwa pengukuran memasukkan sekumpulan item yang memadai dan mewakili yang mengungkap konsep. Semakin item skala mencerminkan kawasan atau keseluruhan konsep yang diukur, semakin besar validitas isi. Atau dengan kata lain, validitas isi. Atau dengan kata lain, validitas isi merupakan fungsi seberapa baik dimensi dan elemen sebuah konsep yang telah digambarkan.

Validitas isi dilakukan untuk memastikan apakah isi kuesioner sudah sesuai dan relevan dengan tujuan study. Validitas isi menunjukkan isi mencerminkan rangkaian lengkap atribut yang diteliti dan biasanya dilakukan oleh tujuh atau lebih ahli. Perkiraan validitas isi dari tes diperoleh dengan menyeluruh dan sistematis dalam memeriksa item tes untuk menentukan sejauh mana mereka mencerminkan dan tidak mencerminkan domain konten. (*expert judgement*) dilakukan oleh 3 orang ahli untuk proses validasi instrumen yaitu oleh Dr. apt. Prasojo Pribadi M.Sc, Apt. Widarika Santi Hapsari, M.Sc dan Dr. apt. Elmiawati Latifah, M.Sc.

4. Uji Wilcoxon

Uji Wilcoxon digunakan untuk menguji kondisi (variabel) pada sampel berpasangan atau dapat juga untuk penelitian sebelum dan sesudah (Rudianto dkk., 2020).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh video edukasi teori *health belief model* melalui media sosial whatsapp terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pituruh, Kecamatan Pituruh, Kabupaten Purworejo.

B. Saran

Saran untuk penelitian selanjutnya diantaranya yaitu meningkatkan jumlah sampel penelitian agar lebih representative, Puskesmas yang diteliti lebih dari satu dan teori yang digunakan oleh peneliti harus lebih dari satu agar lebih lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, R. N., & Sudiyat, R. (2021). *Video sebagai media promosi kesehatan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi*. 2(1).
- Alfian, R., & Perdana Putra, A. M. (2017). *Uji validitas dan reabilitas kuesioner Medication Adherence Report Scale (MARS) terhadap pasien diabetes melitus*. 2(2).
- Angga, Y., & Elon, Y. (2021). *Hubungan kebiasaan merokok dengan tekanan darah*. 7(1).
- Anggreni, D., Mail, E., & Adiesty, F. (2018). *Hipertensi dalam kehamilan (1–66 ed., Vol. 978-602-51139-6–3)*.
- Anshari, Z. (2020). *Komplikasi hipertensi dalam kaitanya dengan pengetahuan pasien terhadap hipertensi dan upaya pencegahannya*. 2(2).
- Apriyanto, A., & Abdullah, T. (2013). *Analisis overreaction pada saham perusahaan manufaktur di bursa efek Indonesia (BEI) periode 2005-2009*. 2(2).
- Azhar Suryaningtyas, A., Nur Vianto, A., Bintang Octaviano, M., & Budi Santoso, S. (2020). *The Pharmacist-Patient Communication Model in the Chronic Disease Management Program*.
- Budi Santoso, S., Ashari, N., & Mulyono Putri Wibowo, I. (2023). *Is the Therapeutic Adherence of Hypertensive Patients Closely Related to the Pharmacist-Patient Communication?*
- Budi Santoso, S., Hafid Naufal Majid, M., Azhar Suryaningtyas, A., Faizah, R., & Mulyono Putri Wibowo, I. (2020). *Interaction Exchange in Dispensaries: An Observation on the Chronic Disease Management Program*.
- Dwi Puspitasari, W., & Febrinita, F. (2021). *PENGUJIAN VALIDASI ISI (CONTENT VALIDITY) ANGGKET PERSEPSI MAHASISWA TERHADAP PEMBELAJARAN DARING MATAKULIAH MATEMATIKA KOMPUTASI*. 4(1).
- Fatmah lailatushifah, S. noor. (2021). *Kepatuhan pasien yang menderita penyakit kronis dalam mengkonsumsi obat harian*.
- Harahap, D. A., Aprilia, N., & Muliati, O. (2019). *Hubungan pengetahuan penderita hipertensi tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah kerja puskesmas kampa tahun 2019*. 3(2).

