

## Hubungan Efektivitas Pemberian Video Edukasi dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi

Aprinda Nurul Janah<sup>1</sup>, Dian Oktianti<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

Email : janahaprindanurul@gmail.com, dianoktianti@unw.ac.id

### Korespondensi:

Dian Oktianti

Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker,Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

dianoktianti@unw.ac.id

---

### Abstrak

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Penting bagi pasien untuk memahami instruksi pengobatan agar tingkat kepatuhan dapat meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian video edukasi terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Bergas. Metode penelitian ini menggunakan rancangan *non randomized control group pretest posttest design*. Pengambilan sampel menggunakan *Purposive Total Sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 30 responden dengan 15 responden sebagai kelompok kontrol dan 15 responden sebagai kelompok perlakuan. Data dianalisis menggunakan uji *paired sample t-test* dengan kuesioner MMAS-8 . Berdasarkan MMAS-8 di Puskesmas Bergas pada kelompok kontrol sebelum intervensi menunjukkan kepatuhan rendah (86,7%), sedang (13,3%), dan tinggi (0%). Sedangkan sesudah intervensi menunjukkan kepatuhan rendah (80,0%), sedang (20,0%), dan tinggi (0%). Pada kelompok perlakuan sebelum intervensi menunjukkan kepatuhan rendah (73,3%), sedang (26,7%), dan tinggi (0%). Sedangkan sesudah intervensi menunjukkan kepatuhan rendah (13,3%), sedang (60,0%), dan tinggi (26,7%). Hasil kepatuhan minum obat pada kelompok intervensi berdasarkan MMAS-8 dilakukan uji menggunakan paired sample t-test dan diperoleh nilai  $p < 0,001$  0,00 ( $p < 0,05$ ). Video edukasi dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Bergas secara signifikan.

**Kata Kunci:** hipertensi; kepatuhan; MMAS-8; video edukasi

---

### *The Relationship Between Providing Educational Videos and Medication Adherence Rates in Hypertensive Patients*

### *Abstract*

*Hypertension remains the leading cause of death worldwide. Ensuring patients understand treatment instructions is crucial for improving adherence rates. The objective of this study was to determine the effect of educational videos on medication adherence among hypertensive patients at Bergas Community Health Center. This study employed a non-randomized control group pretest-posttest design. Thirty respondents were selected through purposive sampling, comprising 15 in the control group and 15 in the treatment group. Data were collected using the MMAS-8 questionnaire and analyzed using the paired sample t-test. The results showed that in the control group, pre-intervention adherence was predominantly low (86.7%) and remained largely unchanged after the intervention. Conversely, the treatment group demonstrated a significant shift from low adherence (73.3%) before the intervention to moderate (60.0%) and high adherence (26.7%) after the*

*intervention. Statistical analysis revealed a significant improvement in the treatment group ( $p < 0.05$ ). This study concluded that educational videos significantly improved medication adherence in hypertensive patients at Bergas Community Health Center.*

**Keyword:** hypertension; adherence compliance; MMAS-8; educational video

**Received:** 02 December 2025

**Accepted:** 09 December 2025

**Published:** 30 December 2025

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi tantangan kesehatan global, termasuk Indonesia. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021, diperkirakan sekitar 1,28 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, dan angka ini terus meningkat setiap tahun<sup>1</sup>. Data dari Survei Kesehatan Dasar (Risksesdas) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia telah mencapai 34,1%<sup>2</sup>. Selain itu, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 melaporkan bahwa prevalensi hipertensi di Jawa Tengah mencapai 31,3%, dengan kelompok usia 45-54 tahun mencapai 39,1%<sup>3</sup>.

