

**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**

**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**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Skripsi ini telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Proposal Skripsi

Progam Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang



Magelang, 9 Januari 2023

Pembimbing Utama

Dr. apt. Prasojo Pribadi M.Sc

NIDN.06070383304

Pembimbing Pendamping

Apt. Widarika Santi Hapsari, M.Sc

NIDN.0618078401

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Nurwinda Yuliana Savitri

NPM : 19.0605.0001

Program Studi : Farmasi S1

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Video Melalui Media Sosial Whatsapp

Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di
Puskesmas Pituruh

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kefarmasian pada Program Studi Ilmu Kefarmasian Universitas Muhammadiyah Magelang

Ketua Penguji : apt. Setyo Budi Santoso, M.Farm.

Anggota Penguji : Dr. apt. Prasojo Prihadi, M.Sc.

Anggota Penguji : apt. Widarika Santi Hapsari, M.Sc



(.....)
(.....)
(.....)

Magelang, 17 Januari 2023
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



(Dr. Heni Setyowati Esti Rahayu, M.Kes)

NIDN. 0625127002

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Nurwinda Yuliana Savitri
NPM : 19.0605.0001
Tanggal : 17 Januari 2023



Nurwinda Yuliana Savitri

(19.0605.0001)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurwinda Yuliana Savitri
NPM : 19.0605.0001
Program Studi : Farmasi S-1
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-Exclusive-Royalty-Fee Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Pengaruh Edukasi Video Melalui Media Sosial Whatsapp Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pituruh. Dengan Hak Bebas *Royalty Non Ekslusive* ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang
Pada Tanggal : 17 Januari 2023

Yang Mengatakan



Nurwinda Yuliana Savitri

(19.0605.0001)

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Syukur kepada Allah SWT atas kasih sayang-Nya telah memberikanku kekuatan serta membekaliku dengan ilmu dan atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.

Nama : Nurwinda Yuliana Savitri
Program studi : Farmasi (S-1)
Judul : Pengaruh Edukasi Video Melalui Media Sosial Whatsapp
Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di
Puskesmas Pituruh

ABSTRAK

Latar belakang : Kepatuhan pasien pada konsumsi obat umumnya masih rendah, banyak yang bersifat kronis salah satunya penyakit hipertensi yang masih mengalami peningkatan setiap tahunnya. Seiring dengan perkembangan teknologi yang semakin maju, penggunaan teknologi berbasis media sosial whatsapp bisa digunakan untuk membantu meningkatkan kepatuhan pasien, seperti mengingatkan pasien untuk minum obat.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini digunakan 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.

Metode : Tahap analisis survei deskriptif menggunakan metode kuantitatif dengan desain rancangan quasi eksperimental menggunakan video edukasi teori *health belief model* dan instrument kuesioner yang melibatkan 30 responden.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian, pemberian video edukasi teori *health belief model* melalui media sosial whatsapp terdapat perbedaan yang bermakna ($p=0,000$) kepatuhan minum obat sebelum di-intervensi menunjukkan nilai $21,08 \pm 2,32$ dan sesudah di-intervensi $24,06 \pm 1,18$ terdapat selisih $2,26 \pm 1,14$ pengaruh dalam kepatuhan minum obat.

Kesimpulan : 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.

Kata kunci : Hipertensi, kepatuhan minum obat, media sosial whatsapp, video edukasi

Name : Nurwinda Yuliana Savitri
Program : Farmasi (S1)
Title : The Effect of Video Education Through Whatsapp Social Media on Medication Compliance in Hypertension Patients at the Pituruh Health Center

ABSTRACT

Background: Patient compliance with drug consumption is generally still low, many are chronic in nature, one of which is hypertension which is still increasing every year. Along with increasingly advanced technological developments, the use of WhatsApp social media-based technology can be used to help improve patient compliance, for example reminding patients to take medication.

Aim: This study was used to determine the effect of the health belief model educational video through whatsapp social media on adherence to taking medication in hypertensive patients at the Pituruh Health Center, Pituruh District, Purworejo Regency.

Method: The analysis phase of the descriptive survey used a quantitative method with a quasi-experimental design using educational videos on the theory of health belief models and a questionnaire instrument involving 30 respondents.

Result: Based on the results of the study, providing educational videos on the theory of health belief model through whatsapp social media there was a significant difference ($p = 0.000$) adherence to taking medication before the intervention showed a value of 21.08 ± 2.32 and after the intervention 24.06 ± 1.18 there is a difference of 2.26 ± 1.14 in the effect of medication adherence.

Conclusion: There is an influence of the health belief model educational video through whatsapp social media on adherence to taking medication in hypertensive patients at the Pituruh Health Center, Pituruh District, Purworejo Regency.

Keywords : Hypertension, medication adherence, WhatsApp social media, educational video

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh edukasi video melalui media sosial whatsapp terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Jurusan Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih setulus-tulusnya kepada:

1. Dr. apt. Prasajo Pribadi, M.Sc. selaku Ketua Program Studi Farmasi S1, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang dan juga selaku dosen pembimbing skripsi pertama yang telah memberikan bimbingan, arahan serta saran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
2. apt. Widarika Santi Hapsari, M.Sc. selaku pembimbing skripsi kedua yang telah membantu penulis dalam mengikuti dan menyelesaikan studi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Apt. Setyo Budi Santoso M.Farm selaku penguji skripsi yang telah memberikan saran dan masukan terkait skripsi.
4. Bapak/Ibu Dosen Farmasi yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang tak ternilai selama penulis menempuh pendidikan di Universitas Muhammadiyah Magelang.
5. Kedua orang tua penulis, Slamet Diono dan Mariyati yang selalu memberikan kasih sayang, doa, dan nasehat, serta kesabarannya yang luar biasa.
6. Seluruh keluarga tersayang yang senantiasa mendo'akan dan memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman seperjuangan Indraswari, winda alawiyah, ratfika nurjanah, Nurul umi, Shelvia, Shopie, Putri ,Sella dan Wahyu. Terima kasih atas support
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah tulus ikhlas memberikan doa dan motivasi sehingga dapat terselesaikan skripsi ini.

Magelang, 17 Januari 2023

Penulis

Nurwinda Yuliana S

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	vi
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat	5
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	5
F. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Hipertensi	7
B. Kepatuhan	11
C. Media Sosial.....	14
D. Teori Health Belief Model	15
E. Kerangka Teori	17
F. Kerangka Konsep.....	18
G. Hipotesa	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	19

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	19
B. Variabel dan definisi operasional.....	19
C. Populasi dan Sampel	21
D. Instrumen dan bahan penelitian	22
E. Cara penelitian	23
F. Tempat dan Waktu.....	24
G. Analisis Data	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	26
A. Karakteristik Responden.....	26
B. Uji Expert.....	30
C. Uji Normalitas Data	32
D. Uji Wilcoxon.....	33
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	43

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian Jurnal.....	5
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	7
Tabel 3.1 Definisi Data Operasional.....	20
Tabel 4.1 Data Karakteristik Responden	26
Tabel 4.2 Penilaian oleh Expert Judgement Ahli.....	31
Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Data.....	32
Tabel 4.4 Uji <i>Wilcoxon</i>	33
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat hipertensi sebelum dilakukan Intervensi	34
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi kepatuhan minum obat hipertensi sesudah dilakukan Intervensi	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	17
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	43
Lampiran 2. Karakteristik Sosio Demografi	44
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	45
Lampiran 4. Data Responden.....	46
Lampiran 5. Uji Deskriptive	47
Lampiran 6. Uji <i>Expert</i>	49
Lampiran 7 Uji Normality.....	49
Lampiran 8. Uji <i>Wilcoxon</i>	50
Lampiran 9. <i>Ethical Clearance</i>	51
Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian	52
Lampiran 11. Foto Dokumentasi Penelitian	55
Lampiran 12. Foto bukti mengirim Video Edukasi	56
Lampiran 13. Video teori <i>Health Belief Model</i>	57
Lampiran 14. Komentar Video	60

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 ketidakpauhan (lupa, mengubah dosis obat, berhenti, melewati 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 terjalannya 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).

