



**PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI TERHADAP KEPATUHAN
MINUM OBAT DAN TEKanan DARAH PASIEN HIPERTENSI DI
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Di Susun Oleh :

ICHA BOY RANTAU

30902400210

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2025



**PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI TERHADAP KEPATUHAN
MINUM OBAT DAN TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Di Susun Oleh :

ICHA BOY RANTAU

30902400210

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2025


PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

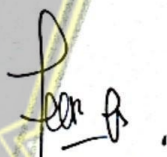
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 19 Agustus 2025

Mengetahui
Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat
NUPTK. 9941753654230092


Icha Boy Rantau
NIM 30902400210

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul

**PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI TERHADAP KEPATUHAN
MINUM OBAT DAN TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun Oleh:


Ichha Boy Rantau

NIM 30902400210

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada

Pembimbing

Tanggal, 17 Agustus 2025


Dr. Indah Sri Wahyuningsih, S. Kep., Ns.M.Kep

NUPTK. 0247766667231063

جامعته سلطان أبجوع الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul

**PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI TERHADAP KEPATUHAN
MINUM OBAT DAN TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun Oleh:


Icha Boy Rantau

NIM 30902400210

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal, 19/08/2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Penguji II


Ns. Moh. Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB
NUPTK. 7159762663131063


Dr. Indah Sri Wahyuningsih, S. Kep., Ns.M.Kep
NUPTK. 0247766667231063

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan




Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093

PROGRAM STUDI
ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2025

ABSTRAK

Ichha Boy Rantau

PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT dan TEKANAN DARAH pada PASIEN HIPERTENSI di RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG.

114 halaman+ 6 gambar+ 12 Tabel+ 5 Lampiran.

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan kepatuhan minum obat jangka panjang untuk mencegah komplikasi (Kemenkes, 2023). Namun, tingkat ketidakpatuhan minum obat pada pasien hipertensi masih tinggi (Azhimah et al., 2023; Mpila et al., 2024). Edukasi menggunakan media video animasi dianggap dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi pasien, sehingga berdampak pada kepatuhan dan kontrol tekanan darah (Oktianti et al., 2019; Rahayu et al., 2022).

Tujuan: Mengetahui pengaruh edukasi video animasi terhadap kepatuhan minum obat dan tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental* dengan rancangan *pretest-posttest control group*. Sampel sebanyak 38 responden dipilih dengan teknik *purposive sampling* dan dibagi menjadi dua kelompok (intervensi dan kontrol, masing-masing 19 orang). Kelompok intervensi mendapatkan edukasi video animasi, sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan edukasi video animasi (observasi). Kepatuhan diukur menggunakan kuesioner MMAS-8, sedangkan tekanan darah diukur menggunakan *sphygmomanometer*. Analisis data menggunakan uji *wilcoxon*, *McNemar* dan *mann-whitney*.

Hasil : Terdapat peningkatan signifikan kepatuhan minum obat pada kelompok intervensi ($p < 0,05$) dibandingkan kelompok kontrol. Tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi juga mengalami penurunan yang signifikan ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Edukasi video animasi efektif meningkatkan kepatuhan minum obat dan membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Kata kunci: hipertensi, kepatuhan minum obat, edukasi video animasi, tekanan darah

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Agustus 2025

ABSTRACT

Icha Boy Rantau

The Effect of Animated Video-Based Education on Medication Adherence and Blood Pressure among Hypertensive Patients at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang.

114 pages + 6 figures + 12 tables + 5 appendices.

ABSTRACT

Background:

Hypertension is a chronic disease that requires long-term medication adherence to prevent complications (Kemenkes, 2023). However, the rate of non-adherence to medication among hypertensive patients remains high (Azhimah et al., 2023; Mpila et al., 2024). Health education using animated video media is considered an effective method to increase patients' knowledge and motivation, which may improve adherence and blood pressure control (Oktianti et al., 2019; Rahayu et al., 2022).

Objective: To determine the effect of animated video-based education on medication adherence and blood pressure among hypertensive patients at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang.

Methods: This study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group approach. A total of 38 respondents were selected using purposive sampling and divided equally into intervention and control groups (19 respondents each). The intervention group received animated video education, while the control group did not receive animated video education (observation). Medication adherence was measured using the MMAS-8 questionnaire, and blood pressure was measured using a sphygmomanometer. Data were analyzed using paired t-test and independent t-test.

Results: There was a significant improvement in medication adherence in the intervention group ($p < 0.05$) compared to the control group. Systolic and diastolic blood pressures in the intervention group also decreased significantly ($p < 0.05$).

Conclusion: Animated video-based education is effective in improving medication adherence and reducing blood pressure among hypertensive patients.

Keywords: hypertension, medication adherence, animated video education, blood pressure.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabarokatuh

Alhamdulillahilladzi Hadana Lihadza Wama Kunna Linahtadiya LauLa An Hadanallah. Segala puji bagi Allah yang telah menunjukan kami kepada (kebaikan) ini. Dan kami sekali-kali tidak akan mendapat petunjuk kalau Allah tidak memberi kami petunjuk dan yang telah memberikan Rahmat serta hidayahnya juga kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT DAN TEKANAN DARAH PASA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG”** dengan sebaik-baiknya dan sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi besar kita, Nabi Muhammad SAW, Utsan Allah SWT yang membawa cahaya petunjuk dan sebagai Rahmat bagi seluruh alam semesta. Mudah-mudahan kita diakui menjadi ummatnya serta mendapatkan syafa'atnya. Dengan tersusunnya skripsi ini mudah-mudahan menjadi manfaat dan menjadi sumber ilmu bagi yang membacanya. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto S.H.M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM.,S.Kep.,M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.,Sp.KMB Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningish, S.Kep.,M.Kep yang telah sabar memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dan telah meluangkan waktu serta tenagannya dalam proses belajar dan bimbingan kepada kami dalam menyusun skripsi ini, selalu memberikan ilmu dan nasehat yang sangat membantu dalam menjalankan semuanya, serta memberikan dukungan berupa motivasi sehingga bisa menyelesaikan tepat waktu.
5. Ns. Moh. Arifin Noor, M.Kep.,Sp.Kep.MB sebagai dosen Penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan kritik, saran, serta masukan yang sangat berharga demi kesempurnaan skripsi ini. Segala arahan yang diberikan menjadi motivasi dan bekal berharga untuk terus belajar dan memperbaiki diri.
6. Istri saya tercinta St.Nurlailia S.Amd.,Keb dan Kedua Orang tua H. Ahmad Salim dan Ibu Hj. Tri pamuji yang memberikan doa yang tidak pernah putus dan memberikan segala sesuatu yang terbaik untuk saya, selalu memberikan dukungan dalam semua hal, memotivasi saya untuk menjadi lebih semangat dan menjadikannya kekuatan didalam proses setiap perjalanan saya menempuh pendidikan S1 keperawatan sehingga saya bisa menyelesaikan semuanya tepat waktu.
7. Kedua bidadariku Ananda Arsyla Yasna Ramadhani dan Ananda Richana Madina Rahma yang telah menjadi sumber penyemangat saya dalam setiap

langkah kehidupan, memberikan energi positif bagi saya, sehingga bisa menyelesaikan semuanya tepat waktu.

8. Kepada Direksi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan Meneger Keperawatan yang telah memfasilitasi saya dalam melanjutkan pendidikan Sarjana di Fakultas Ilmu Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung semarang.
9. Kepada kepala ruang firdaus dan teman teman sejawat seperjuangan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan.
10. Kepada teman teman Mahasiswa RPL S1 keperawatan seperjuangan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
11. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu terima kasih atas segala dukungan, semangat dan ilmu pengetahuan yang telah diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diperlukan dalam mencapai hasil yang lebih baik.

Wassalamu'allaikum salam warroh matullahi wabarakatuh

DAFTAR ISI

PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT DAN TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG.....	1
PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT DAN TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG.....	i
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan penelitian.....	5
D. Manfaat penelitian.....	7
BAB II.....	8
A. KONSEP TEORI.....	8
1. Hipertensi.....	8
2. Kepatuhan Minum Obat.....	20
3. Kontrol Tekanan Darah.....	25
4. Edukasi.....	26
5. Video Animasi.....	28
B. KERANGKA TEORI.....	31

C. HIPOTESIS.....	32
BAB III	33
A. Kerangka Konsep	33
B. Variable Penelitian	33
C. Desain Penelitian.....	34
D. Populasi dan Sampel	35
E. Tempat dan Pelaksanaan	37
F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah.....	38
G. Instrumen dan alat Pengumpulan Data	40
H. Metode Pengumpulan Data	42
I. Rencana Analisa Data	44
J. Etika Penelitian	48
BAB IV	49
A. Analisis Univariat.....	49
1. Karakteristik Responden	49
2. Variabel Penelitian	Error! Bookmark not defined.
C. Analisa Bivariat.....	55
BAB V.....	66
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	66
B. Keterbatasan Penelitian	66
C. Implikasi Untuk Keperawatan.....	87
BAB VI	89
A. Kesimpulan	89
B. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi hipertensi	9
Tabel 3. 1 Rancangan Penelitian	35
Tabel 3. 2 Definisi Operasional.....	38
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	50
Tabel 4.2 Distribusi Responden Kepatuhan minum obat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol	52
Tabel 4.3 Distribusi Responden Tekanan darah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol	53
Tabel 4.4 Hasil uji Wilcoxon perbedaan kepatuhan minum obat pada kelompok Intervensi sebelum dan sesudah edukasi.....	55
Tabel 4.5 Hasil Uji wilcoxon Perbedaan Tekanan darah pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah edukasi.....	56
Tabel 4.6 Hasil Uji Wilcoxon perbedaan Kepatuhan minum obat pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah observasi	57
Tabel 4.7 Hasil Uji Wilcoxon perbedaan tekanan darah pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah observasi.....	58
Tabel 4.8 Hasil Uji McNemar kepatuhan minum obat pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah edukasi.....	59
Tabel 4.9 Hasil Uji McNemar Tekanan darah pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah edukasi	60
Tabel 4.10 Hasil uji McNemar Kepatuhan minum obat pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah observasi.....	61
Tabel 4.11 Hasil Uji McNemar Tekanan darah pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah observasi.....	62
Tabel 4.12 Hasil Uji Mann-whitney pengaruh edukasi video animasi terhadap kepatuhan minum pasien hipertensi pada kelompok intervensi.....	63
Tabel 4.13 Hasil Uji Mann-Whitney pengaruh edukasi vicoe animasi terhadap tekanan darah pasien hipertensi pada kelompok intervensi	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Alur protokol pengobatan hipertensi	19
Gambar 2. 2 Kerangka Teori	31
Gambar 3. 1. Etik Penelitian	104
Gambar 3. 2 Izin Penelitian.....	105
Gambar 3. 3 Survey Pendahuluan.....	106
Gambar 3. 4 Dokumentasi	107



DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1. 1 kuesioner MMAS-8	98
lampiran 1. 2 Surat Permohonan Responden	99
lampiran 1. 3 lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	100
lampiran 1. 4 format Pengumpulan Data Kuesioner Penelitian.....	101
lampiran 1. 5 Persetujuan Revisi Ujian Proposal/hasil skripsi	102



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas batas normal yang dapat mengakibatkan kematian secara diam diam atau silent killer (Soares et al., 2021). Hipertensi atau yang sering di sebut juga tekanan darah tinggi adalah kondisi medis yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Kondisi ini merupakan penyebab utama serangan jantung, gagal jantung, stroke, yang secara kolektif dikenal sebagai penyakit kardiovaskular (PKV), dan kerusakan ginjal kronis (Kemenkes, 2023)

Laporan global Badan Kesehatan Dunai (WHO) tentang Hipertensi pada tahun 2023 memperkirakan bahwa jumlah orang dewasa penderita hipertensi hampir dua kali lipat secara global selama tiga dekade terakhir, dari 650 juta pada tahun 1990 menjadi 1,3 miliar orang dewasa pada tahun 2019 (Mpila et al., 2024). Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) dari Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), Hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk 18 tahun ke atas data tahun 2023 8,0 %. Berdasarkan pengukuran tekanan darah pada penduduk 18 tahun ke atas data tahun 2023 sebesar 30,8%. Meskipun data dari RiskesDas tersebut mengalami penurunan, dalam kenyataanya masih banyak penduduk Indonesia yang menderita hipertensi (Rebokh et al., 2023)

Bila seseorang mengalami tekanan darah tinggi dan tidak mendapatkan pengobatan secara rutin dan pengontrolan secara teratur, maka hal ini akan membawa penderita ke dalam kasus-kasus serius bahkan kematian. Tekanan darah tinggi yang terus menerus, mengakibatkan kerja jantung extra keras, sehingga mengakibatkan kerusakan pembuluh darah jantung, ginjal dan otak (L.O et al., 2020). Pengobatan yang direkomendasikan oleh dokter untuk mengontrol hipertensi adalah dengan pengobatan farmakologi. Namun yang menjadi masalah dalam penanganan terapi hipertensi adalah ketidakpatuhan dalam pengobatan, sedangkan pengobatan hipertensi sangat penting karena penyakit ini tidak dapat disembuhkan namun harus dilakukan kontrol secara rutin agar tidak terjadi komplikasi dan kematian (Made et al., 2020).

Hasil penelitian sebelumnya membuktikan bahwa pasien hipertensi yang tidak patuh minum obat sebanyak 95% dari kelompok kontrol dan 93 % dari kelompok intervensi dari total 160 responden (Azhimah et al., 2023). Pasien hipertensi yang tidak patuh minum obat Sebanyak 40% dalam kategori rendah, 40% dalam kategori sedang dan 20% dalam kategori tinggi dari total 30 responden (Mpila et al., 2024). Pasien hipertensi yang tidak patuh minum obat Sebanyak 35% dalam kategori rendah, sebanyak 60% dalam kategori sedang dan 5% dalam kategori tinggi dari total 20 responden (Oktianti et al., 2019)

Ketidakpatuhan minum obat hipertensi ditandai dengan menghentikan obat dalam jangka waktu lama, dengan sengaja melewatkan dosis ataupun mengubah dosis yang diberikan dalam programnya. Ketidakpatuhan minum

obat hipertensi dipengaruhi berbagai faktor yaitu faktor sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan, faktor yang berhubungan dengan terapi yaitu jenis terapi dan durasi terapi serta faktor kondisi medis pasien yaitu derajat hipertensi atau ada tidaknya komorbid dengan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat (Rikmasari et al., 2020). Dampak ketidakpatuhan minum obat pada pasien hipertensi akan memperburuk kondisi kesehatan, menurunkan kualitas hidup, tekanan darah tidak terkontrol dan beresiko terhadap komplikasi seperti penyakit koroner, stroke, arteri perifer dan gagal jantung yang menyebabkan kerusakan organ jantung, otak dan ginjal secara permanen yang menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas meningkat (Laili et al., 2022)

Kepatuhan minum obat merupakan komponen utama dalam pengobatan pasien kronis, terutama orang dewasa yang lebih tua. Kepatuhan minum obat berperan penting dalam keberhasilan hasil terapi, meningkatkan manfaat pengobatan, dan mengurangi rawat inap, pemanfaatan layanan kesehatan, dan biaya (Fadil et al., 2023). Dalam menangani ketidakpatuhan minum obat pada penderita hipertensi, peran perawat sangat penting, baik dalam aspek kuratif dan preventif. Upaya yang dapat dilakukan sebagai perawat kuratif antara lain, memberikan edukasi tentang pentingnya pengobatan, monitoring dan pengawasan obat, pemantauan efek samping obat, mendukung kesiapan pasien untuk berobat dan kolaborasi dengan tim medis (Sari et al., 2025)

Upaya yang dapat dilakukan sebagai perawat preventif antara lain edukasi tentang gaya hidup sehat, peningkatan pengetahuan tentang hipertensi, pemantauan Kesehatan rutin dan meningkatkan keterlibatan keluarga untuk mendukung kepatuhan penderita dalam menjalani terapi pengobatan (Rebokh et al., 2023). Peran perawat sebagai petugas Kesehatan memiliki peran sebagai edukator atau pendidik. Sebagai seorang pendidik, perawat membantu pasien mengenal kesehatannya. Adanya informasi yang benar dapat meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi untuk meningkatkan kepatuhan minum obat terhadap hipertensi (Djibu et al., 2021).

Keberhasilan terapi akan bisa tercapai apabila memberikan edukasi tentang cara mengontrol tekanan darah ke pasien seperti minum obat secara teratur, gaya hidup yang sehat dan cek kesehatan secara rutin. Salah satu upaya untuk pengendalian hipertensi yaitu dengan cara meningkatkan pengetahuan pencegahan hipertensi melalui pemberian pendidikan kesehatan. Salah satu media yang cukup relevan dalam menambahkan pengetahuan adalah video animasi (Oktariana et al., 2023).