Definisi Hipertensi adalah suatu kondisi pada seseorang dengan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg, yang dikonfirmasi melalui pemeriksaan berulang pada kesempatan berbeda<sup>4</sup>. Hipertensi menjadi faktor utama bagi seseorang untuk mengalami penyakit kardiovaskular (CVD), yang berkontribusi terhadap sekitar 18,6 juta kematian setiap tahun. Selain menimbulkan risiko CVD, angka tersebut mencakup 1/3 dari total kematian akibat penyakit tidak menular. Jika hipertensi tidak berhasil dikendalikan atau tidak mendapatkan perhatian yang memadai, kondisi ini berpotensi menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti pada jantung, yang dapat menyebabkan infark miokard, penyakit jantung koroner, dan gagal jantung kongesif; pada otak yang berujung pada stroke dan ensefalopati hipertensif; pada ginjal yang mengakibatkan gagal ginjal kronis; serta pada mata yang memicu retinopati hipertensif<sup>1</sup>.

Hipertensi merupakan penyakit yang dapat dicegah dan diobati namun, dalam hal ini diperlukan kesadaran masyarakat untuk melakukan pencegahan, pengendalian, dan pengecekan tekanan darah secara berkala. Pemilihan video sangat cocok sebagai media penyuluhan kesehatan karena dapat diterima dengan baik oleh masyarakat. Media ini menawarkan penyuluhan yang lebih baik dan tidak monoton<sup>5</sup>. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Azhimah<sup>6</sup> menyimpulkan bahwa adanya edukasi menggunakan media audio visual mampu meningkatkan kepatuhan pasien lebih tinggi dibandingkan dengan media leaflet. Kepatuhan berperan besar dalam pencapaian target tekanan darah dan menurunkan risiko komplikasi seperti stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal. Pengendalian tekanan darah yang optimal pada pasien hipertensi dapat mengurangi risiko kematian hingga 20% dan risiko stroke hingga 40%. Penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan sebagai media penyuluhan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat menggunakan media leaflet. Sehingga perlu dilakukan suatu penelitian menggunakan media informasi yang lebih menarik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh video edukasi terhadap kepatuhan minum obat hipertensi pada pasien prolanis di Puskesmas Bergas.

## METODE PENELITIAN

### Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien dengan yang telah didiagnosa hipertensi dan ikut serta dalam kegiatan prolanis di Puskesmas Bergas yaitu sebanyak 30 pasien. Sampel yang dimasukkan dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan.

Kriteria inklusi yang digunakan adalah: pasien usia > 18 tahun dan telah mengikuti kegiatan prolanis minimal selama 3 bulan. Untuk kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah data pengobatan pasien tidak lengkap dan pengisian kuesioner yang tidak lengkap. Metode sampling yang digunakan adalah menggunakan total sampling. Video yang diberikan berdurasi 7 menit, yang berisi mengenai definisi hipertensi, tata laksana hipertensi secara non farmakologi dan farmakologi (jenis obat dan aturan minum), bahaya hipertensi yang tidak terkontrol.

### Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi experimental design* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan secara *Total Purposive Sampling* menggunakan alat berupa kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Compliance Scale*) yaitu tentang kepatuhan minum obat yang akan dilakukan di Puskesmas Bergas periode Mei-Juni 2023. Kuesioner MMAS-8 yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya<sup>7</sup>. Sampel akan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol (tidak mendapatkan intervensi media edukasi video) dan kelompok perlakuan (mendapatkan intervensi media edukasi video). Untuk melihat pengaruh media edukasi video terhadap kepatuhan minum obat, maka akan dilakukan uji statistik menggunakan uji t berpasangan (*paired t-test*) pada kelompok perlakuan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bergas Kelurahan Bergas Lor, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Responden dalam penelitian ini yaitu pasien hipertensi yang masuk kedalam kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Compliance Scale*). Pencarian dan pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebar kuesioner secara langsung kepada pasien hipertensi. Penelitian ini juga telah melewati uji etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo dan telah dinyatakan layak untuk dilakukan penelitian dengan nomor *Ethical Clearance*: 98/KEP/EC/UNW/2023.