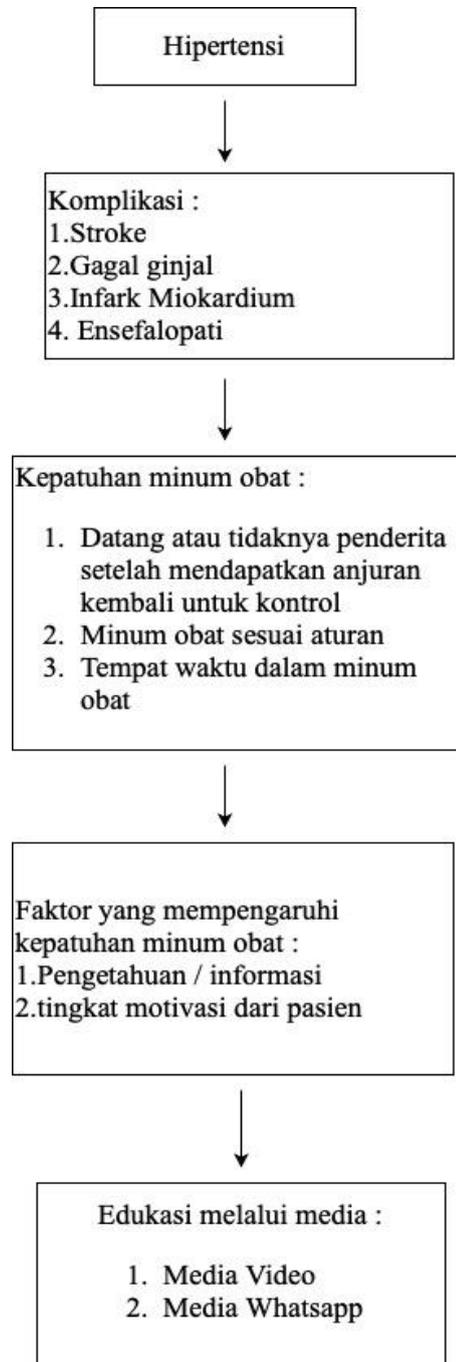
D. Teori Health Belief Model

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).

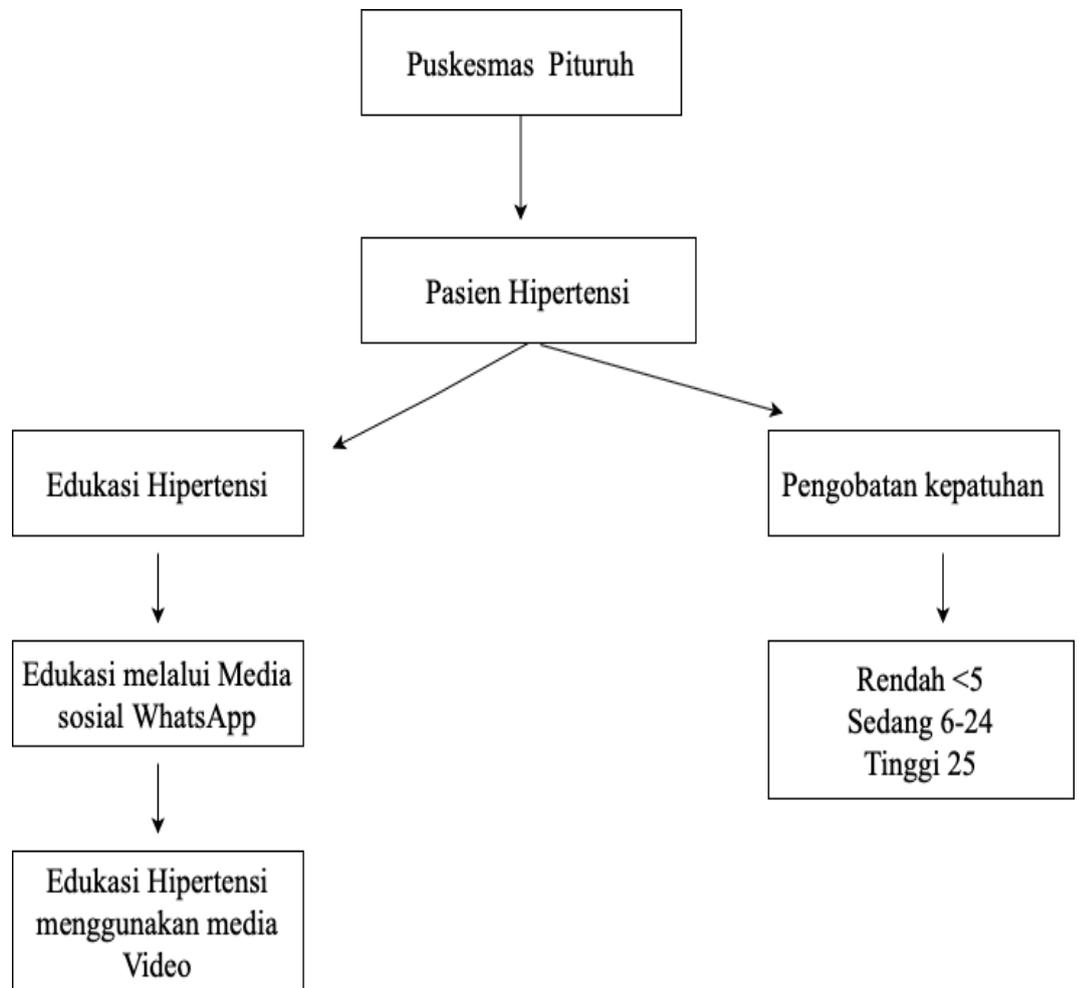
E. Kerangka Teori



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 IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pituruh, Kecamatan Pituruh, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah pada Oktober 2022. Responden pada penelitian ini adalah pasien prolanis hipertensi di Puskesmas Pituruh yang berjumlah 30 responden. Adapun distribusi beberapa karakteristik masing-masing responden yaitu: jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, penghasilan, lama menderita hipertensi, dan obat yang dikonsumsi. Dijelaskan pada Tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Data Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	(%)
Total Pasien	30	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	23,3
Perempuan	23	76,7
Usia		
21-30	1	3,3
31-40	0	0
41-50	9	30
51-60	12	40
61-70	6	20
71-80	2	6,7
Pendidikan Terakhir		
SD	19	63,3
SMP	5	16,7
SMA	2	6,7
Diploma	1	3,3
Sarjana	3	10
Lama Menderita Hipertensi		
1-11 Bulan	5	16,7

Karakteristik Responden	Jumlah	(%)
1-5 Tahun	19	63,3
6- 10 Tahun	4	13,3
11-15 Tahun	1	3,3
16-20 Tahun	1	3,3
Obat Yang dikonsumsi		
Amlodipine	23	76,7
Captopril	7	23,3
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	17	56,7
Pedagang	4	13,3
Petani	5	16,7
PNS	1	3,3
Wiraswasta	3	10
Penghasilan		
<1.000.000	5	16,7
1.000.000 - 3.000.000	22	73,3
3.000.000 - 5.000.000	3	10

(Sumber data primer yang sudah di olah (2022))

1. Jenis kelamin

Berdasarkan tabel 4.1, dapat diketahui bahwa pasien penderita laki-laki sebanyak 7 orang(23,3%) dan pasien perempuan sebanyak (76,75%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden pasien hipertensi di prolans Puskesmas Pituruh, Kecamatan pituruh, Kabupaten purworejo yaitu perempuan (76,7%).