Pemilihan video animasi kepatuhan minum obat sebagai media penyuluhan kesehatan sangat cocok karena dapat diterima dengan baik oleh masyarakat. Media ini menawarkan penyuluhan yang lebih menarik dan tidak monoton (Oktianti et al., 2019). Adapun kelebihan video animasi yaitu menambah pengetahuan yang lebih mudah dipahami karena informasi yang diberikan tidak monoton dan penonton hanya melihat dan mendengarkan karena didalam media video animasi tersebut sudah terdapat gambar bergerak

dan suara (A. I. Rahayu et al., 2022). Video animasi menawarkan banyak manfaat dalam edukasi kesehatan di antaranya yaitu Meningkatkan pengetahuan, meningkatkan retensi informasi, membuat pembelajaran lebih menarik dan memudahkan penyampaian materi. Dengan cara melakukan visualisasi maka materi yang dijelaskan dapat tergambarkan. Sehingga proses awareness (daya tarik), interest (tertarik), *Desire* (keinginan), dan *Action* (aksi) dapat berjalan lebih baik (Sulistyarini et al., 2015).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas terdapat masalah ketidakpatuhan minum obat yang buruk pada pasien penderita hipertensi. Intervensi keperawatan nonfarmakologi terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi adalah memberikan edukasi dengan video animasi. Jadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana pengaruh intervensi edukasi video animasi terhadap kepatuhan minum obat dan tekanan darah pada pasien hipertensi?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi video animasi terhadap kepatuhan minum obat dan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden, meliputi usia, jenis kelamin, Pekerjaan dan tingkat pendidikan.

- b. Mengetahui kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi video animasi.
- c. Mengetahui kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada kelompok intervensi sesudah diberikan edukasi video animasi.
- d. Mengetahui tekanan darah pasien hipertensi pada kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi video animasi.
- e. Mengetahui tekanan darah pasien hipertensi pada kelompok intervensi sesudah diberikan edukasi video animasi.
- f. Mengetahui kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada kelompok kontrol sebelum observasi tanpa diberikan edukasi video animasi.
- g. Mengetahui kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada kelompok kontrol sesudah observasi tanpa diberikan edukasi video animasi
- h. Mengetahui tekanan darah pasien hipertensi pada kelompok kontrol sebelum observasi tanpa diberikan edukasi video animasi.
- i. Mengetahui tekanan darah pasien hipertensi pada kelompok kontrol sesudah observasi tanpa diberikan edukasi video animasi.
- j. Mengetahui perbedaan kepatuhan minum obat dan tekanan darah pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi video animasi.
- k. Mengetahui perbedaan kepatuhan minum obat dan tekanan darah pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah observasi tanpa diberikan edukasi video animasi.

1. Mengetahui pengaruh dari edukasi video animasi terhadap kepatuhan minum obat dan tekanan darah pasien hipertensi pada kelompok intervensi sesudah di berikan intervensi.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Profesi

Sebagai bahan masukan yang dapat dipertimbangan dalam rencana intervensi keperawatan dewasa pada penderita hipertensi sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai informasi pengetahuan baru bagi penimba ilmu di institusi Pendidikan dan dapat digunakan sebagai bahan referensi

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan, acuan, dan pertimbangan bagi profesi perawat untuk meningkatkan mutu pelayanan.

4. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi dan pengetahuan khususnya pada penderita hipertensi agar dapat meningkatkan kepatuhan dalam meminum obat hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP TEORI

1. Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit dari gaya hidup tidak sehat yang paling umum terjadi pada lapisan Masyarakat. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hal ini didasarkan pada rata-rata dua atau lebih pengukuran tekanan darah yang akurat selama dua atau lebih konsultasi dengan penyedia layanan Kesehatan. Definisi tersebut diambil dari laporan ketujuh Komite Nasional Gabungan pencegahan, deteksi, evaluasi, dan pengobatan tekanan darah tinggi (Kemenkes, 2023).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, sering disebut juga sebagai “The silent killer” atau pembunuh diam diam karena sering tanpa keluhan. Dimana gejalanya pada masing-masing individu bervariasi dan gejalanya hampir sama seperti penyakit yang lain (Isnaini & Hermawati, 2024). Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah diatas ambang batas normal 120/80 mmHg. Seseorang didiagnosis hipertensi jika hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan hasil tekanan sistolik ≥ 140 mmHg (Batasan

tersebut untuk orang dewasa di atas 18 tahun) dan tekanan diastolik \geq 90 mmHg (Oktaria et al., 2023)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang secara signifikan meningkatkan resiko penyakit jantung, otak, ginjal dan penyakit lainnya. Kondisi ini merupakan salah satu penyebab utama serangan jantung, gagal jantung, storke, yang secara kolektif dikenal sebagai penyakit vaskuler (PKV) dan kerusakan ginjal kronis. (WHO, Hari Hipertensi Sedunia 2024: Ukur Tekanan Darah Anda Secara Akurat, Kendalikan, Hidup Lebih Lama., 2024). Hipertensi merupakan penyakit penyebab komplikasi terbesar saat ini yang bahkan bisa berakhir dengan kematian (Ayu, 2021).

b. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut Joint National Committee (JNC)

Tabel 2. 1 Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi	Sistolik mmHg	Diastolik mmHg
Normal	< 120 mmhg	< 80 mmhg
Pre Hipertensi	< 130-139 mmhg	< 85-89 mmhg
Hipertensi stadium I	>140-159 mmhg	> 90-99 mmhg
Hipertensi stadium II	> 160-179 mmHg	> 100 mmHg
Hipertensi stadium III	\geq 180 mmhg	\geq 110 mmhg

Sumber : (Kemenkes, 2023)

Semakin tinggi tekanan darah maka akan semakin tinggi resiko untuk terkena komplikasi, karena jika hipertensi tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi seperti serangan jantung, stroke, gagal ginjal, angina dan penyakit arteri ferifer (Kemenkes, 2023).

c. Patofisiologi Hipertensi

Meningkatnya tekanan darah di arteri dapat terjadi karena beberapa sebab yaitu ketika jantung lebih kuat memompa sehingga cairan lebih banyak mengalir setiap detiknya sehingga arteri kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku dan menyebabkan pembuluh darah tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri. Darah disetiap denyut jantung dipaksa untuk melewati pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya sehingga menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang sering terjadi pada usia lanjut dimana kondisi arteri sudah menebal dan kaku karena arteriosklerosis (Triyanto, 2019).

d. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu :

1. Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya (90%) dan atau karena pola hidup.
2. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, gangguan kelenjar tiroid

(hipertiroidi) dan penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) (Kemenkes, 2023).

e. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang dirasakan biasanya pusing, sakit kepala, susah tidur, telinga berdengung, sesak nafas, penglihatan kabur atau berkunang-kunang, mual, muntah, lemah dan letih. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif yang membutuhkan penanganan segera. Namun untuk beberapa kasus ada individu yang tidak merasakan gejala sama sekali (Triyanto, 2019).

f. Faktor resiko yang mempengaruhi hipertensi

Faktor resiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang melekat atau tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah (Mayasari et al., 2019).

1) Faktor resiko yang tidak dapat diubah

a) Jenis kelamin

Laki-laki pada usia 18-59 tahun memiliki kecenderungan hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Peningkatan prevalensi terjadi pada kelompok perempuan yang sudah menopause dibandingkan dengan laki-laki pada lingkup umur yang sama. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya

perbedaan hormon dan gaya hidup. Mekanisme vasoprotektif yang dilakukan oleh hormon estrogen hilang setelah menopause. Wanita pada usia lebih dari 55 tahun kehilangan aktivitas hormon estrogen pada dinding arteri karotis dan brakialis yang berakibat pada efek membahayakan seperti memicu kekakuan dan menurunkan elastisitas arteri. Perempuan memiliki pola makan dan *lifestyle* yang lebih sehat dibandingkan dengan laki-laki (Garwahasada & Wirjatmadi, 2020).

b) Umur

Saat ini penderita hipertensi di dunia sekitar 1,3 miliar orang. Hipertensi pada orang dewasa berkembang mulai umur 18 tahun ke atas. Hipertensi meningkat seiring bertambahnya umur, semakin tinggi usianya yaitu 60 tahun ke atas maka semakin banyak yang alami hipertensi. Bahkan, pada usia 40 tahun ke atas dan semakin bertambahnya usia maka semakin bertambah kemungkinan hipertensi. Sedangkan pada kaum dewasa muda jarang yang menderita hipertensi. Dimana tekanan darahnya kurang dari 120/80 mmHg (Harianja et al., 2022). Semakin umur bertambah, terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan recoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan

sistol menjadi bertambah. Menua juga menyebabkan gangguan mekanisme neurohormonal seperti system reninangiotensin-aldosteron dan juga menyebabkan meningkatnya konsentrasi plasma perifer dan juga adanya akibat penuaan dan intestinal fibrosis mengakibatkan peningkatan vasokonstriksi dan ketahanan vaskuler, sehingga akibatkan meningkatnya tekanan darah (Nuraeni, 2019).

c) Genetik

Secara teori banyak gen turut berperan pada perkembangan gangguan hipertensi. Seseorang yang mempunyai riwayat keluarga sebagai pembawa (carier) hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk terkena hipertensi. Gen simetrik memberi kode pada gen aldosterone sintase, sehingga menghasilkan produksi ektopik aldosteron, mutasi gen Saluran natrium endotel mengakibatkan peningkatan aktifitas aldosteron, penekanan aktifitas renin plasma dan hypokalemia, Kerusakan menyebabkan sindrom kelebihan mineralokortikoid. Dengan meningkatnya aldosteron menyebabkan meningkatnya retensi air, sehingga meingkatkan tekanan darah (Nuraeni, 2019).

2) Faktor resiko yang dapat diubah

a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan kumpulan beberapa informasi, fakta, ketrampilan, dan pemahaman yang didapatkan seseorang melalui pengalaman, pembelajaran atau penelitian. Pengetahuan memungkinkan seseorang untuk memahami, menjelaskan dan berinteraksi dengan dunia sekitar (Lactona & Cahyono, 2024).

Pendidikan kesehatan merupakan satu upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan hipertensi, metode yang dapat diberikan dapat berupa video, pamflet, leaflet dan ceramah (Sukri et al., 2024).

b) Kegemukan (obesitas)

Kegemukan merupakan presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu perbandingan berat badan dan tinggi badan kuadrat dalam meter. Kaitan erat antara kelebihan berat badan dan kenaikan tekanan darah telah dilaporkan oleh beberapa studi. Berat badan dan IMT berkolaborasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Berdasarkan data penelitian diketahui, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20%-30% memiliki berat badan lebih (Ernawati et al., 2020).

c) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik serta mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Orang yang kurang melakukan aktivitas fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada arteri. Kurangnya aktivitas fisik seperti bermalas-malasan dapat menjadi pemicu terjadinya penyakit hipertensi karena menurunkan curah jantung sehingga tekanan perifer meningkat. Kurangnya aktivitas fisik seperti malas berolahraga bisa menjadi pemicu terjadinya penyakit hipertensi pada seseorang yang mempunyai keturunan hipertensi (Oktaviani et al., 2022).

d) Merokok

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan atau dihirup asapnya, yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. Merokok merupakan perilaku penggunaan tembakau yang menetap,

biasanya digunakan setiap hari, dengan adanya tambahan distres yang disebabkan oleh kebutuhan akan tembakau secara berulang-ulang. Merokok dapat mempermudah terjadinya penyakit jantung. Selain itu, merokok dapat meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah. Hal ini disebabkan karena zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan proses aterosklerosis, dan tekanan darah tinggi. Kerusakan pembuluh darah juga bisa diakibatkan oleh pengendapan kolesterol pada pembuluh darah, sehingga jantung bekerja lebih cepat (Oktaviani et al., 2022).

e) Konsumsi garam berlebih

Badan Kesehatan Dunia (WHO), menganjurkan untuk pembatasan konsumsi garam dapur kurang dari 5 gram setiap hari. Asupan natrium yang berlebih terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga dapat menyebabkan hipertensi (Ernawati et al., 2020).

f) Tingkat stress

Stres merupakan ketidakmampuan yang dihadapi seseorang akibat adanya tekanan yang muncul dari kegagalan individu dalam memenuhi kebutuhan atau keinginan. Stres sebagai

bentuk dari sebuah kondisi yang ditimbulkan dari sebuah proses dalam menilai sesuatu peristiwa dan merupakan keadaan emosional yang dihasilkan dari ancaman atau situasi adanya tuntutan dalam lingkungan (Oktaviani et al., 2022). Stres meningkatkan *resisten vascular perifer cardiac* dan aktivitas sistem parasimpatis. Apabila ada sesuatu hal yang mengancam secara fisiologis kelenjar *pituitary*, otak akan mengirim hormon kelenjar endokrin ke dalam darah. Hormon ini berfungsi mengaktifkan hormon adrenalin dan hidrokortison sehingga membuat tubuh akan menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi. *Stressor* dapat terjadi dari berbagai hal baik dari kesibukan, infeksi, trauma, obesitas, usia tua, obat, penyakit, pembedahan dan terapi medis yang mengakibatkan stres. Stres terjadi melalui aktivitas saraf simpatis, saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas. Peningkatan aktivitas saraf simpatis mengakibatkan meningkatnya tekanan darah (Oktaviani et al., 2022).

g. Penatalaksanaan hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi meliputi tatalaksana nonfarmakologi dan farmakologi.

1) Tatalaksana nonfarmakologi

Perilaku hidup sehat harus dilakukan oleh semua orang untuk mencegah terjadinya hipertensi dan penyakit tidak menular

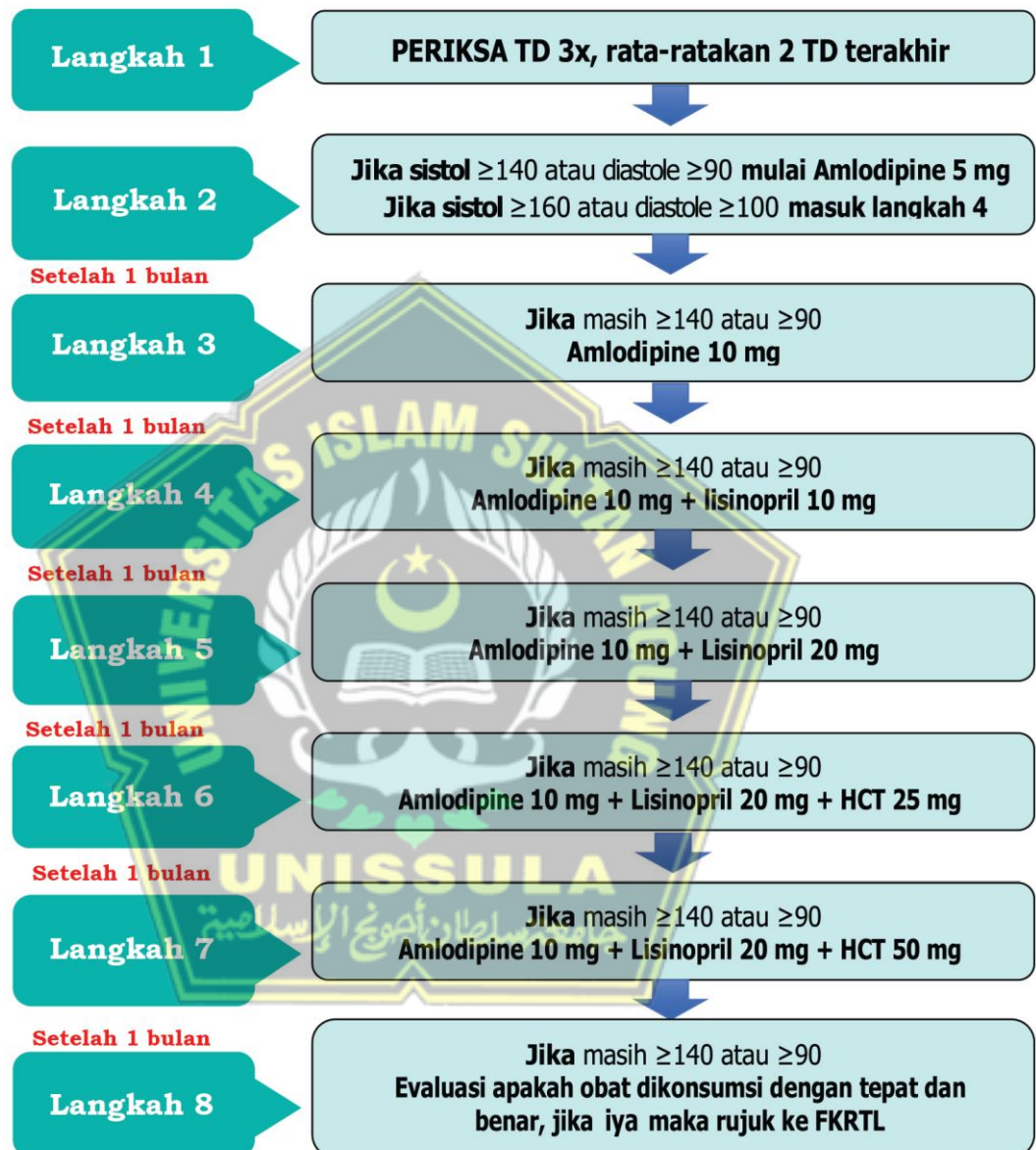
(PTM) lain. Konseling dan melakukan perilaku hidup sehat juga merupakan bagian dari tatalaksana komprehensif hipertensi dan penyakit tidak menular lainnya yang merupakan tatalaksana nonfarmakologi. Perilaku hidup sehat itu sendiri yaitu pola makan yang sehat, tidak konsumsi garam berlebih, aktivitas fisik dan olah raga, tidak merokok, tidak konsumsi alkohol, Istirahat cukup, dan kelola stress (Kemenkes, 2023)

2) Tatalaksana farmakologi

Untuk memudahkan tenaga medis melakukan pengobatan hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), di buat sebuah protokol tatalaksana hipertensi. Dalam protokol ini, di buat langkah-langkah pengobatan dan pilihan obat yang mempermudah dokter dalam memberikan pengobatan dan diperkirakan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensinya (Kemenkes, 2023).