### Karakteristik Data Pasien

Subjek penelitian dari awal sampai akhir pada penelitian ini sebanyak 30 responden, dimana 15 responden sebagai kelompok kontrol dan 15 responden sebagai kelompok perlakuan. Adapun data karakteristik pasien pada penelitian ini dalam Tabel 1. Berdasarkan **Tabel 1** diketahui bahwa usia pasien hipertensi di Puskesmas Bergas pada kelompok kontrol didominasi oleh rentang usia 46-55 dan 56-65 tahun yaitu masing-masingnya sebanyak 6 responden (40,0%) dan pada kelompok perlakuan usia >65 tahun sebanyak 7 responden (46,7%) berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki yaitu perempuan sebanyak 12 responden (80,0%) pada kelompok kontrol dan sebanyak 10 responden (66,7%) pada kelompok perlakuan. Berdasarkan tingkat pendidikan dan pekerjaan pasien hipertensi di Puskesmas Bergas sebagian besar tamatan SD sebanyak 8 responden (53,3%) pada kelompok kontrol dan sebanyak 7 responden (46,7%) pada kelompok perlakuan, serta sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 11 responden (73,3%) pada kelompok kontrol dan 7 responden (46,7%) pada kelompok perlakuan.

Seiring bertambahnya usia maka tekanan darah akan cenderung lebih tinggi. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia (terutama usia lanjut) pembuluh darah secara alami akan mengalami penebalan dan kekakuan yang akibatnya dapat meningkatkan risiko hipertensi<sup>8</sup>. Kekakuan dan penebalan pembuluh darah dapat diakibatkan karena adanya penumpukan kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan meningkatkan risiko hipertensi<sup>9</sup>. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia pasien hipertensi di Puskesmas Bergas baik pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan paling banyak pada rentang usia 46 - >65 tahun. Pada usia 45-64 tahun mempunyai sejumlah faktor psikososial seperti keadaan tegang,

masalah rumah tangga, tekanan ekonomi, stress harian, mobilitas pekerjaan, ansietas, dan kemarahan yang terpendam. Semua ini berhubungan dengan peningkatan tekanan darah<sup>10</sup>.

**Tabel 1.** Distribusi karakteristik sosio-demografi pasien hipertensi

Karakteristik Pasien	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	Frekuensi (n=15)	Persentase (%)	Frekuensi (n=15)	Persentase (%)
<b>Umur (tahun)</b>				
36-45	0	0	0	0
46-55	6	40,0	6	40,0
56-65	6	40,0	2	13,3
>65	3	20,0	7	46,7
<b>Sub Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	3	20,0	5	33,3
Perempuan	12	80,0	10	66,7
<b>Sub Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan</b>				
Tidak Sekolah	0	0	0	0
SD	8	53,3	7	46,7
SMP	3	20,0	5	33,3
SMA	4	26,7	3	20,0
Sarjana	0	0	0	0
<b>Sub Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>
<b>Pekerjaan</b>				
IRT	11	73,3	7	46,7
Tidak Bekerja	1	6,7	3	20,0
Buruh	2	13,3	2	13,3
Pedagang	1	6,7	1	6,7
Pensiunan	0	0	1	6,7
Wirausaha	0	0	1	6,7
<b>Sub Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 responden baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok perlakuan didapatkan perempuan lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan dengan laki-laki yaitu sebanyak 12 responden (80,0%) pada kelompok kontrol dan 10 responden (66,7%) pada kelompok perlakuan. Hal ini dapat terjadi karena pada wanita setelah menopause, tekanan darah yang tadinya normal akan mengalami peningkatan (hipertensi) karena adanya perubahan hormonal tubuh<sup>11</sup>. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) dimana kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah kejadian aterosklerosis, artinya hormon estrogen akan menurun kadarnya ketika perempuan sudah memasuki usia tua/menopause sehingga perempuan menjadi lebih rentan terkena hipertensi<sup>8</sup>. Menopause biasa terjadi pada saat wanita memasuki usia 45 hingga 55 tahun. Selain itu perempuan lebih memperhatikan dalam hal menjaga kesehatan dibandingkan laki-laki. Selain itu, perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin dimana perempuan lebih sering mengobatkan dirinya dibandingkan dengan laki-laki, sehingga akan lebih banyak perempuan yang datang berobat dibandingkan dengan laki-laki<sup>12</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat pendidikan pasien hipertensi di Puskesmas Bergas baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok perlakuan paling banyak pada tamatan SD yaitu sebanyak 8 responden (53,3%) pada kelompok kontrol dan 7 responden