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh (Simbolon dkk., 2020) juga didapat bahwa perempuan lebih banyak menderita hipertensi sebanyak 64,11% sedangkan pada laki laki 35,89%. Diperkirakan hal itu terjadi karena saat perempuan sering mengalami hipertensi setelah menopause. Tekanan darah wanita, khususnya sistolik, meningkat lebih tajam sesuai usia. Setelah 55 tahun, wanita memang mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Salah satu penyebab terjadinya pola tersebut adalah

perbedaan hormon kedua jenis kelamin. Produksi hormon estrogen menurun saat menopause, wanita kehilangan efek menguntungkan sehingga tekanan darah meningkat.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian WHO pada tahun 2012 jumlah pasien hipertensi 839 juta mengalami peningkatan pada tahun 2015 menjadi 1,15 miliar atau sekitar 29% dari total penduduk di dunia, dimana penderita perempuan (30%) lebih banyak dari pada laki laki (29%). Resiko menderita hipertensi seumur hidup 80% - 90% pada perempuan dan 81% - 83% pada laki-laki. Perkembangan penyakit hipertensi pada perempuan terjadi lebih cepat dari pada laki-laki (WHO, 2013).

2. Usia

Hasil penelitian menunjukkan pasien dengan usia 21-30 sebanyak 1 orang (3,3%), tidak adanya responden pada usia 31-40 tahun disebabkan karena pada kelompok umur tersebut masih dalam usia produktif dimana fungsi organ masih relative baik (Yulianti dkk., 2019), usia 41-50 sebanyak 9 orang (30%), usia 51-60 tahun sebanyak 12 orang (40%), usia 61-70 tahun sebanyak 6 orang (20%), usia 71-80 tahun sebanyak 2 orang (6,7%). Mayoritas responden mengalami hipertensi pada umur lebih dari 50 – 60 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yosprinto T dkk., 2014) yang menyatakan bahwa resiko terkena hipertensi sejalan dengan bertambahnya usia. Hal ini didukung oleh (Anwar & Masnina, 2019) yang menyatakan bahwa seseorang yang berusia 50 tahun keatas baik yang masih aktif beraktifitas dan bekerja maupun mereka yang tidak produktif akan mengalami perubahan-perubahan dirinya sebagai bentuk respon tubuh dari proses menua yang kemudian membuat seseorang yang telah berusia 50 tahun keatas, menjadi lebih rentan terhadap sesuatu salah satunya terhadap terjadinya hipertensi.

3. Pendidikan

Pada gambaran tingkat Pendidikan pasien hipertensi di Puskesmas Pituruh, Kecamatan Pituruh, Kabupaten Purworejo yaitu SD 19 orang (63,3%), SMP 5 orang (16,7%), SMA 2 orang (6,7%), diploma 1 orang

(3,3%) dan sarjana 3 orang (10%), hasil analisis Pendidikan didominasi oleh kelompok Pendidikan SD sebanyak 19 orang (63,3%), (Sawiti & Adiputra, 2015) menyatakan seseorang yang semakin tinggi pendidikannya, dapat mencegah terjadinya hipertensi. Demikian sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan semakin meningkatkan resiko terjadinya hipertensi. Hal ini kemungkinan karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi, sehingga kepatuhan dalam minum obat juga lebih tinggi.

4. Lama menderita Hipertensi

Pada gambaran lama menderita hipertensi di Puskesmas Pituruh, Kecamatan Pituruh, Kabupaten Purworejo menderita hipertensi 1-11 bulan sebanyak 5 orang (16,7%), menderita hipertensi 1- 5 tahun sebanyak 9 orang (30%), menderita hipertensi 6-10 tahun 4 orang (13,3%), menderita 11-15 tahun sebanyak 1 orang (3,3%), dan 16-20 tahun (3,3%). Mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Pituruh, Kecamatan Pituruh, Kabupaten Purworejo lama menderita paling banyak 1-5 tahun.

5. Obat yang dikonsumsi

Pada penelitian ini didapatkan hasil jenis obat yang dikonsumsi terdapat dua macam yaitu amlodipine dan captopril. Jenis obat amlodipine dikonsumsi sebanyak 23 orang (76,7%) dan Captopril 7 orang (23,3%). Jenis obat yang paling sering digunakan adalah amlodipine. Pemberian Amlodipine diberikan jika pasien mengalami tekan darah yang tinggi sedangkan Captopril diberikan jika tekanan darah pasien sedang. Hasil penelitian ini didukung oleh (Anwar & Masnina, 2019) yang menyatakan bahwa obat jenis amlodipine banyak digunakan karena obat jenis ini dirasa lebih cocok dan lebih efektif dalam menurunkan darah saat di konsumsi di bandingkan dengan jenis obat captopril yang dirasa kurang efektif.

6. Pekerjaan

Hasil analisis untuk pekerjaan didominasi oleh kelompok pekerjaan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 17 responden (56,7%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Mengendai & Rompas, 2017) yang menyatakan

bahwa pekerjaan IRT, didapatkan persentase paling banyak yaitu sebesar 11 responden (34.4 %). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya aktivitas yang dilakukan dan jarang berolahraga. Seseorang yang tidak bekerja atau aktivitasnya sedikit memiliki kemungkinan untuk terkena hipertensi yang disebabkan kurangnya aktivitas fisik yang kurang aktif atau aktivitas fisik ringan. Hal ini juga didukung oleh (Purwati & Bidjuni, 2014) yang menyatakan IRT yang kesehariannya dihabiskan di rumah dengan kurangnya aktivitas fisik cenderung memberikan dampak resiko untuk terkena penyakit hipertensi. Semakin ringan pekerjaan yang dihadapi maka aktivitasnya pun berkurang. Perempuan yang sering di rumah yang aktivitasnya banyak di dapur dalam mengelol makanan cenderung akan lebih tergoda dengan berbagai makanan yang tidak terkontrol untuk bisa meningkatkan tekanan darah yang menyebabkan hipertensi.