Berikut adalah alur protokol pengobatan hipertensi :

Gambar 2. 1 Alur protokol pengobatan hipertensi



Sumber : (Kemenkes, 2023).

2. Kepatuhan Minum Obat

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata “Patuh”. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), Patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk pada ajaran dan aturan. Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan (Ernawati et al., 2020). Kepatuhan merupakan suatu perilaku dimana klien mengikuti atau mematuhi anjuran yang diberikan oleh dokter atau mengikuti prosedur terkait penggunaan obat dimana kedua belah pihak yaitu tenaga kesehatan dan klien berperan aktif dalam mendiskusikan dan melaksanakan pengobatan (Megawatie et al., 2021). Kepatuhan adalah Tindakan mengubah perilaku dengan sesuai dengan instruksi yang diberikan, yang bisa berupa pengikutan terapi Latihan, pengobatan, pemantauan kondisi Kesehatan yang direkomendasikan oleh dokter (Andriani et al., 2023). Kepatuhan berperan penting dalam keberhasilan terapi pasien. Ketidakpatuhan memberikan konsuekensi klinis terhadap terapi. Menurut Badan Kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa kepatuhan merupakan suatu hal yang penting selain aspek klinis pada terapi penyakit jangka Panjang termasuk hipertensi.

Kepatuhan memberikan efek klinis dan mempengaruhi aspek ekonomi (Ernawati et al., 2020).

Definisi kepatuhan berkembang dari tahun ke tahun. Definisi kepatuhan berubah sesuai era pelayanan kesehatan. Kepatuhan yang awalnya sering dikenal dengan “Compliance” memiliki definisi sebagai sejauh mana perilaku pasien dalam hal minum obat, mengikuti diet, atau menjalankan perubahan gaya hidup yang tepat sesuai resep dari petugas kesehatan (Ernawati et al., 2020).

Kepatuhan berdasarkan konsensus Eropa merupakan proses dimana pasien menggunakan obat sesuai resep. Penggunaan obat sesuai resep ini terdiri dari tiga komponen yakni inisiasi (kepastian pasien mengambil dosis pertama dari obat yang diresepkan atau tidak). Komponen kedua yakni implementasi merupakan sejauh mana dosis aktual pasien sesuai dengan rejimen dosis yang ditentukan antara inisiasi dan dosis terakhir, yang diukur selama periode waktu dan umumnya dilaporkan dalam persentase. Komponen ketiga adalah penghentian, yakni ketika pasien berhenti minum obat yang diresepkan. Komponen penghentian seharusnya sesuai dengan perintah dokter/klinisi (Burnier & Egan, 2019). Dampak dari ketidakpatuhan minum obat dapat menyebabkan komplikasi seperti kerusakan organ seperti otak, karena hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan beban kerja jantung yang akan menyebabkan terjadinya pembesaran jantung sehingga meningkatkan resiko gagal jantung dan

serangan jantung. Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sangat penting untuk mencegah terjadinya kerusakan organ tubuh dan komplikasi yang berlanjut akibat tekanan darah yang tidak terkontrol (Andriani et al., 2023).

b. Faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat.

1) Usia

Seiring bertambahnya usia seseorang, semakin banyak masalah yang dihadapinya terutama yang berkaitan dengan kesehatan mereka, hal tersebut terjadi karena adanya penurunan fungsi seluruh tubuh secara bertahap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia merupakan faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat (Megawatie et al., 2021). Usia yang lebih tua cenderung untuk patuh dalam kepatuhan pengobatan. Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian bahwa usia yang lebih tua merupakan faktor yang mendukung kepatuhan minum obat antihipertensi (Rikmasari et al., 2020).

2) Dukungan keluarga

Adanya dukungan keluarga menjadi faktor yang mendukung kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi. Dukungan keluarga tidak hanya berupa dukungan dari keluarga tetapi dapat juga diberikan oleh kerabat dekat. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan finansial dan dukungan fisik, Dimana keluarga dapat mengingatkan untuk mengonsumsi obat

antihipertensi, memberikan informasi terkait alasan mengonsumsi obat, memberikan layanan transportasi untuk mengakses pelayanan kesehatan dan dana untuk membeli obat (Megawatie et al., 2021).

3) Pendidikan dan pengetahuan

Pendidikan dan pengetahuan merupakan faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat antihipertensi, dimana pendidikan yang tinggi dan pengetahuan yang baik merupakan faktor yang mendukung kepatuhan minum obat. Pasien yang memiliki pendidikan yang rendah cenderung lima kali lebih besar menjadi tidak patuh dan sama halnya dengan pengetahuan dimana pengetahuan yang baik tiga kali lebih besar untuk patuh. Tingkat pendidikan dan pengetahuan merupakan faktor yang berkaitan dimana tingkat pendidikan yang tinggi maka pengetahuan yang didapat semakin banyak. Tetapi tidak semua pasien berpendidikan rendah memiliki pengetahuan yang sedikit, karena pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pembelajaran formal. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman dan pancaindra dalam mengolah suatu informasi (Megawatie et al., 2021).

4) Motivasi

Kepatuhan terhadap pengobatan dapat ditingkatkan melalui berbagai strategi, salah satunya melibatkan pengembangan keinginan untuk sembuh. Motivasi adalah konsep yang digunakan

untuk menggambarkan dorongan internal yang merangsang dan mengarahkan perilaku seseorang. Peran motivasi sangat penting dalam memastikan kepatuhan terhadap pengobatan; oleh karena itu, penting bagi penderita hipertensi untuk mendorong diri mereka sendiri agar lebih mematuhi jadwal pengobatan mereka. Telah diamati bahwa sering kali terdapat kurangnya motivasi baik dari penderita maupun keluarga mereka, yang menyebabkan berkurangnya dorongan bagi pasien untuk minum obat mereka. Diharapkan bahwa motivasi yang timbul dari penderita hipertensi untuk mematuhi rejimen pengobatan mereka akan membantu mengurangi terjadinya komplikasi terkait hipertensi (Sulistyarini et al., 2015).

5) Dukungan Petugas Kesehatan

Faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat adalah dukungan petugas kesehatan. penderita yang kurang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan cenderung tidak patuh dalam minum obat. Dukungan petugas kesehatan dapat berupa penjelasan yang detail dan jelas merujuk pada pelayanan yang baik, pelayanan yang baik dari petugas kesehatan, dapat mengubah perilaku positif dari penderita untuk patuh minum obat. Petugas kesehatan sendiri adalah bagian dari pengobatan, karena kehadirannya bisa memberikan ketenangan, setiap ucapan dari petugas kesehatan bisa menjadi obat bagi pasien, karena mampu

memberikan sugesti, oleh karena itu petugas perlu terus meningkatkan kemampuan berkomunikasi terapeutik kepada pasien (Megawatie et al., 2021).

3. Kontrol Tekanan Darah

Kontrol tekanan darah merupakan aktivitas yang dilakukan oleh pasien dengan hipertensi untuk memantau tekanan darah di fasilitas kesehatan. Namun, seringkali pasien hanya melakukan pengawasan tersebut ketika tanda dan gejala mulai muncul, bahkan dalam situasi komplikasi seperti stroke (Tukan et al., 2023). Tekanan darah pada penyakit hipertensi masih menjadi persoalan kesehatan dan menjadi faktor risiko terjadinya komplikasi pada penyakit-penyakit kardiovaskuler. Hal itu berkaitan dengan perilaku kepatuhan minum obat, kombinasi obat yang diminum dan adanya komorbid (Rachmawati et al., 2024).

Kontrol tekanan darah adalah salah satu cara untuk memantau kesehatan jantung dan pembuluh darah. Dengan mengetahui tekanan darah secara rutin, masalah kesehatan, seperti tekanan darah tinggi atau tekanan darah rendah, dapat terdeteksi sejak dini. Tekanan darah merupakan ukuran untuk mengetahui dan mengukur kemampuan jantung serta pembuluh darah saat memompa darah ke seluruh tubuh. Umumnya, tekanan darah normal berada di antara 90/60–120/80 mm Hg (Tukan et al., 2023).

4. Edukasi

a. Definisi edukasi kesehatan

Edukasi kesehatan atau pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan edukatif yang bertujuan untuk menyebarkan pengetahuan, membangun keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya menyadari, mengetahui, dan memahami, tetapi juga bersedia dan mampu melaksanakan anjuran yang berkaitan dengan Kesehatan (Asda & Sekarwati, 2023). Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk mendorong individu, kelompok, atau masyarakat agar memiliki perilaku yang berdampak positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Magdalena TBolon, 2021).

Pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan salah satu solusi untuk mengatasi masalah kesehatan di masyarakat melalui pendekatan pendidikan. Pendidikan itu sendiri adalah suatu proses yang melibatkan unsur-unsur seperti masukan (input) yang mencakup sasaran pendidikan dan keluaran (output) yang berupa perubahan perilaku atau kemampuan baru dari sasaran tersebut. Dalam konteks pendidikan kesehatan, inputnya adalah perilaku masyarakat, baik dari pihak penyedia layanan kesehatan (provider) maupun penerima layanan (konsumen). Perencanaan pendidikan kesehatan sangat penting dilakukan agar hasil yang dicapai dapat optimal. Lawrence Green menyarankan bahwa perencanaan pendidikan kesehatan dimulai dari “outcome” (dalam hal ini adalah kualitas hidup) dan kemudian

melakukan analisis untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap masalah tersebut sebelum menentukan metode atau intervensi yang akan diterapkan. Aspek ini sangat penting untuk diperhatikan, karena jika tidak, intervensi yang dilakukan hanya berdasarkan asumsi dan dapat mengakibatkan kegiatan intervensi menjadi tidak tepat sasaran atau tidak efektif (Asda & Sekarwati, 2023).

b. Tujuan edukasi

Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungannya sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian (Asda & Sekarwati, 2023).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi edukasi kesehatan.

Menurut (Asda & Sekarwati, 2023) faktor faktor yang mempengaruhi edukasi kesehatan adalah :

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi Tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

2) Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan, sehingga dalam memberikan pendkes sebisa mungkin tidak melanggar adat istiadat dari suatu suku.

3) Kepercayaan

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan, sehingga dalam memberikan pendkes sebisa mungkin tidak melanggar adat istiadat dari suatu suku

4) Ketersediaan waktu

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas Masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

5. Video Animasi

1. Definisi video Animasi

Video Animasi adalah media yang sangat efektif dalam mendukung proses pembelajaran, baik secara massal, individu, maupun kelompok. Sebagai bahan ajar non cetak, video menawarkan informasi yang kaya dan komprehensif, karena dapat disampaikan langsung kepada audiens. Selain itu, video menambahkan dimensi baru dalam

pembelajaran, berkat karakteristik teknologi yang mampu menampilkan gambar bergerak disertai suara. Hal ini membuat audines merasa seolah-olah berada di lokasi yang sama dengan konten yang ditampilkan. Seperti yang kita ketahui, tingkat retensi (daya serap dan ingat) audiens terhadap materi pelajaran dapat meningkat secara signifikan ketika informasi diperoleh melalui indra pendengaran dan penglihatan secara bersamaan (Aisah et al., 2021).

2. Manfaat video animasi

Secara umum penggunaan media video animasi dalam proses edukasi kesehatan memiliki manfaat sebagai berikut:

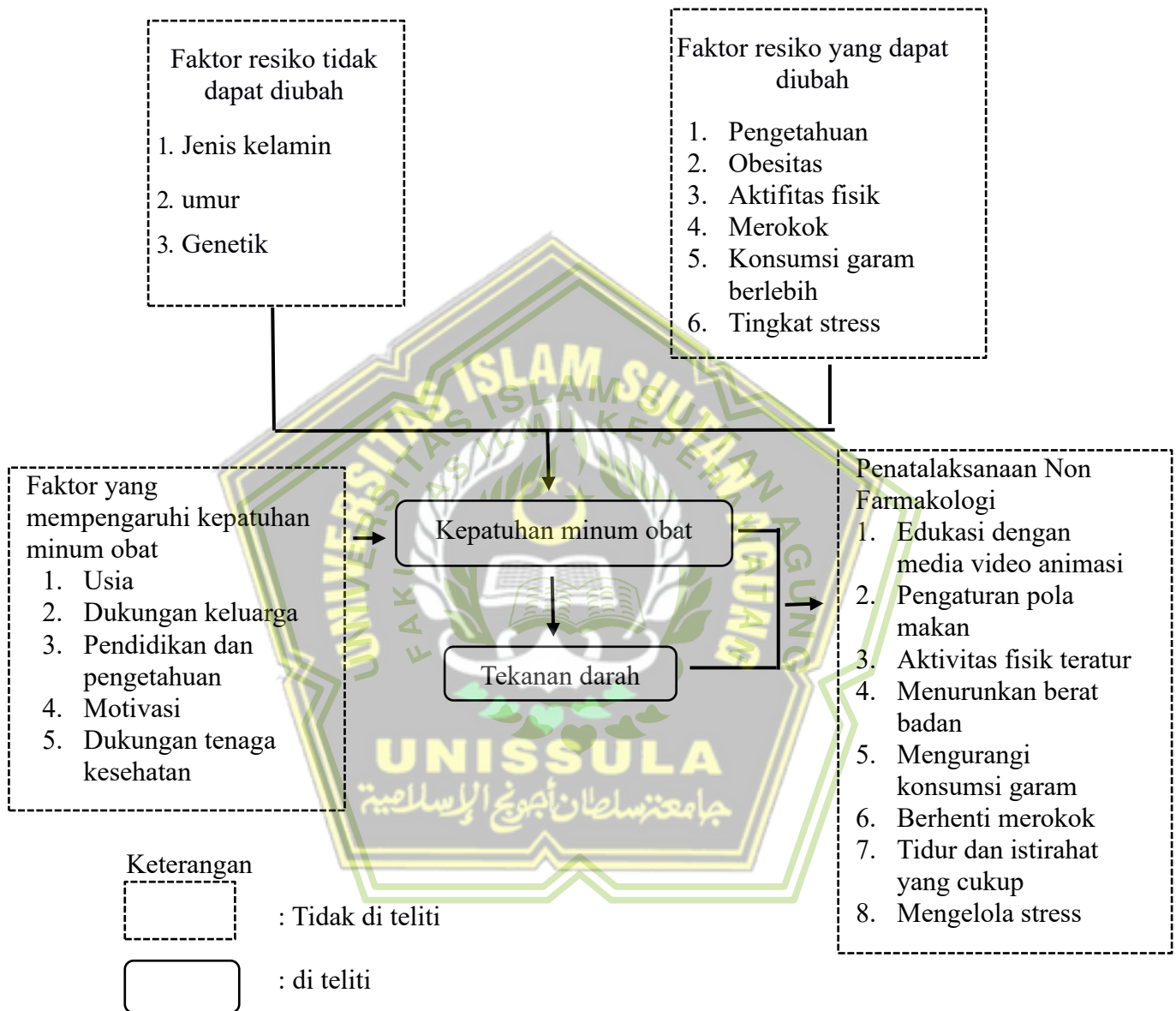
- a. Mampu menumbuhkan motivasi audiens dikarenakan akan lebih menarik perhatian.
- b. Makna bahan edukasi akan menjadi lebih jelas sehingga dapat di pahami peserta dan memungkinkan terjadinya penguasaan serta pencapaian tujuan.
- c. Metode edukasi akan lebih bervariasi.
- d. Mampu meningkatkan aktivitas dalam kegiatan edukasi.

Penggunaan media edukasi video animasi dalam proses edukasi mampu meningkatkan motivasi dan minat. Penggunaan media pembelajaran akan sangat membantu dalam proses pembelajaran serta penyampaian materi pembelajaran secara menarik mampu meningkatkan pemahaman. Pembuatan media edukasi video animasi memerlukan alat bantu berupa software untuk mendukung dalam proses pembuatan

video animasi. Maka dari itu alat bantu dalam pengembangan video animasi ini adalah menggunakan animaker yang membantu dalam pembuatan animasi yang mampu bergerak agar terlihat memiliki ilusi pergerakan (F. S. Rahayu & Kurniasari, 2024).