- Hendryadi. (2017). *Validitas isi : Tahap awal pengembangan kuesioner*. 2(2).
- Kemenag, E. (2017). *Pemanfaatan aplikasi whatsapp sebagai sarana diskusi*. 1, 2.
- Lasianjayani, tifani, & tifani. (2014). *Hubungan antara obesitas dan perilaku merokok terhadap kejadian hipertensi*. 2(3).
- Lutfhiani, R., Lina, N., & Maywati, S. (2021). *Pengaruh penyuluhandengan menggunakan media video terhadap pengetahuan pra-lansia mengenai hipertensi*. 17(2).
- Lutfiyati, H., Fitriana, Y., & Khotimah, A. (2017). *Pola pengobatan hipertensi pada pasien lansia di Puskesmas Windusari Kabupaten Magelang*. 3(2).
- Madania, & Papeo, P. (2021). *Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pemilihan obat swamedikasi*. 1, 20–29.
- Mitasari, R., Harahap, H., & Desfita, S. (2019). *Pengaruh konseling melalui media sosial terhadap pengetahuan dan praktik pengelolaan hipertensi*. 5(1).
- Muhammad Naafi, A., Aryani Perwitasari, D., & Darmawan, E. (2016). *KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN RAWAT JALAN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. SOEROJO MAGELANG*. 4(2).
- Nainggoalan, J. (2014). *MANAGEMENT OF HYPERTENSION PATIENTS WITH GRADE II FACTORS CAUSE OF HYPERTENSION ANTI DRUG CONSUMPTION IS NOT REGULARLY, AND EATING UNHEALTHY LIFESTYLE*. 2(2).
- Nasution, L. M. (2017). *Statistik Deskriptif*. 14(1).
- Nuridayanti, A., Makiyah, N., & Rahmah. (2018). *Pengaruh edukasi terhadap kepatuhan minum obat penderita hipertensi di pos pembinaan terpadu Kelurahan Mojoroto kota Kediri Jawa Timur*. 6(1).
- Oktaviani, M. A., & Notobroto, H. B. (2014). *Perbandingan tingkat konsistensi normalitas distribusi metode kolmogrov-smirnov, lilliefors, shapiro-wilk, dan skewness-kurtosis*. 3(2).
- Oktiani, D., Furdianti, N. hasani, & Karminingtyas, S. retno. (2019). *Pengaruh pemberian informasi obat dengan media video terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Ungaran*. 2(2).
- Pratama, G. adi, Dianingati, R. setia, & Saputri, N. eka. (2019). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien hipertensi peserta*

Pronalis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang. 2(1).

Pratiwi, R. I., & Perwitasari, M. (2017). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam penggunaan obat di RSUD kardinah. 978-602-74355-1-3.*

Purwati, R. D., & Bidjuni, H. (2014). *Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan perilaku klien hipertensi di Puskesmas Bahu Manado. 2(2).*

Putri Amalia, H., Sofiatin, Y., & Roesli, R. M. A. (2017). *Gambaran penangkapan edukasi diberikan kepada pasien hipertensi di ruang Konsultasi Puskesmas Jatingor. 2(3).*

Resmawati, R., Adi Sumiwi, S., & Levita, J. (2019). *PENGARUH KONSELING TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT DAN TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI TERAPI KOMBINASI DI POLIKLINIK TASIKMALAYA. 8(2).*

Riskesdas. (2018).

Ritonga, N., & Siregar, N. (2022). *Efektifitas edukasi berbasis audio visual terhadap kepatuhan minum obat hipertensi. 10(1).*

Rizkifani, P., & W, S. (2014). *Evaluasi Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.*

Rudianto, D., Nurita Putri, N., Said, M., Maulina Anjani, J., Erliyani, F., & Muliawati, T. (2020). *Pengaruh Hubungan E-learning Dalam Mata Kuliah MAFIKI di Institut Teknologi Sumatera Menggunakan Metode Wilcoxon. 1, 1.*

Rusmadi, N., Pristiatty, L., & Zairina, E. (2021). *Validitas dan Reabilitas kuesioner kepatuhan pengobatan pasien lansia dengan hipertensi berdasarkan teori Health belief model.*

Salsa Bella, D., Budi Santoso, S., & Latifah, E. (2021). *Profile of Therapy Adherence-Prolanis Related to Sociodemography: A Literature Review. 1(2).*

Sari, M., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Azzam, R. (2019). *Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. 1(2).*

sawiti, A. agung sagung, & Adiputra, N. (2015). *Risk factors of hypertension among adults in Banyuwangi: A case control study. 3(2).*

- Simbolon, P., Simbolon, N., Siringo-ringo, M., & A. Sihotang, V. (2020). *Hubungan Karakteristik dengan Peningkatan Tekanan Darah di Sumbul, Sumatera Utara*. 2(9).
- Sundari, L., & Bangsawan, M. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi*. 11(2).
- Supadmi, W., Muhlis, M., & Agung, I. bintang. (2021). 3(6).
- Supadmi, W., Muhlis, M., & Bintang agung, I. (2021). *Medication related burder pada pasien gagal ginjal kronis di Rsud kota yogyakarta*. 3, 6.
- Surya Mandala, A., Esfandiari, F., & K.N, A. (2020). *Hubungan Tekanan Darah Terkontrol dan Tidak Terkontrol terhadap Kadar High Density Lipoprotein Pasien Hipertensi*. 11(1).
- Susanto, Y., Lailani, F., Alfian, R., Rianto, L., Febrianti, D. R., Aryzki, S., Prihandiwati, E., & Khairunnisa, N. S. (2019). *Pemanfaatan media sosial untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus rawat jalan di RSUD Ulin Banjarmasin*. 88–96(4).
- Syahrini, E., Susanto, H. S., & Udiyono, A. (2012). *Faktor-faktor risiko hipertensi primer di puskesmas tlogosari kulon kota semarang*. 1(2).
- Talumewo, M. C., Ratag, B. T., & Prang, J. D. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien di wilayah kerja Puskesmas Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara*. 7(4).
- Tedjasukmana, P. (2012). *Tatalaksana hipertensi*. 39(4).
- Turana, Y. (2013). *Diagnosis , klasifikasi Hipertensi*.
- Walanda, E. I., & Makiyah, S. N. N. (2021). *Pengaruh edukasi terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi :literatur review*. 4(2).
- Yulianti, F., Musdalipah, & Rahmawati. (2019). *Analisis tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat di RSUD kota kendari*. 8, 2.