7. Penghasilan

Pada penelitian ini didapatkan hasil penghasilan pasien hipertensi di Puskesmas Pituruh, Kecamatan Pituruh, Kabupaten Purworejo untuk penghasilan kurang dari 1.000.000 sebanyak 5 orang (16,7%), penghasilan 1.000.000 – 3.000.000 sebanyak 22 orang (73,3%) dan 3.000.000 – 5.000.000 3 orang (10%). Mayoritas responden penghasilan yaitu 1.000.000- 3.000.000 yaitu 22 orang (73,3%).

B. Uji *Expert*

Ketepatan instrumen penelitian ini dapat dinilai dengan *content validity*). Validitas konten atau isi dapat diukur dengan *face validity*. *Face validity (expert judgement)* dilakukan oleh 3 orang ahli untuk proses validasi instrumen memberikan pendapatnya tentang beberapa kriteria yaitu kejelasan, kesederhanaan, tanggapan yang tumpang tindih, keseimbangan, penggunaan jargon, ketepatan respon terdaftar, penggunaan bahasa teknis, aplikasi dan hubungan dalam masalah terhadap beberapa item pertanyaan di dalam kuesioner. Kriteria penilaian kuesioner ini masuk dalam VREP (*Validation Rubric for Expert Panel*).

Analisis validitas konten menggunakan Formula *Aiken* yang menghitung koefisien validitas berdasarkan penilaian pengguna atau *user* dengan n orang pada suatu kelompok tertentu. Formula *Aiken* dihitung berdasarkan seberapa jauh item instrumen penelitian mewakili dari sesuatu yang akan diukur (Hendryadi, 2017)

Nilai V *index* akan berkisar antara 0 sampai dengan 1 dengan ketentuan hasil penilaian uji validitas dikatakan valid bila nilai V yang diperoleh dari masing-masing kriteria adalah lebih dari 0.8 (Anggraini et al., 2020).

Rumus Indeks's Aiken Validitas

$$V = \frac{\sum s^I}{n(c-1)}$$

(Hendryadi, 2017)

Keterangan:

V : Indeks kesepakatan rater (Penilai)

S : Skor yang ditetapkan setiap rater dikurangi dengan skor terendah dalam kategori

n : banyaknya rater (Penilai)

c : banyaknya kategori yang dapat dipilih rater (penilai)

Tabel 4.2 Penilaian oleh Expert Judgement Ahli

No. Item butir soal	Ahli 1	Ahli 2	Ahli 3	V	Kesimpulan
1	4	4	4	1	Validitas Tinggi
2	4	4	4	1	Validitas Tinggi
3	4	4	4	1	Validitas Tinggi
4	4	4	4	1	Validitas Tinggi
5	4	4	3	0,8889	Validitas Tinggi

(Sumber data primer yang sudah di olah (2022))

Hasil Perhitungan *Face Validity Test* menunjukkan bahwa seluruh kriteria dalam *face validity test* mempunyai validitas tinggi dan sehingga kuesioner yang akan dibagikan pada responden target memenuhi syarat valid. Hasil Uji Validitas Konten Ahli menunjukkan bahwa semua item pertanyaan kuesioner sudah memenuhi uji validitas karena nilai V sebesar 0,977778 dan mempunyai interpretasi nilai $V > 0,8$ termasuk validitas tinggi dapat dilihat pada lampiran 6 (Dwi Puspitasari & Febrinita, 2021).

C. Uji Normalitas Data

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui bahwa data sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal atau tidak. Data yang baik dan layak digunakan dalam penelitian ini adalah data yang berdistribusi normal, dalam penelitian ini peneliti menggunakan Uji normalitas dengan program *Shapiro wilk test*. Pada komputer proses uji normalitas dilakukan signifikansi 0,05, jika didapatkan nilai signifikansi $>0,05$ maka artinya data berdistribusi normal. Masing masing variabel penelitian berdasarkan hasil uji normalitasnya, disajikan pada Tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	Shapiro-Wilk				Keterangan
	Statistic	Statistic	Df	Sig.	
<i>Pre-test</i>	.130	.931	30	.052	Normal
<i>Post-test</i>	.320	.775	30	.000	Tidak Normal

(Sumber data primer yang sudah di olah (2022))

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan nilai signifikansi data *pre-test* 0.052 dan *post-test* nilai signifikansinya 0.000. Berdasarkan nilai uji normalitas tersebut diketahui bahwa nilai *pre-test* saja berdistribusi normal sedangkan pada nilai *post-test* terdistribusi tidak normal. Maka apabila setelah dilakukan uji normalitas dan berdistribusi tidak normal analisis menggunakan uji *statistic non parametric Wilcoxon*.

D. Uji *Wilcoxon*

Uji *Wilcoxon* dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan rata-rata dua sampel yang saling berpasangan. Analisis data uji *Wilcoxon* menggunakan SPSS 21. Data penelitian yang dipakai pada uji *Wilcoxon* ini idealnya adalah data yang berdistribusi tidak normal. Uji *Wilcoxon* atau disebut dengan *wilcoxon signed rank* merupakan bagian dari metode statistik non parametrik (Rudianto dkk., 2020).

Tabel 4.4 Uji *Wilcoxon*

	<i>Pretest – Posttest</i>
Z	-4.065 ^b
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	.000

(Sumber data primer yang sudah di olah (2022))

Pada Tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa pengaruh edukasi menggunakan video terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi dengan nilai signifikansi 0.000 yang artinya < dari 0,05 sehingga terdapat perbedaan antara sebelum di intervensi dengan sesudah dilakukan intervensi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Oktiani dkk., 2019), yang menyatakan terdapat perbedaan rata-rata skor sebelum dan sesudah diberikan edukasi sebesar 5,875 dan setelah diberikan intervensi rata-rata meningkat menjadi 7,800. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan nilai rata-rata sebelum dan sesudah di intervensi.

Pada penelitian (Ritonga & Siregar, 2022) menunjukkan skor kepatuhan minum sebelum pemberian informasi obat dengan media video sebesar Z - 2.144, kemudian sesudah melakukan pemberian informasi obat dengan media video mengalami peningkatan sig sebesar 0,03 yang <0,05 sehingga terdapat perbedaan terhadap kepatuhan minum obat hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Simarmingguan.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat hipertensi **sebelum** dilakukan Intervensi

No.	Kepatuhan Minum obat	N	%
1	Kepatuhan Rendah	0	0.00
2	Kepatuhan Sedang	26	86.67
3	Kepatuhan Tinggi	4	13.33

(Sumber data primer yang sudah di olah (2022))

Berdasarkan Tabel 4.5, diperoleh bahwa responden mayoritas patuh minum obat hipertensi kepatuhan sedang sebanyak 26 orang (86.67%) dan kepatuhan minum obat tinggi hanya 4 orang (13.33%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi kepatuhan minum obat hipertensi **sesudah** dilakukan Intervensi

No.	Kepatuhan Minum obat	N	%
1	Kepatuhan Rendah	0	0.00
2	Kepatuhan Sedang	14	46.67
3	Kepatuhan Tinggi	16	53.33

(Sumber data primer yang sudah di olah (2022))