B. KERANGKA TEORI



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Sumber : (Megawatie et al., 2021), (Rikmasari et al., 2020), (Sulistyarini et al., 2015), (Andriani et al., 2023), (Burnier & Egan, 2019), (Mayasari et al., 2019), (Triyanto, 2019), (Oktaviani et al., 2022).

C. HIPOTESIS

Ho : Tidak ada pengaruh kepatuhan minum obat pasien hipertensi di RSI Islam Sultan Agung Setelah diberikan edukasi video animasi.

Ha : Ada pengaruh kepatuhan minum obat pasien hipertensi di RSI Islam Sultan Agung Setelah diberikan edukasi video animasi.

Ho : Tidak ada perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi setelah diberikan intervensi edukasi video animasi.

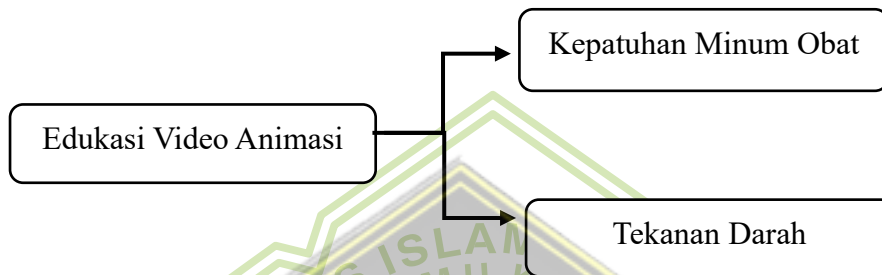
Ha : Ada perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi setelah diberikan intervensi edukasi video animasi.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Area yang diteliti

 : Ada Pengaruh

B. Variable Penelitian

1. Variabel Bebas (independent Variable)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel independent (bebas). Variabel pada penelitian ini adalah Edukasi Video Animasi (Sugiyono, 2020).

2. Variabel Terikat (dependent Variable)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen.

Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variable terikat pada penelitian ini adalah Kepatuhan minum obat dan Tekanan darah (Sugiyono, 2020).

C. Desain Penelitian

Metode Penelitian yang akan dilakukan dalam penelitian adalah dengan menggunakan metode penelitian kuasi eksperimen (quasi exsperimental design) dengan rancangan pretest posttest control group design. Responden akan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi merupakan kelompok pasien yang akan menggunakan video animasi dan kelompok kontrol merupakan kelompok pasien yang tidak menggunakan video animasi. Pengumpulan data akan dilakukan dengan cara mengumpulkan informasi dari responden melalui wawancara tatap muka (face to face interview) dengan pengisian kuisioner MMAS-8 (*Morisky medications Adherence scale*) . Kuisioner di gunakan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi (Setiani et al., 2021).

Tabel 3. 1 Rancangan Penelitian

Kelompok	Pretest	Perlakuan	Posttest
Kontrol	A ₁	-	A ₂
Intervensi	B ₁	X	B ₂

Keterangan :

A₁ : Skor MMAS-8 kelompok kontrol sebelum pretest

B₁ : Skor MMAS-8 kelompok Intervensi sebelum pretest

A₂ : Skor MMAS-8 kelompok kontrol sesudah pretest

B₂ : Skor MMAS-8 kelompok Intervensi sesudah Posttest

X : Pemberian Intervensi edukasi berupa Video animasi

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kelompok individu-individu, kelompok atau objek dimana anda ingin menggeneralisasikan hasil penelitian. Populasi adalah semua komponen yang dianggap memiliki satu atau lebih ciri yang sama, sehingga merupakan suatu kelompok. Karakteristik kelompok ini ditentukan oleh peneliti, tergantung fokus penelitiannya (Hendrawan, 2020). Dalam penelitian ini jumlah populasi yang akan diambil 38 responden yaitu pasien hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang dihitung rata-rata kunjungan 3 bulan terakhir.

2. Sample

Sampel adalah bagian terpilih dari populasi yang dipilih melalui beberapa proses dengan tujuan untuk menyelidiki atau mempelajari sifat-sifat tertentu dari populasi induk. (Swarjana, Populasi-Sampel,, 2022). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara pertimbangan atau purposive. Purposive sampling merupakan pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria yang ditetapkan oleh peneliti antara lain :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien hipertensi yang aktif dan rutin yang mengikuti pemeriksaan rutin di Poli.
- 2) Pasien hipertensi yang memiliki data rekam medis lengkap.
- 3) Pasien yang berusia 20-60 tahun.
- 4) Pasien atau keluarga yang memiliki handphone.
- 5) Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang tidak dapat dihubungi setelah pemberian edukasi.
- 2) Pasien yang tidak datang pada saat pengisian kuesioner.
- 3) Pasien yang berlatar belakang pendidikan kesehatan.

Menurut Notoatmojo dalam penelitian yang dilakukan oleh (Setiani et al., 2021), untuk menetapkan jumlah sampel dilakukan perhitungan dengan rumus slovin. Rencana pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu

minimal 41 responden menggunakan rumus slovin, sehingga diperlukan minimal 19 sampel untuk masing masing kelompok.

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + n \cdot e^2}$$

$$\frac{41}{1 + 41 \cdot (0,05)^2}$$

$$\frac{41}{1 + 41 \cdot (0,0025)}$$

$$\frac{41}{1 + 0,1625}$$

$$\frac{41}{1,1625} = 37,20$$

Dibulatkan menjadi 38 responden. Jadi sampel minimal yang diperlukan adalah sekitar 38 orang yang akan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan intervensi dan masing-masing kelompok terdiri dari 19 responden.

Keterangan

N = Populasi

n = Jumlah sampel minimal

e^2 = Tingkat kesalahan yang ditoleransi

E. Tempat dan Pelaksanaan

1. Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan Maret – Juli 2025

F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah

Menurut Sugiyono (2016) Definisi operasional variabel adalah seperangkat petunjuk yang lengkap tentang apa yang harus diamati dan mengukur suatu variabel atau konsep untuk menguji kesempurnaan. Definisi operasional variabel ditemukan item-item yang dituangkan dalam instrumen penelitian (Salmaa, 2022). Dan menurut Nurcahyo & khasanah (2016) Definisi operasional variabel penelitian yaitu sebuah definisi berdasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apapun yang didefinisikan atau mengubah konsep dengan kata-kata yang menguraikan perilaku yang dapat diamati dan dapat diuji serta ditentukan kebenarannya oleh seseorang (Salmaa, 2022).

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No	variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Edukasi video animasi	Video Animasi adalah media yang sangat efektif dalam mendukung proses pembelajaran, baik secara massal, individu, maupun kelompok. Sebagai bahan ajar non cetak, video menawarkan informasi yang kaya dan komprehensif, karena dapat disampaikan langsung kepada audiens. Selain itu, video menambahkan dimensi baru dalam pembelajaran, berkat karakteristik teknologi yang mampu menampilkan gambar	Video Animasi. observasi	1 = Intervensi (mendapat edukasi video animasi) 2 = Kontrol (tidak mendapat edukasi video animasi)	Nominal

		bergerak disertai suara (Aisah et al., 2021).			
2	Kepatuhan minum obat	Kepatuhan merupakan suatu perilaku dimana klien mengikuti atau mematuhi anjuran yang diberikan oleh dokter atau mengikuti prosedur terkait penggunaan obat dimana kedua belah pihak yaitu tenaga kesehatan dan klien berperan aktif dalam mendiskusikan dan melaksanakan pengobatan (Megawatie et al., 2021).	Pengukuran dengan tanya jawab menggunakan kuisioner kepatuhan MMAS (<i>Morisky medication adherence scale</i>)	Skor > 8 = Kepatuhan Tinggi. Skor > 6-7 = Kepatuhan Sedang. Skor < 6 = Kepatuhan Rendah.	Ordinal
3	Tekanan darah	Kontrol tekanan darah merupakan aktivitas yang dilakukan oleh pasien dengan hipertensi untuk memantau tekanan darah di fasilitas kesehatan. Namun, seringkali pasien hanya melakukan pengawasan tersebut ketika tanda dan gejala mulai muncul, bahkan dalam situasi komplikasi seperti stroke (Tukan et al., 2023).	Spygomanometer dan stetoskop	1 = Terkontrol (TD <140/90 mmHg jika usia <60 tahun; atau <150/90 mmHg jika usia ≥60 tahun) 2 = Tidak terkontrol (TD ≥140/90 atau ≥150/90 sesuai usia)	Nominal

G. Instrumen dan alat Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah :

- a. Media video animasi, media video animasi digunakan untuk memberikan dan meningkatkan informasi, motivasi serta minat.
- b. Kuesioner kepatuhan, Pada penelitian ini instrumen atau alat ukur yang digunakan adalah Kuesioner kepatuhan dengan menggunakan MMAS-8 (*Morisky medications Adherence scale*) untuk mengetahui kepatuhan minum obat antihipertensi. Kuesioner MMAS terdiri dari 8 pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya dengan jawaban “Ya” atau “Tidak” yang akan menentukan perilaku pasien terkait pengobatan. Berbagai jenis pertanyaan yang ditujukan ke pada responden dengan tools yang telah dibuat.
- c. Tensimeter, alat ini digunakan untuk mengukur tekanan darah pasien. Tekanan darah dinyatakan dalam bentuk rasio antara tekanan sistolik dan diastolik, dengan nilai normal untuk orang dewasa berkisar antara 100/60 hingga 140/90. Rata-rata nilai tekanan darah yang dianggap normal adalah 120/80 (Desvalina, 2019).

2. Uji Instrumen Penelitian

Telah dilakukan uji validitas dan reabilitas kuesoner

a. Uji validitas

Validitas berasal dari kata validity yang memiliki arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan pengukur dalam melakukan fungsi

ukurnya (Morika & Yurnike, 2016). Validitas menunjukkan suatu keadaan yang sebenarnya serta mengacu dalam kesesuaian antara peneliti yang mengkonsepkan ide dan suatu ukuran. Hal tersebut dapat mengacu pada seberapa baik ide yang digunakan tentang realitas “sesuai” dengan realitas aktual. Dalam pengertian lain, validitas membahas pertanyaan mengenai seberapa baik realitas sosial yang diukur dalam penelitian dengan konstruk yang digunakan oleh peneliti (Sulistini et al., 2022).

Kuesioner MMAS penelitian sebelumnya oleh (Setiani et al., 2021) tentang hasil validitas angket MMAS menunjukkan pengaruh yang signifikan ($p < 0,05$) terhadap kepatuhan minum obat dibuktikan dengan rata-rata skor kepatuhan yang semula Tingkat kepatuhan pada kelompok intervensi hanya 5,77 meningkat menjadi 7,63. Hasil pengujian menunjukkan bahwa kuesioner MMAS dapat digunakan sebagai alat kepatuhan minum obat.

b. Uji reabilitas

Reliabilitas instrumen dapat diuji dengan beberapa uji reliabilitas. Beberapa uji reliabilitas suatu instrumen yang bisa digunakan antara lain *test-retest*, ekuivalen, dan *internal consistency*. *Internal consistency* sendiri memiliki beberapa teknik uji yang berbeda. Teknik uji reliabilitas *internal consistency* terdiri dari uji *split half*, KR 20, KR 21, dan Alfa Cronbach. Namun, setiap uji memiliki kriteria instrumen seperti apa yang bisa diuji dengan teknik tersebut (Yusup,

2018). Kuesioner MMAS menggunakan *Cronbach's alpha* (dianggap reliabel jika nilai *Cronbach's alpha* > 0,60) (Ariani, 2023).

H. Metode Pengumpulan Data

Adapun metode pengumpulan data yang dilakukan adalah melalui tahap-tahap sebagai berikut :

a. Tahap Persiapan

1. Peneliti meminta surat izin dari Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula untuk melakukan studi pendahuluan di RSI Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti meminta surat persetujuan dari Direktur Utama RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan studi pendahuluan dengan menyerahkan surat izin penelitian.
3. Peneliti mendapat surat izin penelitian dari Direktur Utama RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan studi pendahuluan.
4. Peneliti melakukan studi pendahuluan melalui wawancara dan observasi sebagai pengantar data awal (misalnya mengetahui karakteristik pasien hipertensi dan alur pelayanan).
5. Peneliti melakukan ujian proposal sebagai syarat untuk melakukan penelitian.
6. Peneliti meminta surat izin dari Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula untuk melakukan penelitian (utama) di RSI Sultan Agung Semarang.

7. Peneliti menyerahkan surat izin kepada Direktur Utama RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian.

b. Tahap Pra-Intervensi (Pengambilan Data Awal)

1. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden dan meminta informed consent (persetujuan partisipasi).
2. Peneliti melakukan pengukuran tekanan darah awal menggunakan tensimeter digital.
3. Peneliti membagikan kuesioner kepatuhan minum obat kepada responden dan dikumpulkan langsung pada saat itu juga.
4. Peneliti mencatat data kehadiran pasien di poli penyakit dalam sebagai bagian dari penilaian kepatuhan.

c. Tahap Intervensi

1. Kelompok Intervensi:
 - 1) Diberikan edukasi melalui video animasi.
 - 2) Tipe intervensi: Edukasi kesehatan berbasis media visual.
 - 3) Frekuensi: 1 kali per minggu.
 - 4) Intensitas (durasi): ± 5 menit per sesi.
 - 5) Waktu pelaksanaan: Selama 3 minggu berturut-turut.
 - 6) Materi edukasi: Informasi mengenai hipertensi, pentingnya minum obat secara teratur, kontrol tekanan darah, komplikasi jika tidak patuh, dan cara hidup sehat.

2. Kelompok Kontrol :

Tidak diberikan video animasi, hanya menjalani perawatan standar rutin di poli penyakit dalam.

d. Tahap Pasca-Intervensi

Pada minggu ke-3, peneliti kembali melakukan:

- 1) Pengukuran tekanan darah.
- 2) Pengisian kuesioner kepatuhan minum obat.
- 3) Pencatatan tingkat kepatuhan pasien melalui lembar observasi (misalnya dari data kehadiran dan wawancara).

e. Tahap Akhir

1. Peneliti melakukan pengolahan data menggunakan program komputer (misalnya SPSS).
2. Peneliti menyusun laporan hasil penelitian

I. Rencana Analisa Data

1. Rencana Analisa Data

Proses pengolahan dan analisis data merupakan proses yang saling berkaitan, setelah data yang diperlukan terkumpul, maka dilakukan langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut :

a. Editing

Editing merupakan tahap pengolahan data dalam suatu penelitian yang bertujuan untuk memastikan keakuratan, konsistensi dan kelengkapan data yang telah dikumpulkan. Proses ini dilakukan

dengan cara membandingkan data satu dengan yang lain dan memastikan bahwa data yang dikumpulkan sesuai dengan pedoman yang ditentukan.

b. Coding

Proses memberikan tanda atau label pada setiap item data yang dikumpulkan sehingga lebih mudah dikenali dan diproses. Proses ini membuat data menjadi lebih terstruktur dan dapat dengan mudah di analisis. Dengan adanya kode, data yang dikumpulkan dapat dengan mudah di analisis dan dapat dikelompokkan menjadi kategori yang sana.

c. Scoring

Menentukan scor atau nilai untuk setiap item pertanyaan dan menentukan nilai terendah sampai dengan tertinggi. Tahapan ini dilakukan setelah mendapatkan kode jawaban atau hasil observasi, sehingga setiap jawaban responden dapat diberikan scor.

d. Tabulating

Tabulating merupakan proses mengumpulkan, mengorganisir dan menyimpan data dalam bentuk tabel. Proses ini mampu mengidentifikasi pola dan hubungan antar item data, memudahkan menginterpretasi dan menganalisa data. Tabulasi juga membantu menentukan distribusi data, seperti frekuensi, presentasi atau rata-rata yang dapat membantu membuat kesimpulan dan menentukan tren atau pola dalam data. Oleh karena itu, tabulasi merupakan bagian penting dalam pengolahan data.

e. Cleaning

Cleaning merupakan proses untuk mengatasi dan memperbaiki data yang tidak valid, tidak lengkap atau tidak sesuai standar. Tujuan pembersihan data adalah untuk memastikan bahwa data yang digunakan dalam analisis adalah data yang akurat, lengkap dan sesuai standar yang ditetapkan.