Berdasarkan Tabel 4.6, diperoleh bahwa responden mayoritas kepatuhan tinggi minum obat hipertensi sebanyak 16 orang (53.33%) dan yang kepatuhannya sedang sebanyak 14 orang (46.67%) . Pasien responden hipertensi yang kepatuhan minum obatnya masih rendah dikarenakan tidak kembali kontrol ke puskesmas pada bulan selanjutnya, sehingga pasien tidak mendapatkan obat dan pasien tidak minum obat hipertensi sehingga membuat tekanan darah tidak terkontrol.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa kepatuhan minum obat hipertensi di Puskesmas Pituruh meningkat kepatuhannya setelah diberikan edukasi hipertensi menggunakan video, yang menunjukkan nilai *pre-test* $21,08 \pm 2,32$ dan nilai *post-test* $24,06 \pm 1,18$ terdapat selisih $2,26 \pm 1,14$ sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan skor nilai. Peran edukasi hipertensi menggunakan video membantu pasien untuk memahami pentingnya patuh dalam minum obat hipertensi agar tidak terjadi kelalaian dalam minum obat sehingga patuh dalam minum obat, adanya perbedaan kepatuhan minum obat

sebelum dan sesudah diberikan intervensi disebabkan adanya faktor informasi-informasi yang dijelaskan di dalam video sehingga mempengaruhi pembentukan sikap kepatuhan dalam minum obat hipertensi. Melalui kegiatan edukasi yang dilaksanakan secara rutin berbasis online ini membantu meningkatkan kesadaran penderita hipertensi dalam patuh mengkonsumsi obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Penelitian ini juga sejalan dengan (Susanto dkk., 2019) yang menemukan bahwa video dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus yang menunjukkan nilai *pre-test* $22,04 \pm 1,57$ dan nilai *post-test* $24,83 \pm 0,38$ terdapat selisih $2,79 \pm 1,19$ sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan skor nilai. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ritonga & Siregar, 2022), mengungkapkan bahwa media yang berbasis animasi dengan audio visual ternyata lebih menghasilkan hasil pembelajaran yang lebih baik dibandingkan dengan metode lain seperti leaflet, brosur atau media lainnya. Penggunaan video sebagai media penyuluhan kesehatan khususnya bagi pasien hipertensi yang dijadikan responden dapat diterima baik. Pemberian informasi obat dengan media video berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

Pembuatan video edukasi hipertensi peneliti menggunakan teori *health belief model* (Rusmadi dkk., 2021) yang berisi enam tema, yang diantaranya kerentanan yang dirasakan, keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, kepercayaan diri yang dirasakan, dan isyarat untuk bertindak. Video ini dibuat oleh peneliti dan sudah melalui proses pengujian video melalui ahli konten sehingga video ini bisa di pertanggung jawabkan.

Setelah dilakukan edukasi menggunakan video banyak responden yang mengungkapkan bahwa media edukasi melalui video lebih cepat di pahami di bandingkan responden harus membaca brosur yang terdapat banyak tulisan, selain itu juga menurut responden video lebih fleksibel dapat diputar ulang untuk menambah kejelasan atau ketika pasien lupa, termotivasi agar selalu patuh dalam minum obat. Cara lain dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien yaitu bisa menggunakan kertas yang ditempelkan pada resep

untuk membantu meningkatkan kepatuhan pasien jika pasien pelupa. Selain itu juga harus melibatkan anggota keluarga untuk membantu meningkatkan, sehingga anggota keluarga bisa mengingatkan pasien untuk minum obat. Oleh karena itu komunikasi antar petugas kesehatan dengan pasien serta keluarga harus dilakukan sejak awal dilaksanakannya terapi pengobatan (Fatmah lailatushifah, 2021). Hasil analisis menunjukkan bahwa penggunaan media video ini dapat memberikan dampak positif bagi skor nilai responden. Peningkatan kepatuhan responden terjadi secara signifikan dari nilai *pre-test* ke nilai *post-test*, dengan demikian dapat diartikan bahwa terjadinya peningkatan nilai kepatuhan disebabkan karena pemberian penyuluhan edukasi dengan menggunakan media video.

Peneliti menggunakan aplikasi media sosial whatsapp untuk mengirimkan video edukasi hipertensi melalui grup whatsapp yang dibuat oleh peneliti, yang beranggotakan responden pasien hipertensi Puskesmas Pituruh Kabupaten Purworejo. Peneliti mengirimkan video sebanyak dua kali seminggu selama tiga minggu. Peneliti menggunakan media sosial whatsapp karena responden hipertensi di Puskesmas Pituruh, Kecamatan Pituruh, Kabupaten Purworejo semua menggunakan aplikasi whatsapp, selain itu whatsapp lebih efektif bisa untuk mengirimkan chat, suara, video dan bisa juga untuk melihat responden mana saja yang belum menonton video edukasinya sehingga peneliti bisa mengingatkan responden untuk menontonnya sebelum dilanjutkan untuk ke video edukasi selanjutnya.

(Kemenag, 2017) menyatakan aplikasi chat whatsapp merupakan aplikasi mobile terpopuler dengan pengguna terbanyak di tanah air, tentu saja setelah aplikasi wajib para pengguna android, yaitu google play. Menurut comscore, whatsapp kini memiliki sekitar 35,8 juta pengguna di Indonesia. Tak hanya mempunyai jumlah pengguna yang banyak, whatsapp pun merupakan salah satu aplikasi yang paling sering digunakan, setelah facebook dan line. Hal ini terlihat dari rata-rata waktu yang dihabiskan oleh para pengguna di dalam aplikasi tersebut, yaitu sekitar delapan jam dalam sebulan.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk tenaga kesehatan di Puskesmas Pituruh, Kecamatan Pituruh, Kabupaten Purworejo dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi melalui edukasi video teori *health belief model* menggunakan media sosial whatsapp. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk sebagai acuan atau sumber referensi penelitian selanjutnya mengenai pengaruh edukasi video teori *health belief model* melalui media sosial whatsapp terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Dari hasil yang diperoleh dari penelitian ini masih terdapat keterbatasan penelitian diantaranya sampel yang kurang representative, puskesmas yang diteliti oleh peneliti hanya satu puskesmas, teori yang digunakan oleh peneliti hanya satu teori yaitu teori *health belief model*.

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.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informend Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Pekerjaan :

Bersedia untuk dijadikan subjek dalam penelitian berjudul.

“PENGARUH EDUKASI VIDEO MELALUI MEDIA SOSIAL WHATSAPP TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PITURUH” yang dilakukan oleh

Nama : Nurwinda Yuliana Savitri

Nim :19.0605.0001

Fakultas : Ilmu Kesehatan Prodi S1 Farmasi

Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban bapak/ibu/saudara(i), berikan jika bersedia menjadi responden/informan dan mengganti nama informan menjadi inisial dan hanya mencantumkan nomor kode yang tidak bisa digunakan dalam mengidentifikasi identitas bapak/ibu. Semua catatan dan data yang berhubungan dengan penelitian ini akan disimpan dan dijaga kerahasiaanya serta digunakan hanya untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya terkait kebijakan pelaksanaan prolans dan peningkatan edukasi tentang hipertensi. Saya sebagai peneliti sangat berharap bapak/ibu/saudara(i) dapat memberikan jawaban dengan jujur tanpa keraguan sesuai apa yang dialami

Demikian persetujuan ini saya sampaikan dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Purworejo, 8 November 2022

Tanda tangan

Lampiran 2. Karakteristik Sosio Demografi

Karakteristik Sosio Demografi

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan berikut dengan mengisi titik titik atau memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi anda.