2. Analisa Data

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

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk memperoleh gambaran atau deskripsi pada masing-masing variabel tidak terikat maupun variabel terikat. Analisis ini untuk mengetahui data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan. Mengetahui tingkat kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah di berikan intervensi. Mengetahui tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Mengetahui kepatuhan minum obat dan tekanan darah pada kelompok kontrol dan mengetahui pengaruh dari edukasi video animasi terhadap kepatuhan minum obat dan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk

tabel untuk mengetahui besarnya proporsi dari masing-masing variabel yang diteliti.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yaitu antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini untuk membuktikan ada tidaknya pengaruh tersebut yaitu antara pemberian intervensi edukasi video animasi terhadap peningkatan kepatuhan minum obat dan tekanan darah pada pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan di poliklinik penyakit dalam RSI Sultan Agung Semarang. Sebelum dilakukan uji normalitas, analisa data terlebih dahulu menggunakan Shapiro-Wilk atau Kolmogorov-Smirnov untuk melihat apakah data tekanan darah dan skor kepatuhan terdistribusi normal atau tidak. Kemudian uji perbandingan dalam kelompok (Pretest vs Posttest), menggunakan Wilcoxon signed-rank test, dilakukan terpisah untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Selanjutnya uji Perbedaan Antar Kelompok (Posttest Intervensi vs Posttest Kontrol), gunakan Mann-Whitney U test. Setelah itu uji Pengaruh menggunakan Ancova untuk mengontrol nilai pretest dan melihat seberapa besar efek intervensi.

J. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan izin atau persetujuan dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian pada pasien penderita hipertensi yang sedang menjalani pengobatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Setelah peneliti mendapatkan persetujuan, baik dari institusi rumah sakit maupun dari responden, maka peneliti dapat melakukan penelitian dengan menekankan tiga prinsip etika sebagai berikut :

1. Respect for persons (other)

Hal ini bertujuan untuk menghormati otonomy untuk mengambil keputusan mandiri (self determination) dan melindungi kelompok-kelompok dependent (tergantung) atau rentan (vulnerable) dari penyalahgunaan (harn and abuse)

2. Beneficience and Non maleficence

Prinsip ini menjelaskan tentang berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan meminimalkan segala bentuk resiko yang akan terjadi.

3. Keadilan (justice)

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu dengan haknya menyangkut tentang keadilan disributif dan pembagian yang seimbang.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian mengenai pengaruh edukasi video animasi terhadap kepatuhan minum obat dan tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian dilakukan menggunakan desain *quasi experimental* dengan rancangan *pretest-posttest control group design* pada 38 responden yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing terdiri dari 19 responden. Data diperoleh melalui wawancara tatap muka menggunakan kuesioner *MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale)* untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat, serta pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian akan dipaparkan dalam bentuk deskripsi karakteristik responden, perbandingan kepatuhan minum obat dan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok, serta analisis pengaruh edukasi video animasi terhadap variabel terikat yang diteliti.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang menjalani perawatan di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini melibatkan 38 responden yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Karakteristik demografis responden yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Hasil distribusi karakteristik responden ini akan

dijelaskan pada bagian berikut, yang mencakup informasi mengenai usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan pada pasien hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang.

Tabel 4.1

Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia				
45-59 tahun	11	57,9%	10	52,6%
> 60 tahun	8	42,1%	9	47,4%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	7	36,8 %	10	52,6%
Perempuan	12	63,2%	9	47,4%
Pekerjaan				
ASN	1	5,3%	0	0,0%
Buruh	5	26,3%	5	26,3%
Wiraswasta	2	10,5%	2	10,5%
Irt	8	42,1%	9	47,4%
Pensiunan	3	15,8%	3	15,8%
Pendidikan				
SD	5	26,3%	6	31,6%
SMP	5	26,3%	10	52,6%
SMA	8	42,1%	3	15,8%
S1	1	5,3%	0	0,0%

Berdasarkan Tabel 4.1, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa perbedaan karakteristik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dalam hal usia, kelompok intervensi memiliki persentase yang lebih tinggi pada responden berusia 45-59 tahun (57,9%), sementara kelompok kontrol memiliki persentase yang lebih seimbang, yaitu 52,6% untuk usia 45-59 tahun dan 47,4% untuk usia di atas 60 tahun.

Pada karakteristik jenis kelamin, kelompok intervensi didominasi oleh responden perempuan (63,2%), sedangkan kelompok kontrol memiliki proporsi laki-laki yang lebih tinggi (52,6%) dibandingkan perempuan (47,4%). Mengenai pekerjaan, sebagian besar responden di kedua kelompok adalah ibu rumah tangga, dengan 42,1% di kelompok intervensi dan 47,4% di kelompok kontrol. Pekerjaan lain yang ditemukan adalah buruh, wiraswasta, pensiunan, dan ASN, meskipun dengan persentase yang lebih rendah. Terkait dengan pendidikan, kelompok intervensi menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA (42,1%), sedangkan kelompok kontrol didominasi oleh responden yang memiliki pendidikan terakhir SMP (52,6%), diikuti oleh SD (31,6%) dan SMA (15,8%).

Secara keseluruhan, perbedaan yang paling menonjol terdapat pada jenis kelamin dan tingkat pendidikan, dengan kelompok intervensi lebih banyak terdiri dari perempuan dan memiliki lebih banyak responden dengan pendidikan SMA, sementara kelompok kontrol lebih banyak memiliki responden dengan pendidikan SMP.

2. Distribusi Kepatuhan Minum Obat dan Tekanan Darah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pada bagian ini, akan dibahas mengenai pengaruh perlakuan edukasi video animasi terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, yang merupakan salah satu variabel utama dalam penelitian ini.

Tabel 4. 2

Distribusi Responden Kepatuhan Minum Obat Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kepatuhan Minum Obat	Sebelum Perlakuan		Sesudah Perlakuan	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kelompok Intervensi				
Rendah	17	89,5%	0	0,0%
Sedang	2	10,5%	19	100,0%
Tinggi	0	0,0%	0	0,0%
Kelompok Kontrol				
Rendah	16	84,2%	13	68,4%
Sedang	3	15,8%	6	31,6%
Tinggi	0	0,0%	0	0,0%

Berdasarkan Tabel 4.2, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat kepatuhan minum obat antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, baik sebelum maupun setelah diberikan perlakuan. Pada kelompok intervensi, sebelum diberikan edukasi (pretest), mayoritas responden menunjukkan kepatuhan yang rendah, yaitu 17 responden (89,5%), dengan hanya 2 responden (10,5%) yang memiliki kepatuhan sedang. Tidak ada responden yang menunjukkan tingkat kepatuhan tinggi (0,0%). Namun, setelah diberikan edukasi (posttest), seluruh responden pada kelompok intervensi (100%) menunjukkan tingkat kepatuhan sedang, sementara tidak ada yang menunjukkan kepatuhan rendah. Hal ini menunjukkan dampak signifikan dari edukasi video animasi terhadap peningkatan kepatuhan minum obat.

Di sisi lain, pada kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan, sebagian besar responden memiliki kepatuhan rendah, yaitu sebanyak 16

responden (84,2%), dengan 3 responden (15,8%) menunjukkan kepatuhan sedang. Setelah observasi, terjadi perubahan yang lebih moderat, di mana 13 responden (68,4%) menunjukkan kepatuhan rendah dan 6 responden (31,6%) menunjukkan kepatuhan sedang.

Dari hasil ini, dapat disimpulkan bahwa intervensi edukasi video animasi memberikan pengaruh yang lebih besar terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Tabel 4.3
Distribusi Responden Tekanan Darah pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tekanan Darah	Sebelum Perlakuan		Sesudah Perlakuan	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kelompok Intervensi				
Terkontrol	0	0,0%	16	84,2%
Tidak Terkontrol	19	100,0%	3	15,8%
Kelompok Kontrol				
Terkontrol	0	0,0%	4	21,1%
Tidak Terkontrol	19	100,0%	15	78,9%

Berdasarkan Tabel 4.3, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam status tekanan darah antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, baik sebelum maupun setelah diberikan perlakuan. Pada kelompok intervensi, sebelum diberikan edukasi (pretest), seluruh responden (100%) mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol, yaitu sebanyak 19 responden, dan tidak ada yang memiliki tekanan darah terkontrol (0,0%). Namun, setelah diberikan edukasi video animasi (posttest), sebagian besar

responden (84,2%) berhasil mengontrol tekanan darahnya, sementara 15,8% lainnya masih mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol.

Di sisi lain, pada kelompok kontrol (pretest), seluruh responden (100%) juga mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol, yaitu sebanyak 19 responden, dengan tidak ada yang memiliki tekanan darah terkontrol (0,0%). Setelah observasi atau pengamatan (posttest), terjadi perubahan di mana 4 responden (21,1%) berhasil mengontrol tekanan darahnya, sementara sebagian besar responden (78,9%) masih mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol.

Dari hasil ini, dapat disimpulkan bahwa intervensi edukasi video animasi memberikan dampak yang lebih besar terhadap pengendalian tekanan darah pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Sebagian besar responden dalam kelompok intervensi berhasil mengontrol tekanan darahnya setelah edukasi, sedangkan pada kelompok kontrol, meskipun ada beberapa yang berhasil, sebagian besar masih belum dapat mengendalikan tekanan darah mereka.

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, dapat disimpulkan bahwa data pada kedua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, mengikuti distribusi normal. Hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikansi (Sig.) yang lebih besar dari 0,05 pada semua variabel yang diuji, yaitu kepatuhan minum obat dan tekanan darah (sistole dan diastole) pada sebelum dan sesudah perlakuan. Dengan demikian, analisis data selanjutnya dapat dilakukan menggunakan uji statistik parametris.

B. Analisa Bivariat

Pada sub bab ini, akan dibahas hasil analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan video animasi terhadap kepatuhan minum obat dan tekanan darah pada pasien hipertensi di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Sebelum melakukan analisis bivariat, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas, yang menunjukkan bahwa data yang diperoleh berdistribusi normal dengan nilai $p > 0,05$. Analisis selanjutnya uji beda antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji nonparametris test (data normal), yaitu uji *wilcoxon t-test*, *McNemar* dan *Mann-Whitney*. Apabila nilai p (2-tailed) $< 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa edukasi menggunakan video animasi memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat dan tekanan darah pada pasien hipertensi.

1. Perbedaan kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Video Animasi.

Tabel 4 4
Hasil uji wilcoxon kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah diberikan edukasi video animasi (n = 19)

Variabel	Negative Ranks (n)	Positive Ranks (n)	Ties (n)	Z	P = value
Kepatuhan Post – Pre	0	17	2	- 4.123	0.000

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan perbedaan kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi video animasi. Hasil Negative Rank = 0, menunjukkan bahwa tidak ada responden yang kepatuhannya menurun setelah diberikan intervensi edukasi video

animasi. Positive Ranks = 17, menunjukkan ada 17 responden yang kepatuhannya meningkat setelah diberikan intervensi edukasi video animasi. Ties = 2 menunjukkan bahwa ada 2 responden yang kepatuhannya tetap sama, baik sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi video animasi. Nilai hasil uji wilcoxon diperoleh $Z = -4.123$, $p = 0.000$ (<0.05) menunjukkan hasil yang signifikan, yang mengindikasikan terdapat perbedaan yang signifikan antara kepatuhan pre dan post.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi berupa edukasi video animasi efektif dan signifikan meningkatkan kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada kelompok intervensi.

2. Perbedaan tekanan darah pasien hipertensi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Video Animasi.

Tabel 4.5
Hasil Uji Wilcoxon pada Tekanan Darah Pasien Hipertensi
Kelompok Intervensi (n = 19)

Variabel	Negative Ranks (n)	Positive Ranks (n)	Ties (n)	Z	P = value
TD Post – TD Pre	0	16	3	- 4.000	0.000

Berdasarkan tabel 4.5 Hasil analisis menunjukkan bahwa sebanyak 16 responden (84,2%) mengalami perbaikan kontrol tekanan darah setelah diberikan intervensi, 3 responden (15,8%) tidak mengalami perubahan, dan tidak ada responden yang mengalami perburukan kontrol tekanan darah. Uji Wilcoxon memperoleh nilai $Z = -4.000$ dengan $p = 0.000$ (<0.05), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan edukasi video animasi.

Dengan demikian, edukasi video animasi terbukti berpengaruh secara signifikan dalam memperbaiki kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di kelompok intervensi.

3. Perbedaan kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah observasi.

Tabel 4.6
Hasil Uji Wilcoxon pada Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi
Kelompok Kontrol (n = 19)

Variabel	Negative Ranks (n)	Positive Ranks (n)	Ties (n)	Z	P = value
Kepatuhan Post – Pre	0	3	16	-1.732	0.083

Berdasarkan hasil tabel 4.6, sebelum observasi mayoritas responden kelompok kontrol memiliki kepatuhan minum obat yang rendah, yaitu sebanyak 16 responden (84,2%), sedangkan 3 responden (15,8%) berada pada kategori sedang, dan tidak ada responden yang berada pada kategori tinggi. Setelah observasi, kepatuhan minum obat pada kelompok kontrol menunjukkan sedikit perubahan, yaitu kategori rendah menurun menjadi 13 responden (68,4%) dan kategori sedang meningkat menjadi 6 responden (31,6%), sedangkan kategori tinggi tetap tidak ada (0%). Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan bahwa terdapat 3 responden yang mengalami peningkatan kepatuhan, 16 responden tidak mengalami perubahan, dan tidak ada responden yang mengalami penurunan kepatuhan. Nilai uji Wilcoxon diperoleh $Z = -1.732$ dengan $p = 0.083$ (>0.05), yang berarti tidak terdapat perbedaan signifikan antara kepatuhan sebelum dan sesudah observasi pada kelompok kontrol.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kepatuhan minum obat pada kelompok kontrol relatif tetap rendah, dan perubahan yang terjadi tidak bermakna secara statistik.

4. Perbedaan tekanan darah pasien hipertensi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah observasi.

Tabel 4.7

Hasil Uji Wilcoxon pada Tekanan Darah Pasien Hipertensi

Kelompok Kontrol (n = 19)

Variabel	Negative Ranks (n)	Positive Ranks (n)	Ties (n)	Z	P= value
TD Post – TD Pre	0	4	15	-2.000	0.046

Berdasarkan tabel 4.7, hasil analisis tekanan darah menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok kontrol tidak mengalami perubahan status kontrol tekanan darah antara sebelum dan sesudah observasi. Uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan sebanyak 4 responden mengalami perbaikan kontrol tekanan darah, 15 responden tidak mengalami perubahan, dan tidak ada responden yang mengalami perburukan kontrol tekanan darah. Nilai uji Wilcoxon diperoleh $Z = -2.000$ dengan $p = 0.046$ (<0.05), yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah observasi pada kelompok kontrol.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kontrol terjadi sedikit perbaikan kontrol tekanan darah, meskipun tidak

diberikan intervensi berupa edukasi video animasi. Perbaikan yang terjadi tidak bermakna secara statistik.

5. Kepatuhan Minum Obat Pada Kelompok Intervensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi video animasi.

Tabel 4.8
Hasil uji McNemar Kepatuhan Minmayum Obat Pada Kelompok Intervensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi video animasi

Kepatuhan Minum Obat	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi		P=value
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
Kelompok Intervensi					
Rendah	17	89,5%	0	0,0%	0,000
Sedang	2	10,5%	19	100,0%	
Tinggi	0	0,0%	0	0,0%	

Berdasarkan tabel 4.8 dengan uji McNemar menunjukkan pada kelompok intervensi, terdapat perbedaan bermakna antara kategori kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan edukasi video animasi. Seluruh responden yang sebelumnya mayoritas berada pada kategori kepatuhan rendah 17 orang (89,5%) berubah menjadi kepatuhan sedang 19 orang (100%), sedangkan 2 responden yang semula pada kategori sedang tetap berada pada kategori tersebut.

Hasil uji McNemar menunjukkan nilai $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa edukasi video animasi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada kelompok intervensi.

6. Tekanan Darah pada Kelompok Intervensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi video animasi.

Tabel 4.9
Hasil uji McNemar Tekanan Darah pada Kelompok Intervensi
sebelum dan sesudah diberikan edukasi video animasi

Tekanan Darah	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi		P = value
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
Kelompok Intervensi					
Terkontrol	0	0,0%	16	84,2%	0,000
Tidak Terkontrol	19	100,0%	3	15,8%	
Total	19	100%	19	100%	

Uji McNemar

Berdasarkan tabel 4.9 dengan uji McNemar tekanan darah pada kelompok intervensi, terdapat perubahan signifikan dari kondisi tekanan darah tidak terkontrol 19 responden (100%) menjadi sebagian besar terkontrol 16 responden (84,2%). sementara 3 responden (15,8%) lainnya masih mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol. Nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa edukasi video animasi efektif menurunkan tekanan darah pasien hipertensi pada kelompok intervensi.

7. Kepatuhan Minum Obat Pada Kelompok kontrol sebelum dan sesudah di observasi

Tabel 4.10
Hasil uji McNemar kepatuhan minum obat kelompok kontrol

sebelum dan sesudah observasi					
Kepatuhan Minum Obat	Sebelum Obervasi		Sesudah Observasi		P = value
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
Kelompok Kontrol					
Rendah	16	84,2%	13	68,4%	p > 0,05
Sedang	3	15,8%	6	31,6%	
Tinggi	0	0,0%	0	0,0%	

Uji McNemar: $\chi^2 = 3$, p = 0,083

Berdasarkan Tabel 4.10, Hasil analisis menunjukkan bahwa sebelum observasi mayoritas responden kelompok kontrol berada pada kategori kepatuhan rendah yaitu sebanyak 16 responden (84,2%), sedangkan 3 responden (15,8%) berada pada kategori sedang dan tidak ada responden pada kategori tinggi. Setelah observasi, terjadi sedikit perubahan dimana kepatuhan rendah menurun menjadi 13 responden (68,4%), sedangkan kepatuhan sedang meningkat menjadi 6 responden (31,6%). Meskipun demikian, tidak ada responden yang mencapai kategori kepatuhan tinggi.