A. Identitas Responden

1. Inisial Responden:
2. Umur : tahun
3. Jenis kelamin : Laki laki Perempuan
4. Tingkat Pendidikan terakhir :
 SD Sarjana
 SLTP Tidak tamat Sd/Tidak bersekolah
 SLTA Diploma
5. Berapa lama Bapak/ibu menderita Hipertensi :
6. Penghasilan
 < 1.000.000
 1.000.000 - 3.000.000
 3.000.000 – 5.000.000
7. Obat yang di konsumsi :

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

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 4. Data Responden

X1	Y1	X2	Y2	X3	Y3	X4	Y4	X5	Y5	Jumlah X	Jumlah Y	Total kepatuhan
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	25	25	50
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	24	25	48
3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	22	25	39
4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	23	25	48
2	5	5	5	3	4	5	5	5	5	20	24	43
2	3	2	5	4	5	5	5	5	5	15	22	37
4	5	3	5	5	5	4	5	4	5	20	25	42
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	25	25	50
5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	24	23	47
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	25	25	50
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	25	25	50
3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	20	25	46
4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	23	25	48
3	4	5	5	4	4	5	5	5	5	23	23	43
4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	23	25	48
2	5	5	5	3	5	5	5	5	5	20	25	41
3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	22	25	46
5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	24	23	47
3	5	5	5	4	5	5	5	4	5	21	25	46
2	4	5	5	2	5	5	5	5	5	19	24	39
2	5	5	5	3	5	4	5	5	5	19	25	43
3	4	5	5	3	5	5	5	5	5	21	24	44
2	4	5	5	4	4	5	5	5	5	21	23	41
4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	23	23	45
2	4	5	5	3	3	5	5	5	5	20	22	37
2	4	5	5	3	4	4	5	5	5	19	23	40
3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	22	24	46
2	3	5	5	4	5	5	5	5	5	21	23	40
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	24	25	45
3	3	3	5	5	3	3	5	5	5	21	21	37

Lampiran 5. Uji Deskriptive

Bagian 1 Uji Deskriptive

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
X1	30	3.3333	1.12444	2.00	5.00
Y1	30	4.5000	.68229	3.00	5.00
X2	30	4.7333	.73968	2.00	5.00
Y2	30	3.3333	1.12444	2.00	5.00
X3	30	4.5333	.62881	3.00	5.00
Y3	30	4.6333	.61495	3.00	5.00
X4	30	4.8333	.46113	3.00	5.00
Y4	30	4.7667	.50401	3.00	5.00
X5	30	4.7667	.50401	3.00	5.00
Y5	30	4.7667	.50401	3.00	5.00

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
25.00	1	3.3	3.3	3.3
43.00	1	3.3	3.3	6.7
45.00	1	3.3	3.3	10.0
48.00	2	6.7	6.7	16.7
49.00	2	6.7	6.7	23.3
50.00	3	10.0	10.0	33.3
54.00	1	3.3	3.3	36.7
55.00	5	16.7	16.7	53.3
Valid 56.00	1	3.3	3.3	56.7
57.00	4	13.3	13.3	70.0
60.00	1	3.3	3.3	73.3
62.00	3	10.0	10.0	83.3
63.00	2	6.7	6.7	90.0
64.00	1	3.3	3.3	93.3
71.00	1	3.3	3.3	96.7
75.00	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
L	7	23.3	23.3	23.3
Valid P	23	76.7	76.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Diploma	1	3.3	3.3	3.3
Sarjana	3	10.0	10.0	13.3
Valid SD	19	63.3	63.3	76.7
SMA	2	6.7	6.7	83.3
SMP	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Lama menderita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	6	20.0	20.0	20.0
2.00	5	16.7	16.7	36.7
3.00	5	16.7	16.7	53.3
4.00	2	6.7	6.7	60.0
5.00	3	10.0	10.0	70.0
Valid 6.00	2	6.7	6.7	76.7
7.00	2	6.7	6.7	83.3
8.00	2	6.7	6.7	90.0
10.00	1	3.3	3.3	93.3
11.00	1	3.3	3.3	96.7
17.00	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Lampiran 6. Uji Expert

Bagian 1.

Butir Soal	Penilai			S1	S2	S3	$\sum s$	n(c-1)	V	Kesimpulan
	I	II	III							
Butir Soal 01	4	4	4	3	3	3	9	9	1	Validitas Tinggi
Butir Soal 02	4	4	4	3	3	3	9	9	1	Validitas Tinggi
Butir Soal 03	4	4	4	3	3	3	9	9	1	Validitas Tinggi
Butir Soal 04	4	4	4	3	3	3	9	9	1	Validitas Tinggi
Butir Soal 05	4	4	3	3	3	2	8	9	0,8889	Validitas Tinggi

Bagian 2

Butir Soal	Penilai			S1	S2	S3	SIGMA S	V	Kesimpulan
	I	II	II						
Butir Soal 1-5	20	20	19	15	15	14	44	0,977778	Tinggi

Lampiran 7 Uji Normality

Bagian 1. Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
X1	.183	30	.012	.856	30	.001
Y1	.368	30	.000	.706	30	.000
X2	.507	30	.000	.416	30	.000
Y2	.183	30	.012	.856	30	.001
X3	.371	30	.000	.701	30	.000
Y3	.424	30	.000	.628	30	.000
X4	.508	30	.000	.416	30	.000
Y4	.478	30	.000	.518	30	.000
X5	.478	30	.000	.518	30	.000
Y5	.478	30	.000	.518	30	.000

Bagian 2. Normalitas data *pre-test* dan *post-test*

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Pretest	.130	30	.200*	.931	30	.052
Posttest	.320	30	.000	.775	30	.000

Lampiran 8. Uji Wilcoxon

Bagian 1. Pretest Postest

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Pretest	Negative Ranks	2 ^a	2.50	5.00
	Positive Ranks	21 ^b	12.90	271.00
	Ties	7 ^c		
	Total	30		

Bagian 2

	JumlahY – JumlahX
Z	-4.065 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Lampiran 9. Ethical Clearance



Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Sekretariat: Gedung Fakultas Ilmu Kesehatan Lt. 2
Jl. Mayjend. Bambang Soegeng Km. 5 Metoyudan Magelang 56172
Email : kepk.fikes@ummgl.ac.id | Telp: 0293-326945 pesawat 2401



ETHICAL CLEARANCE

173/KEPK-FIKES/II.3.AU/F/2022

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, setelah membaca dan menelaah secara seksama usulan Penelitian dengan Judul:
Pengaruh Edukasi Video Melalui Media Sosial Whatsapp Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pituruh

Yang mengikutsertakan manusia/ hewan coba sebagai subyek peneliti, dengan peneliti:

Peneliti Utama : Dr. apt . Prasojo Pribadi., M.Sc

Anggota Peneliti : Nurwinda Yuliana Savitri

Tempat Penelitian : Puskesmas Pituruh

Telah dinyatakan memenuhi persyaratan etik penelitian untuk dilaksanakan. Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang mempunyai hak untuk melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung.

Magelang, 01/10/2022

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan UNIMMA

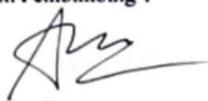
Ketua,



Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep

NIK 047806007

Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian

 unimma Universitas Muhammadiyah Magelang		Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi Ilmu Keperawatan (S1) - Prodi Keperawatan (D3) Prodi Farmasi (S1) - Prodi Farmasi (D3) - Profesi Ners		
بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ				
Nomor	: /FIKES/11.3.AU/F/2022		
Lampiran	:	-		
Perihal	:	Permohonan Izin Penelitian		
Kepada Yth. Kepala Puskesmas Pituruh di Purworejo				
Assalamu'alaikum Wr. Wb.				
Sehubungan dengan dimulainya kegiatan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Farmasi (S1) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang tahun akademik 2022 atas nama:				
Nama	:	Nurwinda Yuliana Savitri		
NIK/NPM	:	1906050001		
Judul Skripsi	:	Pengaruh edukasi video melalui media sosial whatsapp terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pituruh		
Maka dengan hormat melalui surat ini kami sampaikan permohonan ijin untuk Surat Perizinan Penelitian di Puskesmas Pituruh				
Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih. <i>Wassalamu'alaikum Wr. Wb</i>				
Mengetahui, Kaprodi Farmasi (S1)		Magelang, 25/10/2022 Dosen Pembimbing I		
				
Dr. apt. Prasojo Pribadi, M.Sc		Dr. apt. Prasojo Pribadi, M.Sc		
© https://unimma.ac.id email : fikes@unimma.ac.id Kampus II : Jl. Mayjenid Bambang Soegeng KM 3 Meriyudan Magelang Kode Pos 56172. Telp. (0293) 326945. Fax. (0293) 325554				



PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Proklamasi Nomor 2 Purworejo Kode Pos 54111 Telp/Fax. (0275) 325202
 Email : dinpmptsp@purworejokab.go.id Website : <https://dinpmptsp.purworejokab.go.id>

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 562.42/200/2022

- I. Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
 Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 4 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Purworejo (Lembaran Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2021 Nomor 4 Seri D Nomor 1).
- II. Menunjuk: FIKES//II.3.AU/F/2022
- III. Bupati Purworejo memberi Surat Keterangan Penelitian untuk melaksanakan Penelitian dalam Wilayah Kabupaten Purworejo kepada :
- | | |
|------------------------------------|---|
| v Nama | : Nurwinda Yuliana Savitri |
| v Pekerjaan | : Mahasiswa |
| v NIM/NIP/KTP/ dll. | : 3306116807020002 |
| v Instansi / Univ/ Perg.
Tinggi | : Universitas Muhammadiyah Magelang |
| v Program Studi | : S1 Farmasi |
| v Jurusan | : S1 Farmasi |
| v Alamat | : Desa polowangi rt 001 rw 001, Kec. Pituruh
Kab. Purworejo |
| v No. Telp. | : 081252705271 |
| v Penanggung Jawab | : Dr. apt. Prasajo Pribadi, M.Sc |
| v Maksud / Tujuan | : Penelitian |
| v Bidang Penelitian | : Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi |
| v Judul | : PENGARUH EDUKASI VIDEO MELALUI MEDIA
SOSIAL WHATSAPP TERHADAP KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS PITURUH |
| v Lokasi | : Puskesmas Pituruh |
| v Lama Penelitian | : 1 Bulan |
| v Jumlah Peserta | : 1 |
- Dengan ketentuan - ketentuan sebagai berikut :
- a. Pelaksanaan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas daerah.
 - b. Sebelum langsung kepada responden maka terlebih dahulu melapor kepada
 1. Kepala Kantor Kesbangpol Kabupaten Purworejo
 2. Kepala Pemerintahan setempat (Camat, Kades / Lurah)
 - c. Sesudah selesai mengadakan Penelitian wajib menyampaikan hasil penelitiannya dalam bentuk hard atau soft copy Kepada Yth. Bupati Purworejo Cg :
 1. BADAN KESBANGPOL Kab. Purworejo
 2. BAPPEDALITBANG Kab. Purworejo.

*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSI/E
 Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan kode qr code yang terdaftar di <https://izin.purworejokab.go.id>
 Dokumen ini tidak perlu dibubuhi cap basah instansi penerbit*

Surat Keterangan Penelitian ini berlaku tanggal 03 November 2022 sampai dengan tanggal 03 Desember 2022.

Dikeluarkan di : Purworejo
Pada : 01 November 2022

Ditandatangani secara elektronik oleh:
a.n BUPATI PURWOREJO
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN PURWOREJO,



AGUNG WIBOWO, AP., M.M
Pembina Utama Muda NIP.
19740308 199311 1 002

Tembusan , dikirim kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Purworejo;
2. Kepala Bappedalitbang Kab. Purworejo;
3. Dinas Kesehatan Kab. Purworejo;
4. Puskesmas Pituruh.

*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE
Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan kode qr code yang terdaftar di <https://izn.purworejokab.go.id>
Dokumen ini tidak perlu dibubuhi cap basah instansi penerbit*

Lampiran 11. Foto Dokumentasi Penelitian



Lampiran 12. Foto bukti mengirim Video Edukasi



19.40	19.40	19.41
Kembali Info Pesan	Kembali Info Pesan	Kembali Info Pesan
✓ DILIHAT OLEH	✓ DILIHAT OLEH	✓ DILIHAT OLEH
<ul style="list-style-type: none"> Pak Manten Supri Hipertensi 30/11/22 22.47 Pak Yudi Hipertensi 30/11/22 20.18 Pamili Hipertensi 30/11/22 20.55 Ponem Hipertensi 30/11/22 20.28 Rebin Hipertensi 30/11/22 20.17 Saparun Hipertensi 15/12/22 06.56 Saparunn Hipertensi 03/12/22 18.39 Sinang Hipertensi 01/12/22 17.18 Sopiyah Hipertensi 30/11/22 20.28 Sri Sumarnindyah Hipertens... 30/11/22 21.31 Sulastri Hipertensi 30/11/22 20.25 Sumarmo Hipertensi 30/11/22 20.19 Supriyatun Hipertensi 30/11/22 20.35 Suyati hipertensi 30/11/22 22.27 Tumini Hipertensi 02/12/22 13.17 	<ul style="list-style-type: none"> Basuki Hipertensi Dilihat 30/11/22 21.11 Tersampaikan 30/11/22 20.21 Batur Hipertensi 30/11/22 20.50 Bonem 01/12/22 04.56 Dea Dwi 30/11/22 20.54 Dita Hipertensi 30/11/22 20.27 Holil Hipertensi 30/11/22 20.41 Kamadi Hipertensi 30/11/22 20.41 Lia Hipertensi 01/12/22 12.20 Maini Hipertensi 01/12/22 03.26 Mariyati Jahit Hipertensi 30/11/22 20.24 Masdariah Hipertensi 30/11/22 20.37 Misrodin Hipertensi 30/11/22 20.16 Niken Hipertensi 02/12/22 18.52 Nursiyah Hipertensi Kotes 01/12/22 05.16 	<ul style="list-style-type: none"> Ponem Hipertensi 30/11/22 20.28 Rebin Hipertensi 30/11/22 20.17 Saparun Hipertensi 15/12/22 06.56 Saparunn Hipertensi 03/12/22 18.39 Sinang Hipertensi 01/12/22 17.18 Sopiyah Hipertensi 30/11/22 20.28 Sri Sumarnindyah Hipertens... 30/11/22 21.31 Sulastri Hipertensi 30/11/22 20.25 Sumarmo Hipertensi 30/11/22 20.19 Supriyatun Hipertensi 30/11/22 20.35 Suyati hipertensi 30/11/22 22.27 Tumini Hipertensi 02/12/22 13.17 Utiyah Hipertensi 01/12/22 10.32 Yatimin Hipertensi 30/11/22 20.32