Hasil uji McNemar menunjukkan nilai $\chi^2 = 3$ dengan p = 0,083 (p > 0,05), yang berarti kepatuhan minum obat pada kelompok kontrol cenderung masih rendah, meskipun terdapat sedikit peningkatan dari kategori rendah ke sedang setelah observasi. Hal ini menunjukkan bahwa tanpa adanya intervensi berupa edukasi video animasi, perubahan

kepatuhan pasien hipertensi tidak terjadi secara signifikan dan tetap berada pada kategori rendah hingga sedang..

8. Tekanan darah pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah observasi.

Tabel 4.11
Hasil uji McNemar Tekanan darah pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah observasi

Tekanan Darah	Sebelum Observasi		Setelah Observasi		P = value
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
Kategori					
Terkontrol	0	0%	4	21,1%	p > 0,05
Tidak terkontrol	19	100%	15	78,9%	

Uji McNemar: $\chi^2 = 4$, p = 0,046

Berdasarkan Tabel 4.11, menunjukkan bahwa sebelum observasi seluruh responden (100%) berada pada kategori tekanan darah tidak terkontrol. Setelah diberikan intervensi berupa edukasi video animasi, sebanyak 4 responden (21,1%) mengalami perbaikan menjadi tekanan darah terkontrol, sedangkan 15 responden (78,9%) masih berada pada kategori tidak terkontrol. Tidak ada responden yang mengalami penurunan status dari terkontrol menjadi tidak terkontrol.

Hasil uji McNemar menunjukkan nilai $\chi^2 = 4$ dengan p = 0,046 (p < 0,05), yang berarti terdapat perbedaan bermakna secara statistik antara tekanan darah sebelum dan sesudah observasi. Hal ini menunjukkan bahwa setelah di observasi tidak ada berpengaruh terhadap perbaikan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi.

9. Pengaruh edukasi video animasi terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada kelompok intervensi.

Tabel 4.12
Hasil Uji Mann-Whitney U kepatuhan minum obat kelompok intervensi

variabel	Intervensi				Kontrol				Mann-Whitney	
	Pre-test Mean± SD	Post-test Mean± SD	Δ Mean	P = value	Pre-test Mean± SD	Post-test Mean± SD	Δ Mean	P = value	Mean Rank	P = Value Δ pre- post
Kepatuhan minum obat	5,7± 0,21	7,4± 0,25	-1,72± 0,26	0,001	5,5± 0,31	5,9± 0,19	-0,43 ± 0,33	0,083	26,00	0,000

Berdasarkan Tabel 4.12 di atas, hasil analisis uji *Mann-Whitney U Test* pada variabel kepatuhan minum obat, didapatkan bahwa rata-rata skor kepatuhan pasien pada kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan adalah $5,7 \pm 0,21$ dan setelah intervensi meningkat menjadi $7,4 \pm 0,25$ dengan Δ mean sebesar $-1,72 \pm 0,26$. Hasil uji menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$ yang berarti terdapat peningkatan yang signifikan pada kepatuhan minum obat setelah diberikan intervensi.

Sementara itu, pada kelompok kontrol, skor kepatuhan sebelum perlakuan adalah $5,5 \pm 0,31$ dan setelah observasi menjadi $5,9 \pm 0,19$ dengan Δ mean sebesar $-0,43 \pm 0,33$. Hasil uji juga menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$, sehingga terdapat perubahan kepatuhan yang signifikan, meskipun peningkatannya relatif kecil dibandingkan dengan kelompok intervensi.

Hasil uji *Mann-Whitney* antara kedua kelompok menunjukkan nilai Mean Rank pada kelompok intervensi = 26,00 dengan *p-value* = 0,000 ($<0,05$). Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan kepatuhan minum obat pada kelompok intervensi lebih besar secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol.

10. Pengaruh edukasi video animasi tekanan darah pasien hipertensi pada kelompok intervensi.

Tabel 4.13
Hasil Uji Mann-Whitney tekanan darah pada kelompok intervensi

Variabel	Intervensi				Kontrol				Mann-Whitney	
	Pre-test Mean \pm SD	Post-test Mean \pm SD	Δ Mean	P = value	Pre-test Mean \pm SD	Post-test Mean \pm SD	Δ Mean	P = value	Mean Rank	P = Value Δ pre-post
Tekanan darah Sistolik	159 \pm 4,1	136 \pm 4,6	+23,1 \pm 6,61	0,000	161 \pm 8,2	151 \pm 11,5	+9,52 \pm 9,22	0,046	25,50	0,000
Tekanan darah Diastole	93 \pm 1,5	80 \pm 2,9	+12,9 \pm 3,5	0,000	93,5 \pm 3	89,7 \pm 2,6	+3,73 \pm 4,33	0,000	13,50	0,000

Berdasarkan Tabel 4.13, hasil analisis, rata-rata tekanan darah sistolik pada kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan adalah 159 \pm 4,1 mmHg, kemudian menurun menjadi 136 \pm 4,6 mmHg setelah perlakuan, dengan Δ mean sebesar +23,1 \pm 6,61 mmHg. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan *p-value* = 0,000 ($<0,05$), yang berarti terdapat penurunan tekanan darah sistolik yang signifikan pada kelompok intervensi.

Pada kelompok kontrol, rata-rata tekanan darah sistolik sebelum perlakuan adalah 161 \pm 8,2 mmHg, dan setelah observasi menurun menjadi 151 \pm 11,5 mmHg, dengan Δ mean sebesar +9,52 \pm 9,22 mmHg. Hasil uji *Wilcoxon* juga menunjukkan *p-value* = 0,000 ($<0,05$), sehingga

terdapat penurunan yang signifikan pada kelompok kontrol, meskipun besar penurunannya lebih kecil dibandingkan kelompok intervensi.

Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai Mean Rank = 25,50 dengan *p-value* = 0,000, yang berarti penurunan tekanan darah sistolik pada kelompok intervensi lebih signifikan dibandingkan kelompok kontrol.

Pada kelompok intervensi, rata-rata tekanan darah diastolik sebelum perlakuan adalah $93 \pm 1,5$ mmHg, kemudian menurun menjadi $80 \pm 2,9$ mmHg setelah perlakuan, dengan Δ mean sebesar $+12,9 \pm 3,5$ mmHg. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan *p-value* = 0,000 ($<0,05$), yang berarti terdapat penurunan signifikan pada tekanan darah diastolik setelah diberikan intervensi.

Sedangkan pada kelompok kontrol, rata-rata tekanan darah diastolik sebelum perlakuan adalah $93,5 \pm 3$ mmHg, menurun menjadi $89,7 \pm 2,6$ mmHg setelah observasi, dengan Δ mean sebesar $+3,73 \pm 4,33$ mmHg. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan *p-value* = 0,000 ($<0,05$), sehingga penurunan tersebut juga signifikan, namun relatif kecil dibandingkan kelompok intervensi.

Hasil uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai Mean Rank = 13,50 dengan *p-value* = 0,000, yang menunjukkan bahwa penurunan tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi lebih signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol.

BAB V

PEMBAHASAN

Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi video animasi terhadap kepatuhan minum obat dan tekanan darah pada pasien hipertensi dipoliklinik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian dilakukan terhadap 38 responden yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi yang diberikan edukasi video animasi dan kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi video animasi.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, Pendidikan dan pekerjaan. Hasil analisis menunjukkan bahwa karakteristik demografi pada kedua kelompok relatif seimbang ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam hal usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

1) Usia

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden pada kedua kelompok, baik kelompok intervensi maupun kontrol, berada pada

rentang usia 45-59 tahun dan di atas 60 tahun. Hal ini menunjukkan distribusi usia yang relatif seimbang antara kedua kelompok.

Prevalensi hipertensi memang cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini terkait dengan penurunan elastisitas pembuluh darah yang terjadi seiring penuaan, serta gaya hidup yang tidak sehat. Menurut (Setiani et al., 2021), hipertensi lebih sering ditemukan pada usia lanjut karena proses degenerasi pembuluh darah yang terjadi pada usia tersebut.

Berdasarkan temuan ini, usia yang lebih tua memang menjadi faktor risiko utama dalam perkembangan hipertensi. Oleh karena itu, penting untuk memberikan edukasi yang lebih intensif kepada kelompok usia ini, mengingat risiko mereka yang lebih tinggi terhadap hipertensi. Intervensi berupa edukasi atau terapi yang lebih disesuaikan dengan usia dapat meningkatkan kesadaran dan kepatuhan terhadap pengelolaan hipertensi.

2) Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, dengan perbandingan 55,3% perempuan dan 44,7% laki-laki di kedua kelompok.

Menurut (Setiani et al., 2021), perempuan terutama setelah menopause, memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi karena perubahan hormonal yang mempengaruhi kadar lipid darah. Setelah menopause, penurunan hormon estrogen mengurangi produksi HDL

(*High Density Lipoprotein*), yang berfungsi untuk menurunkan kadar LDL (*Low Density Lipoprotein*), meningkatkan risiko terjadinya arterosklerosis.

Fakta ini menunjukkan bahwa faktor hormon pada perempuan berperan penting dalam meningkatkan risiko hipertensi. Oleh karena itu, penting bagi perempuan, khususnya yang telah memasuki masa menopause, untuk lebih memperhatikan gaya hidup sehat dan memantau tekanan darah secara rutin. Pendekatan yang lebih fokus pada faktor hormonal dalam intervensi hipertensi pada perempuan dapat memberikan hasil yang lebih efektif.

3) Pendidikan

Pada kelompok intervensi, mayoritas responden memiliki pendidikan SMA (42,1%), sedangkan pada kelompok kontrol, mayoritas memiliki pendidikan SMP (52,6%).

Pendidikan dan pengetahuan sangat mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan. Menurut Megawatie et al (2021), tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung berkorelasi dengan pengetahuan yang lebih baik mengenai kesehatan, termasuk pentingnya kepatuhan minum obat. Sebaliknya, individu dengan tingkat pendidikan rendah lebih cenderung tidak patuh terhadap pengobatan, yang pada gilirannya dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka.

Perbedaan tingkat pendidikan antara kedua kelompok menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan yang lebih tinggi

mungkin memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya kepatuhan minum obat. Untuk meningkatkan kepatuhan pada kelompok dengan pendidikan rendah, edukasi tambahan yang lebih intensif dan berbasis pada pendekatan yang mudah dipahami perlu diberikan. Ini bisa berupa pelatihan langsung, penggunaan media visual, atau pengingat pengobatan yang lebih sederhana.

4) Pekerjaan

Mayoritas responden pada kedua kelompok memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT), dengan 42,1% pada kelompok intervensi dan 47,4% pada kelompok kontrol.

Pekerjaan yang tidak menuntut aktivitas fisik berat tetapi memiliki tekanan psikologis, seperti ibu rumah tangga atau buruh, dapat menjadi faktor risiko hipertensi. (Hanum et al., 2019), menyebutkan bahwa stres psikologis yang terkait dengan pekerjaan semacam ini, ditambah dengan kecenderungan untuk kurang aktif secara fisik, dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

Stres psikologis yang dialami oleh ibu rumah tangga atau pekerja dengan beban psikologis berat dapat mempengaruhi pengelolaan hipertensi. Faktor stres ini bisa mengganggu rutinitas pengobatan, sehingga penting untuk memberi perhatian lebih pada manajemen stres dalam intervensi hipertensi. Selain itu, pelatihan untuk mengelola waktu dan stres secara efektif dapat membantu meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, terutama bagi mereka yang bekerja di rumah.

b. Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden pada kedua kelompok, baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, menunjukkan kepatuhan minum obat yang rendah. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa meskipun terdapat peningkatan kepatuhan minum obat pada kelompok intervensi setelah diberikan edukasi, namun sebagian besar responden pada kelompok kontrol tetap tidak patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Alasan ketidakpatuhan tersebut antara lain disebabkan oleh lupa, ketidaknyamanan akibat mengonsumsi obat dalam jumlah banyak setiap hari, serta anggapan bahwa jika merasa sehat, obat tidak perlu dikonsumsi lagi.

Kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk jumlah obat yang harus dikonsumsi, efek samping obat, serta persepsi pasien terhadap pentingnya pengobatan. Penelitian (Fatiha & Sabiti, 2021) menyatakan bahwa pasien yang mendapatkan obat kombinasi cenderung memiliki kepatuhan yang lebih rendah karena harus mengonsumsi banyak jenis obat dalam sehari. Selain itu, efek samping obat seperti mual, muntah, dan gangguan pencernaan juga dapat mengurangi motivasi pasien untuk melanjutkan pengobatan. Megawatie et al. (2021) juga menyebutkan bahwa kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien dalam mendiskusikan dan mengikuti prosedur pengobatan.

Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi bisa jadi disebabkan oleh banyak faktor, baik internal (misalnya persepsi tentang kesehatan diri) maupun eksternal (misalnya efek samping obat). Oleh karena itu, pendekatan yang lebih personal dan berbasis pada kebutuhan pasien sangat penting. Edukasi yang lebih terfokus pada alasan ketidakpatuhan, seperti mengatasi efek samping atau memberikan alternatif pengobatan yang lebih nyaman, bisa meningkatkan kepatuhan. Selain itu, pemantauan dan pengingat yang lebih intensif, seperti pengingat melalui aplikasi atau jadwal kunjungan rutin, bisa membantu meningkatkan kepatuhan pasien, khususnya pada kelompok dengan tingkat kepatuhan rendah.

c. Tekanan Darah

Berdasarkan hasil uji statistik, diketahui bahwa pada kelompok intervensi, terdapat peningkatan yang signifikan dalam pengendalian tekanan darah setelah diberikan edukasi video animasi. Sebagian besar responden dalam kelompok intervensi mengalami kontrol tekanan darah yang lebih baik setelah posttest. Sebaliknya, pada kelompok kontrol, meskipun ada beberapa responden yang berhasil mengontrol tekanan darahnya, mayoritas masih belum dapat mengendalikan tekanan darah mereka.

Pengendalian tekanan darah yang efektif memerlukan kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi dan perubahan gaya hidup yang sesuai. Menurut (Syarifah Nurul Yanti Rizki Syahab Asseggaf et al., 2024),

pengobatan hipertensi yang tepat dan pemantauan tekanan darah yang rutin sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi seperti kerusakan pembuluh darah, jantung, otak, dan ginjal. Tekanan darah yang terkontrol mengurangi risiko komplikasi yang mengancam jiwa. Untuk mencapai pengendalian tekanan darah yang optimal, target tekanan darah ideal untuk pasien tanpa komplikasi adalah tekanan sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan diastolik di bawah 90 mmHg.

Temuan ini menunjukkan pentingnya pemberian edukasi yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dan pemantauan tekanan darah. Edukasi yang disampaikan dalam bentuk video animasi terbukti memberikan dampak positif terhadap pengendalian tekanan darah pada kelompok intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan media edukasi yang menarik dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang pentingnya kontrol tekanan darah secara rutin. Oleh karena itu, penyediaan edukasi yang lebih bervariasi dan mudah dipahami, seperti video atau aplikasi pengingat, dapat menjadi langkah strategis untuk meningkatkan efektivitas pengendalian hipertensi pada pasien.

2. Analisa Bivariat

1) Perbedaan kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Video Animasi.

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa intervensi berupa edukasi video animasi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di kelompok

intervensi. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji Wilcoxon yang menunjukkan tidak adanya responden dengan kepatuhan menurun, mayoritas responden mengalami peningkatan kepatuhan, serta sebagian kecil responden memiliki kepatuhan yang tetap, hasil tersebut memperkuat bahwa perbedaan kepatuhan sebelum dan sesudah intervensi bersifat signifikan..

Kepatuhan minum obat sangat berperan penting dalam keberhasilan pengobatan, terutama pada pasien dengan kondisi kronis seperti hipertensi. Menurut (Fadil et al., 2023), kepatuhan terhadap pengobatan berhubungan langsung dengan keberhasilan terapi, yang pada gilirannya dapat mengurangi biaya layanan kesehatan dan mencegah rawat inap. Peran perawat sangat penting dalam mendukung kepatuhan minum obat melalui edukasi, monitoring, serta pemantauan efek samping obat, dan dukungan psikologis kepada pasien untuk meningkatkan kesiapan mereka dalam mengikuti terapi yang dianjurkan (Sari et al., 2025).

Temuan ini menegaskan bahwa pemberian edukasi melalui media video animasi efektif dalam meningkatkan pemahaman dan motivasi pasien terhadap pentingnya kepatuhan minum obat. Edukasi berbasis media audio-visual terbukti lebih menarik perhatian, mudah dipahami, serta dapat meningkatkan daya ingat dibandingkan metode konvensional. Dengan demikian, intervensi edukasi video animasi dapat direkomendasikan sebagai salah satu strategi keperawatan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi.

2) Perbedaan tekanan darah pasien hipertensi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Video Animasi.

Berdasarkan hasil penelitian, intervensi berupa edukasi video animasi terbukti mampu memperbaiki kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Mayoritas responden menunjukkan adanya perbaikan setelah diberikan intervensi, sebagian kecil tetap dalam kondisi yang sama, dan tidak ada responden yang mengalami perburukan. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi melalui media video animasi efektif dalam membantu pasien memahami pentingnya pengendalian tekanan darah serta mendorong mereka untuk lebih patuh dalam menjalani pengobatan dan perubahan gaya hidup. Dengan demikian, edukasi video animasi dapat menjadi salah satu alternatif metode edukasi yang efektif dalam mendukung manajemen hipertensi.

Penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi sering kali berhubungan dengan kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Penelitian oleh (Alifah et al., 2024) menunjukkan bahwa pasien yang patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi memiliki tekanan darah yang lebih stabil dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh. Selain itu, edukasi yang efektif dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang pentingnya mengontrol tekanan darah mereka secara rutin, yang pada gilirannya dapat membantu dalam mengelola hipertensi dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang seperti stroke dan penyakit jantung.

Temuan ini menunjukkan bahwa media edukasi yang interaktif, seperti video animasi, dapat menjadi alat yang sangat efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan kontrol tekanan darah. Pendekatan yang lebih menarik dan mudah dipahami dapat membuat pasien lebih sadar akan pentingnya pengelolaan tekanan darah yang baik dan konsisten. Untuk kelompok kontrol yang tidak menerima edukasi, meskipun ada sedikit penurunan, hasilnya tidak seefektif pada kelompok yang mendapat edukasi, yang mengindikasikan bahwa pengaruh edukasi dalam pengendalian tekanan darah jauh lebih besar. Oleh karena itu, penting untuk menerapkan intervensi edukasi yang lebih intensif pada pasien hipertensi untuk memastikan mereka dapat mengelola kondisi mereka dengan lebih baik dan mengurangi risiko komplikasi.

3) Perbedaan kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah observasi.

Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok kontrol sebelum observasi mayoritas responden memiliki kepatuhan minum obat pada kategori rendah dan sebagian kecil berada pada kategori sedang. Setelah dilakukan observasi, terjadi sedikit perubahan yaitu jumlah responden dengan kepatuhan rendah menurun, sedangkan responden dengan kepatuhan sedang bertambah. Namun demikian, tidak ada responden yang mencapai kategori kepatuhan tinggi.

Perubahan yang terjadi pada kelompok kontrol ini tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna. Hal ini mengindikasikan bahwa

tanpa adanya intervensi khusus berupa edukasi video animasi, kepatuhan minum obat pasien hipertensi cenderung tetap rendah dengan peningkatan yang sangat terbatas.

Edukasi yang efektif sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi. Menurut (Fadil et al., 2023), kepatuhan terhadap pengobatan memiliki dampak langsung pada keberhasilan terapi dan pengendalian hipertensi. Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat dapat menyebabkan fluktuasi tekanan darah yang berisiko meningkatkan komplikasi jangka panjang. Selain itu, intervensi edukasi, seperti yang disampaikan melalui video animasi, dapat membantu pasien memahami lebih baik mengenai pentingnya pengelolaan hipertensi dan bagaimana mengontrol tekanan darah mereka secara efektif. Video animasi yang menarik dan mudah dipahami telah terbukti menjadi metode edukasi yang efektif, karena dapat menyampaikan informasi dengan cara yang lebih menarik dan lebih mudah diterima oleh pasien.

Berdasarkan temuan ini, Kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan kepatuhan minum obat yang signifikan. Hal ini menegaskan bahwa intervensi berupa edukasi video animasi berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan, sedangkan tanpa intervensi khusus, perubahan kepatuhan cenderung tidak terjadi secara optimal.

4) Perbedaan tekanan darah pasien hipertensi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah observasi.

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok kontrol, menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami perubahan status kontrol

tekanan darah antara sebelum dan sesudah observasi. Hanya sebagian kecil responden yang mengalami perbaikan, sementara tidak ada yang mengalami perburukan. Hal ini menggambarkan bahwa tanpa adanya intervensi khusus, mayoritas pasien tetap berada pada kondisi tekanan darah yang sama seperti sebelumnya.

Perbaikan yang terjadi pada sebagian kecil responden kemungkinan dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti rutinitas konsumsi obat, pola hidup yang lebih baik, atau dukungan dari keluarga dalam menjaga kepatuhan dan gaya hidup sehat. Namun demikian, karena sebagian besar responden tidak mengalami perubahan, hal ini menunjukkan bahwa perbaikan kontrol tekanan darah tanpa intervensi khusus cenderung berjalan lambat dan tidak merata pada semua pasien.

Kontrol tekanan darah adalah salah satu cara untuk memantau kesehatan jantung dan pembuluh darah. Dengan mengetahui tekanan darah secara rutin, masalah kesehatan, seperti tekanan darah tinggi atau tekanan darah rendah, dapat terdeteksi sejak dini. Tekanan darah merupakan ukuran untuk mengetahui dan mengukur kemampuan jantung serta pembuluh darah saat memompa darah ke seluruh tubuh. Umumnya, tekanan darah normal berada di antara 90/60–120/80 mm Hg (Tukan et al., 2023).

Berdasarkan temuan ini dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kontrol, sebagian besar responden tidak mengalami perubahan berarti dalam kontrol tekanan darah. Hal ini menegaskan bahwa intervensi khusus sangat

diperlukan untuk mendorong perbaikan yang lebih konsisten dan merata pada pasien hipertensi.

5) Kepatuhan Minum Obat Pada Kelompok Intervensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi video animasi.

Pada kelompok intervensi, hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan yang bermakna terhadap kepatuhan minum obat setelah diberikan edukasi video animasi. Sebelum intervensi, sebagian besar responden berada pada kategori kepatuhan rendah, namun setelah diberikan edukasi, seluruh responden berpindah ke kategori kepatuhan sedang. Responden yang sebelumnya sudah berada pada kategori sedang tetap menunjukkan konsistensi dalam kepatuhannya.

Kepatuhan merupakan suatu perilaku dimana klien mengikuti atau mematuhi anjuran yang diberikan oleh dokter atau mengikuti prosedur terkait penggunaan obat dimana kedua belah pihak yaitu tenaga kesehatan dan klien berperan aktif dalam mendiskusikan dan melaksanakan pengobatan (Megawatie et al., 2021). Kepatuhan adalah Tindakan mengubah perilaku dengan sesuai dengan instuksi yang diberikan, yang bisa berupa pengikutan terapi Latihan, pengobatan, pemantauan kondisi Kesehatan yang direkomendasikan oleh dokter (Andriani et al., 2023).

Temuan ini memperlihatkan bahwa edukasi menggunakan media video animasi mampu memberikan dampak positif terhadap peningkatan kepatuhan minum obat. Media audio-visual yang interaktif dan menarik membuat pasien lebih mudah memahami informasi serta lebih termotivasi untuk mengikuti anjuran pengobatan secara teratur. Hal ini menunjukkan

bahwa metode edukasi yang tepat dapat meningkatkan kesadaran dan perilaku kepatuhan pasien dalam jangka pendek. Dengan demikian, edukasi video animasi terbukti efektif meningkatkan kepatuhan minum obat pada kelompok intervensi, di mana seluruh responden mengalami perbaikan tingkat kepatuhan setelah diberikan intervensi.

6) Tekanan Darah pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi video animasi.

Pada kelompok intervensi, hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan yang bermakna pada status kontrol tekanan darah setelah diberikan edukasi video animasi. Sebelum intervensi, seluruh responden berada pada kondisi tekanan darah yang tidak terkontrol. Namun setelah diberikan edukasi, sebagian besar responden berhasil mencapai tekanan darah terkontrol, meskipun masih ada sebagian kecil responden yang tetap berada pada kondisi tidak terkontrol.

Kontrol tekanan darah merupakan aktivitas yang dilakukan oleh pasien dengan hipertensi untuk memantau tekanan darah di fasilitas kesehatan. Namun, seringkali pasien hanya melakukan pengawasan tersebut ketika tanda dan gejala mulai muncul, bahkan dalam situasi komplikasi seperti stroke (Tukan et al., 2023). Tekanan darah pada penyakit hipertensi masih menjadi persoalan kesehatan dan menjadi faktor risiko terjadinya komplikasi pada penyakit-penyakit kardiovaskuler. Hal itu berkaitan dengan perilaku kepatuhan minum obat, kombinasi obat yang diminum dan adanya komorbid (Rachmawati et al., 2024)

Temuan ini memperlihatkan bahwa edukasi melalui video animasi efektif dalam meningkatkan pemahaman pasien mengenai pentingnya kepatuhan minum obat serta penerapan gaya hidup sehat, yang pada akhirnya berdampak pada perbaikan tekanan darah. Media edukasi audio-visual membantu pasien lebih mudah menerima informasi, menumbuhkan motivasi, dan mendorong mereka untuk lebih konsisten dalam pengelolaan hipertensi. Dengan demikian edukasi video animasi efektif dalam menurunkan tekanan darah pasien hipertensi pada kelompok intervensi, ditunjukkan dengan perubahan dari kondisi tidak terkontrol menjadi sebagian besar terkontrol setelah diberikan intervensi.

7) Kepatuhan Minum Obat Pada Kelompok kontrol sebelum dan sesudah di observasi.

Hasil penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebelum observasi sebagian besar responden masih berada pada kategori kepatuhan rendah, dan hanya sebagian kecil yang berada pada kategori sedang, tanpa ada yang mencapai kategori tinggi. Setelah observasi, memang terjadi sedikit pergeseran dari kepatuhan rendah ke sedang, namun perubahan tersebut tidak bermakna dan kepatuhan tetap didominasi pada kategori rendah hingga sedang.

Hal ini mengindikasikan bahwa tanpa adanya intervensi khusus, seperti edukasi melalui media video animasi, kepatuhan minum obat pasien hipertensi cenderung tidak mengalami peningkatan yang signifikan. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Dina Rahmawati (2017) yang menunjukkan

bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi, sementara kelompok kontrol yang tidak mendapat intervensi tidak mengalami peningkatan berarti.

Penelitian lain juga menegaskan pentingnya media edukasi dalam mendorong kepatuhan pasien. (Cherliana et al., 2024) menemukan bahwa edukasi dengan media video efektif meningkatkan kepatuhan minum obat hipertensi secara signifikan. Edukasi video animasi berpengaruh positif terhadap peningkatan kepatuhan. Dengan demikian, rendahnya perubahan kepatuhan pada kelompok kontrol dalam penelitian ini memperkuat bahwa pemberian edukasi melalui media yang tepat sangat dibutuhkan untuk meningkatkan perilaku kepatuhan pasien.

Temuan ini memperlihatkan bahwa Pada kelompok kontrol, kepatuhan minum obat tetap cenderung rendah hingga sedang meskipun terdapat sedikit perubahan. Tanpa adanya intervensi edukasi khusus, pasien hipertensi tidak menunjukkan peningkatan kepatuhan yang signifikan. Hal ini menegaskan pentingnya pemberian edukasi, khususnya dengan media audio-visual seperti video animasi, sebagai strategi efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

8) Tekanan darah pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah observasi.

Hasil penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebelum observasi seluruh responden berada pada kategori tekanan darah tidak terkontrol. Setelah dilakukan observasi tanpa intervensi khusus, sebagian kecil responden mengalami perbaikan menjadi terkontrol, namun

mayoritas tetap berada pada kategori tidak terkontrol. Tidak ada responden yang mengalami penurunan status dari terkontrol menjadi tidak terkontrol.

Hal ini menunjukkan bahwa perubahan yang terjadi pada kelompok kontrol lebih dipengaruhi oleh faktor alami atau variabel lain di luar penelitian, bukan dari intervensi edukasi. Dengan kata lain, tanpa adanya edukasi video animasi, perbaikan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi cenderung tidak optimal.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menekankan pentingnya media edukasi berbasis audiovisual. Misalnya, penelitian (Syarifah Nurul Yanti Rizki Syahab Asseggaf et al., 2024) menyatakan bahwa edukasi video animasi dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi pasien dalam mengelola penyakitnya. Penelitian Siti Aminah (2019) juga menegaskan bahwa media video animasi efektif untuk meningkatkan daya serap informasi, karena menyajikan pesan secara menarik, mudah dipahami, dan mampu meningkatkan keterlibatan audiens. Selain itu, (Marliani, 2021) menjelaskan bahwa media video pembelajaran dapat meningkatkan motivasi dan perhatian sehingga mempermudah penerimaan informasi.

Dengan demikian, rendahnya perbaikan kontrol tekanan darah pada kelompok kontrol semakin mempertegas bahwa intervensi edukasi berbasis video animasi sangat diperlukan untuk membantu pasien hipertensi mencapai kontrol tekanan darah yang lebih baik.

9) Pengaruh edukasi video animasi terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada kelompok intervensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan. Hal ini membuktikan bahwa pemberian edukasi video animasi berpengaruh positif terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Edukasi dengan media audio-visual mampu menyampaikan pesan secara lebih jelas, menarik perhatian, serta mempermudah pasien dalam memahami informasi mengenai pentingnya kepatuhan dalam menjalani terapi obat.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Cherliana et al., 2024) yang menunjukkan bahwa edukasi dengan media video dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi secara signifikan. Dengan demikian, penggunaan media edukasi berbasis video animasi memiliki keunggulan lebih karena selain menyajikan informasi, juga dapat meningkatkan motivasi pasien untuk mematuhi pengobatan.

Selain itu, (Marliani, 2021) menegaskan bahwa penggunaan video dalam proses pembelajaran mampu meningkatkan motivasi, konsentrasi, dan pemahaman karena menggabungkan unsur audio dan visual. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini, di mana pasien pada kelompok intervensi menunjukkan peningkatan kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

Dengan demikian terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam hal kepatuhan minum obat setelah perlakuan. Edukasi video animasi terbukti lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan dibandingkan tanpa intervensi, sehingga dapat direkomendasikan sebagai salah satu strategi edukasi keperawatan untuk mendukung pengelolaan hipertensi.

10) Pengaruh edukasi video animasi terhadap tekanan darah pasien hipertensi pada kelompok intervensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam pencapaian tekanan darah terkontrol setelah perlakuan. Pasien hipertensi yang mendapatkan edukasi melalui media video animasi menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam mengendalikan tekanan darahnya dibandingkan dengan pasien pada kelompok kontrol. Hal ini menegaskan bahwa edukasi berbasis audio-visual tidak hanya berdampak pada peningkatan pengetahuan dan kepatuhan minum obat, tetapi juga memberikan pengaruh nyata terhadap perbaikan kondisi klinis pasien berupa kontrol tekanan darah yang lebih baik.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (F. S. Rahayu & Kurniasari, 2024) yang menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media video berpengaruh signifikan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Peningkatan kepatuhan tersebut secara langsung berkontribusi terhadap perbaikan kontrol tekanan darah., meskipun media

video animasi memiliki keunggulan lebih karena mampu menyampaikan pesan dengan cara yang menarik dan mudah dipahami.

Selain itu, (Oktariana et al., 2023) menegaskan bahwa media video pembelajaran dapat meningkatkan motivasi dan konsentrasi audiens karena menyajikan informasi melalui kombinasi visual dan audio. Dengan meningkatnya pemahaman dan motivasi pasien melalui media edukasi video animasi, maka dampak yang ditimbulkan bukan hanya pada aspek kognitif, melainkan juga pada aspek fisiologis berupa perbaikan kontrol tekanan darah.

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa terdapat perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol dalam pencapaian tekanan darah terkontrol setelah perlakuan. Edukasi video animasi terbukti efektif membantu pasien hipertensi mengendalikan tekanan darahnya dengan lebih baik dibandingkan pasien yang tidak mendapatkan intervensi. Hal ini memperkuat bahwa edukasi berbasis media video animasi dapat dijadikan strategi inovatif dalam manajemen hipertensi untuk meningkatkan hasil klinis pasien.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Jumlah Sampel Terbatas

Jumlah sampel dalam penelitian ini relatif kecil, yaitu 38 responden yang dibagi menjadi dua kelompok (intervensi dan kontrol) masing-masing berjumlah 19 responden. Ukuran sampel yang terbatas dapat memengaruhi

generalisasi hasil penelitian. Penelitian sebelumnya (Yuliyarningsih, 2024) juga mengakui keterbatasan ini dalam studi serupa.