Lampiran 13. Video teori *Health Belief Model*

Domain/Content	Unsur	Sudah memenuhi	Belum memenuhi
Kerentanan yang dirasakan Link Video konten	Saya merasa rentan mengalami penyakit jantung jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan	v	
	Saya merasa rentan mengalami stroke jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan	v	
https://drive.google.com/file/d/1fLICRu	Saya merasa rentan mengalami penyakit pembuluh darah tepi jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan	v	
	Saya merasa rentan mengalami gangguan saraf jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan	v	
	Saya merasa rentan mengalami penyakit ginjal jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan	v	
	Saya merasa rentan mengalami kerusakan retina mata jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan	v	
	Saya merasa rentan mengalami gangguan otak jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan	v	
Keparahan yang dirasakan	Saya merasa khawatir dengan kondisi tekanan darah saya jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan	v	
Link Video konten https://drive.google.com/file/d/1F7AdO	Saya merasa baik-baik saja jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan	v	
	Saya merasa baik-baik saja jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan	v	
	Saya merasa dengan adanya komplikasi hipertensi (tekanan darah tinggi) akan sangat berbahaya bagi kondisi saya	v	
Manfaat yang dirasakan Link Vidio konten	Saya merasa manfaat dari mematuhi pengobatan adalah dapat membuat tekanan darah saya terkontrol	v	
	Saya merasa manfaat dari mematuhi pengobatan adalah dapat meningkatkan kualitas hidup saya	v	
https://drive.google.com/file/d/1D-ZUO	Saya merasa manfaat dari mematuhi pengobatan adalah dapat memperpanjang harapan hidup saya	v	
	Saya merasa manfaat dari mematuhi pengobatan adalah dapat melindungi saya dari terkena komplikasi	v	
	Saya merasa manfaat dari mematuhi pengobatan adalah dapat menghindari menambah beban keuangan saya / keluarga saya untuk mengobati penyakit komplikasi	v	
	Saya merasa manfaat dari mematuhi pengobatan adalah dapat menurunkan kesempatan saya untuk sekarat/meninggal	v	
	Saya merasa manfaat dari menjelaskan kembali informasi yang didapatkan dari apoteker / dokter terkait obat dapat mencegah terjadinya kesalahan penggunaan obat	v	
Hambatan yang dirasakan	Saya merasa pengetahuan yang rendah tentang penggunaan obat tidak akan memengaruhi kepatuhan penggunaan obat yang diberikan	v	
Link Video konten	Saya merasa sikap hati-hati dalam menggunakan obat menjadi kendala dalam patuh menggunakan obat	v	
https://drive.google.com	Saya merasa banyaknya jumlah obat yang harus diminum menjadi kendala dalam patuh	v	

Domain/Content	Unsur	Sudah memenuhi	Belum memenuhi
/file/d/1pWJPS	menggunakan obat		
	Saya merasa tidak nyaman dengan efek samping obat (seperti batuk, harus berulang kali buang air kecil, sulit tidur, pusing, nyeri perut, mual dan/atau muntah, susah buang air besar, atau diare) yang muncul selama pengobatan	v	
	Saya kesulitan mengingat jadwal minum obat	v	
	Saya kesulitan mengingat apakah obat sudah diminum atau belum	v	
	Saya tidak memahami cara menggunakan obat yang benar	v	
	Saya tidak memahami waktu penggunaan obat yang tepat	v	
Kepercayaan diri yang dirasakan	Saya merasa mudah memantau dan mengendalikan tekanan darah saya dengan rutin memeriksatekanan darah	v	
Link Video konten	Saya tidak percaya dengan obat yang saya dapatkan	v	
https://drive.google.com/file/d/1_NaRV	Saya merasa mampu untuk patuh menggunakan obat sesuai anjuran dokter demi kesehatan saya	v	
	Saya merasa mampu untuk minum obat dengan tepat waktu	v	
	Saya merasa mampu untuk menggunakan obat dengan benar	v	
	Keyakinan saya terhadap obat yang saya dapatkan meningkat	v	
Isyarat untuk bertindak	Pengingat waktu minum obat akan sangat membantu saya untuk minum obat secara rutin	v	
Link Video konten	Brosur tentang tekanan darah tinggi dan pengobatannya akan memotivasi saya untuk menjagakesehatan	v	
https://drive.google.com/file/d/1YyAl2p	Kurangnya informasi dari dokter dan/atau apoteker mengenai obat yang saya dapatkan menyebabkan kepatuhan peng- 36 gunaan obat tidak optimal	v	
	Peran saya dalam menggali informasi obat secara aktif dapat meningkatkan kepatuhan penggunaan obat	v	
	Konsultasi terkait pengobatan secara rutin dengan apoteker akan membantu saya untuk menyelesaikan masalah pengobatan	v	
	Informasi dan edukasi dari apoteker akan sangat penting untuk membantu saya menjalani pengobatan	v	
	Informasi dan edukasi dari apoteker akan sangat penting untuk membantu saya menjalani pengobatan	v	
	Komunikasi rutin dengan dokter dan apoteker akan membantu keberhasilan pengobatan yang sayajalani	v	
	Informasi dari teman sebaya mendorong saya untuk menjalankan pengobatan dengan baik dan benar	v	
	Dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat dalam mengantar saya kontrol ke puskesmas membatu saya untuk menjalankan pengobatan dengan baik dan benar	v	

Domain/Content	Unsur	Sudah memenuhi	Belum memenuhi
	Dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat dalam memberikan perawatan bila kambuh membatu saya untuk menyelesaikan masalah pengobatan saya	v	
	Dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat dalam membiayai perawatan dan pengobatan membatu saya untuk menjalankan pengobatan dengan baik dan benar	v	
	Dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat dalam mengingatkan teratur kontrol tekanandarah mendorong saya untuk menjalankan pengobatan dengan baik dan benar	v	

Lampiran 14. Komentar Video

No	Nama	Komentar
1	Indraswari	<p>Videonya bagus, penyampaiannya udah jelas cuma ada beberapa koreksi/saran</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagian hambatan <ul style="list-style-type: none"> - kalau bisa keterangan/tulisan bukan cuma point awal aja jadi pasien bisa menerima informasi lebih baik - time subtitle muncul kurang pas, ketika penyampaian selesai subtitle baru muncul, kalau bisa lebih lama lagi seperti video lain - masih ada jeda "eee" 2. Isyarat <ul style="list-style-type: none"> - ada penggunaan kalimat yang kurang efektif contoh "kurangnya optimalnya" 3. Kerentanan <ul style="list-style-type: none"> - transisi kurang pas, ada informasi yang terpotong
2	Nurul	Udah bagus win, tapi ekspresinya kamu kayak tegang tapi bagus kok☐
3	Shelvia	Videonya sudah masuk ke semua tema dan mudah di pahami
4	Ratfika	Bagus win mudah di pahami
5	Safia	Paham win sama penjelasanmu