2. Waktu Intervensi dan Evaluasi yang Singkat

Waktu intervensi hanya tiga minggu, dengan evaluasi post-test segera setelah intervensi selesai. Hal ini membatasi kemampuan penelitian untuk menilai efek jangka panjang terhadap kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah. Penelitian Rikmasari et al. (2024) juga menunjukkan keterbatasan serupa, di mana intervensi jangka pendek mungkin tidak cukup untuk melihat perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan.

3. Faktor Luar yang Tidak Terkontrol

Faktor-faktor eksternal seperti pola makan, aktivitas fisik, tingkat stres, dan dukungan keluarga yang tidak dapat sepenuhnya dikendalikan oleh peneliti, dapat memengaruhi hasil pengukuran kepatuhan dan tekanan darah. Penelitian Mayasari et al. (2019) menunjukkan bahwa faktor gaya hidup berperan signifikan dalam pengendalian hipertensi.

4. Pengukuran Kepatuhan Menggunakan Kuesioner

Kepatuhan minum obat diukur menggunakan instrumen MMAS-8 yang mengandalkan laporan diri responden, yang dapat menimbulkan social desirability bias, yaitu kecenderungan untuk memberikan jawaban yang dianggap sesuai dengan harapan peneliti. Keterbatasan ini juga diidentifikasi dalam penelitian sebelumnya (Setiani et al., 2021).

5. Lokasi Penelitian Terbatas pada Satu Fasilitas Kesehatan

Penelitian ini hanya dilakukan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, yang dapat membatasi generalisasi hasil ke populasi pasien hipertensi di daerah atau fasilitas kesehatan lainnya dengan karakteristik yang berbeda.

C. Implikasi Untuk Keperawatan

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa edukasi melalui media video animasi efektif meningkatkan kepatuhan minum obat dan menurunkan tekanan darah pasien hipertensi. Implikasi pentingnya meliputi:

1. Praktik Keperawatan

Video animasi dapat menjadi strategi edukasi inovatif yang membantu pasien lebih mudah memahami dan mengingat informasi tentang hipertensi. Perawat dapat mengintegrasikannya dalam penyuluhan langsung maupun daring.

2. Edukasi dan Promosi Kesehatan

Video animasi dapat dijadikan model intervensi standar yang konsisten dan mudah direplikasi, mendukung peran perawat sebagai edukator dalam mendorong perubahan perilaku pasien hipertensi.

3. Manajemen Pelayanan Kesehatan

Fasilitas kesehatan dapat mengintegrasikan video animasi dalam program pengendalian hipertensi, misalnya dengan menayangkannya di ruang tunggu atau menyediakan akses digital agar jangkauan edukasi lebih luas.

4. Penelitian dan Pengembangan

Diperlukan studi lanjutan dengan sampel lebih besar, durasi lebih panjang, dan pengukuran efek jangka panjang. Konten video juga bisa disesuaikan dengan budaya, bahasa, dan kebutuhan lokal pasien.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pengaruh Edukasi Video Animasi terhadap Kepatuhan Minum Obat dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Mayoritas pasien hipertensi pada kelompok intervensi dan kontrol berusia antara 45-59 tahun, dengan sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan memiliki tingkat pendidikan menengah, terutama SMA dan SMP.

2. Kepatuhan Minum Obat

Pada kelompok intervensi, terjadi peningkatan signifikan dalam kepatuhan minum obat setelah diberikan edukasi menggunakan media video animasi, dengan seluruh responden menunjukkan kepatuhan sedang pada posttest. Sementara itu, pada kelompok kontrol, meskipun ada peningkatan, hasilnya tidak signifikan secara praktis dibandingkan dengan kelompok intervensi. Edukasi video animasi terbukti efektif meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

3. Tekanan Darah

Pada kelompok intervensi, terdapat penurunan yang signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik setelah diberikan edukasi video animasi, menunjukkan bahwa edukasi ini berpengaruh positif dalam mengendalikan tekanan darah pasien hipertensi. Sebaliknya, pada kelompok kontrol, meskipun ada penurunan tekanan darah, perubahan tersebut tidak signifikan secara praktis dan lebih kecil dibandingkan dengan kelompok intervensi.

4. Pengaruh Edukasi Video Animasi

Edukasi video animasi terbukti menjadi media edukasi yang efektif, menarik, dan mudah dipahami oleh pasien hipertensi, yang memungkinkan mereka untuk lebih memahami pentingnya kepatuhan minum obat dan pengendalian hipertensi.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagi Praktik Keperawatan

Perawat disarankan untuk mengintegrasikan media edukasi video animasi dalam program edukasi pasien hipertensi, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui media daring, guna meningkatkan kepatuhan minum obat dan mengontrol tekanan darah pasien. Video animasi dapat menjadi alat yang inovatif dan menarik untuk menyampaikan informasi kesehatan secara visual dan auditori.

2. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit dan puskesmas dapat menyediakan fasilitas untuk penayangan video edukasi di ruang tunggu, serta memberikan akses kepada pasien untuk mengunduh atau menonton kembali video melalui platform digital. Hal ini dapat membantu memperkuat pesan edukasi dan meningkatkan pemahaman pasien terhadap pentingnya pengobatan dan pengendalian hipertensi.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien hipertensi dan keluarga diharapkan untuk aktif mengikuti program edukasi dan menonton video animasi secara rutin. Mereka juga disarankan untuk menerapkan informasi yang diberikan dalam kehidupan sehari-hari, termasuk mematuhi anjuran pengobatan dan menerapkan gaya hidup sehat, untuk mencapai kontrol tekanan darah yang optimal.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan jumlah sampel yang lebih besar dan durasi intervensi yang lebih panjang. Evaluasi jangka panjang terhadap pengaruh edukasi video animasi juga perlu dilakukan untuk mengukur keberlanjutan efek terhadap kepatuhan minum obat dan pengendalian tekanan darah. Selain itu, pengembangan materi video yang lebih interaktif, sesuai dengan latar belakang budaya dan bahasa target populasi, dapat meningkatkan efektivitas edukasi tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, S., Ismail, S., & Margawati, A. (2021). Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Animasi: Scoping Review. *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(1), 641–656. <https://doi.org/10.32584/jpi.v5i1.926>
- Alifah, N. P. A., Soelistiyowati, E., Padoli, & Indriati. (2024). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rw 03 Berbek waru sidoarjo*. 18(1), 30–37.
- Andriani, M., Sutrisno, D., & Manik, F. (2023). *Pengaruh Pemberian Leaflet Terhadap Peningkatan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Maro Sebo Ilir Tahun 2023*. 5(September), 7981–7990.
- Ariani, S. N. (2023). Hubungan Antara Kepatuhan Konsumsi Minum Obat dengan Kontrol Tekanan Darah dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Asda, P., & Sekarwati, N. (2023). Pendidikan dan Promosi Kesehatan. In M. P. Patria Asda, S.Kep, Ns. & M. S. Novita Sekarwati, S.KM. (Eds.), *Sustainability (Switzerland)* (Pendidikan, Vol. 11, Issue 1). Dewa Publisng. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Ayu, M. S. (2021). Analisis Klasifikasi Hipertensi dan Gangguan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(2), 131. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i2.8246>
- Azhimah, H., Syafhan, N. F., & Manurung, N. (2023). Efektifitas Video Edukasi dan Kartu Pengingat Minum Obat Terhadap Kepatuhan Pengobatan dan Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 9(3), 291. <https://doi.org/10.25077/jsfk.9.3.291-301.2022>
- Burnier, M., & Egan, B. M. (2019). Adherence in Hypertension: A Review of Prevalence, Risk Factors, Impact, and Management. *Circulation Research*, 124(7), 1124–1140. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>
- Cherliana, V., Suryani, S., & Rahmawati, A. (2024). Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Video Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Klien Hipertensi di Turi. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(September), 1424–1430.
- Desvalina, A. mulya. (2019). *Pengaruh Pemberian Media Leaflet Dan Pesan Singkat Terhadap Tekanan Darah Dan Kepatuhan Pasien Hipertensi Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia Perintis*. 43–45.
- Djibu, E., Afiani, N., & Zahra, F. (2021). Pengaruh Peran Perawat Sebagai Edukator Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi. *Media*

Husada Journal of Nursing Sciences, 2(3), 215–217.
[https://doi.org/10.1016/S0002-9394\(26\)91015-5](https://doi.org/10.1016/S0002-9394(26)91015-5)

Ernawati, I., Fandinata, S. S., & Permatasari, S. N. (2020). Buku Referensi Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi. In N. Reny (Ed.), *Graniti*. Graniti.

https://www.google.co.id/books/edition/Buku_referensi_kepatuhan_konsumsi_obat_p/81EMEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Buku+Referensi+Kepatuhan+Konsumsi+Obat+Pasien+Hipertensi&printsec=frontcover

Fadil, H. A., Sammman, W. A., & Elshafie, R. M. (2023). Prevalence of Nonadherence to Medications among Geriatric Patients in Al-Madinah Al-Munawara City's Hospitals, Kingdom of Saudi Arabia. *International Journal of Clinical Practice*, 2023. <https://doi.org/10.1155/2023/3312310>

Fatiha, C. N., & Sabiti, F. B. (2021). Peningkatan Kepatuhan Minum Obat Melalui Konseling Apoteker pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 6(1), 41. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v6i1.39297>

Garwahasuda, E., & Wirjatmadi, B. (2020). Hubungan Jenis Kelamin, Perilaku Merokok, Aktivitas Fisik dengan Hipertensi Pada Pegawai Kantor. *Media Gizi Indonesia*, 15(1), 60–65. <https://ejournal.unair.ac.id/MGI/article/view/12314/9068>

Hanum, S., Puetri, N. R., Marlinda, M., & Yasir, Y. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 10(1), 30–35. <https://doi.org/10.32695/jkt.v10i1.28>

Harianja, B., P Nadapdap, T., & Anto, A. (2022). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Suku Batak Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikampak Kabupaten Labuhan Batu Selatan. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 3(1), 7–12. <https://doi.org/10.34012/jkpi.v3i1.1691>

Hendrawan, A. (2020). *Buku Ajar Metode Penelitian (Teori dan Praktek)* (T. B. Sembiring, Irmawati, M. Sabir, & I. Tjahyadi (eds.); Dr.bambang). CV.Saba Jaya Publisher.

Kemenkes. (2023). Buku Pedoman Hipertensi 2024. *Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, 1–71.

L.O, E. S., Widyarni, A., & Azizah, A. (2020). Analisis Hubungan Riwayat Keluarga dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Indrasari Kabupaten Banjar. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 1043. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1094>

Lactona, lil dwi, & Cahyono, E. A. (2024). *Konsep Pengetahuan;Revisi Taksonomi Blom*. 2(2001), 241–256. <https://nobel.ac.id/index.php/jpmi>

- Laili, N., Lestari, N., & Heni, S. (2022). Peran Keluarga terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Obat Anti Hipertensi pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Abdi Masyarakat ERAU*, 1(1), 7–18.
- Made, L., Roslandari, W., Illahi, R. K., & Lawuningtyas, A. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat Jalan Pada program Pengelolaan Penyakit Kronis. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 5(2), h 131-139.
- Magdalena TBolon, C. (2021). *Pendidikan & Promosi Kesehatan* (C. M. T.Bolon (ed.); Sarmaida S). UIM Press.
- Marliani, L. P. (2021). Pengembangan Video Pembelajaran Untuk Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa Sekolah Dasar. *PAEDAGOGY: Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Psikologi*, 1(2), 125–133. <https://doi.org/10.51878/paedagogy.v1i2.802>
- Mayasari, M., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Azzam, R. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 344–353. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.849>
- Megawatie, S., Ligita, T., & Sukarni. (2021). Faktor Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Penderita Hipertensi: Literarure Review. *The Mathematical Gazette*, 55(393), 298–305. <https://doi.org/10.2307/3615019>
- Morika, H. D., & Yurnike, M. W. (2016). Hubungan Terapi Farmakologi Dan Konsumsi Garam Dalam Pencapaian Target Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 7(2), 11–24.
- Mpila, D. A., Wiyono, W. I., & Citraningtyas, G. (2024). *Pengaruh Intervensi Pill Box terhadap Kepatuhan Minum Obat dan Luaran Klinis pada Pasien Lanjut Usia dengan Penyakit Hipertensi*. 12(3), 341–348.
- Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang. *Jurnal JKFT*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.31000/jkft.v4i1.1996>
- Oktaria, M., Hardono, H., Wijayanto, W. P., & Amiruddin, I. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Diet Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 2(2), 69–75. <https://penerbitgoodwood.com/index.php/jimi/article/view/1512>
- Oktariana, S., Ardiani, N. D., & Fitriana, rufaida Nu. (2023). Pengaruh pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pra Lansia Tentang Pencegahan Hipertensi di Desa Jumanoro Kabupaten karanganyar. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Oktaviani, E., Noor Prastia, T., & Dwimawati, E. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia Di Puskesmas

- Bojonggede Tahun 2021. *Promotor*, 5(2), 135–147. <https://doi.org/10.32832/pro.v5i2.6148>
- Oktianti, D., Furdiyanti, N. H., & Karminingtyas, S. R. (2019). Pengaruh Pemberian Informasi Obat Dengan Media Video Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Ungaran. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 2(2), 87–93. <https://doi.org/10.35473/ijpnp.v2i2.268>
- Rachmawati, E., Aisy, N. R., Novindra, Q. A., Syarifah, N. A., Malik, M., & Malang, I. (2024). Hubungan Antara Kombinasi Obat, Kepatuhan Minum Obat, Serta Komorbid Terhadap Keberhasilan Kontrol Tekanan Darah. 11(September), 176–188.
- Rahayu, A. I., Munifa, M., & Ramadhani, J. (2022). Pengaruh Pemberian Penyuluhan Gizi Menggunakan Media Video tentang Higiene Sanitasi dalam Pengolahan Makanan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Penjamah Makanan pada Aulia Catering Service di Kota Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 8(3), 210–217. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i3.4515>
- Rahayu, F. S., & Kurniasari, R. (2024). Efektivitas Media Poster Dan Media Video Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Mengenai Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 30–41. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v11i1.422>
- Rebokh, F. Y., Rayanti, R. E., & Natawirarindry, C. (2023). Hubungan Perawat Edukator, Manajemen Hipertensi, Dan Usia Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 16(2), 563–572. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Rikmasari, Y., Rendowati, A., & Putri, A. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menggunakan obat antihipertensi: Cross Sectional Study di Puskesmas Sosial Palembang. *Jurnal Penelitian Sains*, 22(2), 87. <https://doi.org/10.56064/jps.v22i2.561>
- Sari, E. K., Imallah, R. N., & Kurniasih, Y. (2025). Peran Perawat Edukator Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di RS PKU Muhammadiyah Gamping The Role Of Nurse Educators In Medication Compliance In Hypertensive Patients At PKU Muhammadiyah Gamping Hospital. *Jurnal Intelek Insan Cendika*, 2, 5401–5412.
- Setiani, L. agus, Nurdin, N. M., & Rakasiwi, I. A. (2021). Pengaruh Pemberian Pill Card Terhadap Kepatuhan Minum Obat dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Rs PMI Kota Bogor. 11(1), 51–63.
- Soares, J., Soares, D., Ivoni Seran, A. L., ELepa, M., Becora, P., Timor-Leste, D., & Giri Satria Husada, A. (2021). GambaranTingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Terkait Penyakit Hipertensi. *Jurnal Keperawatan GSH*, 10(1), 27–32.
- Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.
- Sukri, S., Palinggi, Y., & Petrus Taliabo, L. (2024). Pengaruh Pendidikan

- Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan Hipertensi. *Jurnal Promotif Reventif*, 7(1), 52–57. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Sulistini, R., Mulyadi, M., & Pebriani, M. (2022). Kualitas Hidup Pasien Dengan Hipertensi Pada Masa Pandemi Covid-19. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 17(1), 44–48. <https://doi.org/10.36086/jpp.v17i1.1162>
- Sulistyarini, Hapsari, T., & Fitriana, M. (2015). Delapan Faktor Penting yang Mempengaruhi Motivasi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. *Jurnal Stikes*, 8, 11–22.
- Syarifah Nurul Yanti Rizki Syahab Assegaf, Zakiah, M., Ulfah, R., & Putri, T. H. (2024). Program Edukasi Kontrol Tekanan Darah, Cara Penggunaan Obat Anti Hipertensi yang benar dan self menegement untuk peserta prolanis dengan ceramag interaksi du puskesmas kampung dalam. [*JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, P-ISSN: 2615-0921 E-ISSN: 2622-6030 VOLUME 7 NOMOR 8 TAHUN 2024] HAL 3641-3652 PROGRAM, 7, 3641–3652.
- Triyanto, E. (2019). Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. In E. Triyanto (Ed.), *Graha Ilmu* (1st ed., Vol. 11, Issue 1). Graha Ilmu. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciu rbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Tukan, R. A., Najihah, N., & Dewi, W. (2023). Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(02), 402–406.
- Yusup, F. (2018). Uji Validitas dan reliabilitas instrumen penelitian kuantitatif. *Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 13(1), 53–59. <https://doi.org/10.21831/jorpres.v13i1.12884>