(46,7%) pada kelompok perlakuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan memudahkan dalam menerima informasi sehingga meningkatkan kualitas hidup dan menambah pengetahuannya<sup>10</sup>. Tingkat pengetahuan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap pengobatannya, hal ini karena semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan menunjukkan bahwa seseorang telah mengetahui, mengerti, dan memahami maksud dari pengobatan yang mereka jalani. Sehingga dengan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakitnya, maka seseorang akan terdorong untuk patuh dengan pengobatan yang mereka jalani<sup>13</sup>. Selain mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan, pengetahuan tentang hipertensi juga akan mempengaruhi perilaku gaya hidup sehat sehingga dapat meningkatkan kemanjuran pengobatan hipertensi<sup>14</sup>.

Sebagian besar pekerjaan pasien hipertensi di Puskesmas Bergas baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok perlakuan paling banyak sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) yaitu sebanyak 11 responden (73,3%) pada kelompok kontrol dan 7 responden (46,7%) pada kelompok perlakuan . Pekerjaan rumah tangga adalah salah satu penyebab stress. Hal ini dapat terjadi karena beban yang banyak dan semakin berat dimana bukan hanya sekedar mengurus suami dan anak, tetapi juga mengurus rumah setiap harinya<sup>11</sup>. Stress atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal untuk melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung untuk berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Jika stress berlangsung lama maka tubuh akan mengadakan penyesuaian sehingga timbul perubahan patologis yang dikaitkan dengan munculnya hipertensi<sup>4</sup>. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan oleh ibu rumah tangga dimana kebanyakan hanya berdiam diri dirumah dengan rutinitas yang membuat suntuk atau sibuk dengan pekerjaan rumah tangga akan membuat ibu menjadi malas. Setelah pekerjaan selesai, ibu lebih banyak berdiam dirumah dengan menonton TV, memakan makanan (mengemil) tidak sesuai diet, tidur siang yang terlalu lama, dan jarang melakukan olahraga<sup>8</sup>. Kurangnya aktivitas dapat menyebabkan sebagian besar penyakit tidak menular seperti hipertensi, dimana ketidakaktifan fisik / kurangnya aktivitas fisik banyak ditemukan di antara individu hipertensi dibandingkan dengan individu non-hipertensi<sup>11</sup>.

**Tabel 2.** Distribusi karakteristik klinis pasien hipertensi

Karakteristik Pasien	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	Frekuensi (n=15)	Persentase (%)	Frekuensi (n=15)	Persentase (%)
<b>Lama Hipertensi</b>				
1-5	13	86,7	11	73,3
6-10	1	6,7	4	26,7
>10	1	6,7	0	0
<b>Sub Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>
<b>Jenis Obat</b>				
Amlodipin 10mg	6	40,0	10	66,7
Amlodipin 10 mg, candesartan 8mg	4	26,7	1	6,7
Amlodipin 5 mg, candesartan 8 mg	1	6,7	2	13,3
Candesartan 8mg	1	6,7	1	6,7
Amlodipine 5mg	1	6,7	0	0
Captopril 12,5mg	1	6,7	0	0
Candesartan 16mg	1	6,7	0	0
Captopril 25mg	0	0	1	6,7
<b>Sub Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Menurut data pada Tabel 2 diketahui bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Bergas baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok perlakuan paling banyak mengalami lama

hipertensi antara 1-5 tahun yaitu sebanyak 13 responden (86,7%) pada kelompok kontrol dan 11 responden (73,3%) pada kelompok perlakuan dengan jenis obat yang dikonsumsi oleh pasien hipertensi di Puskesmas Bergas baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok perlakuan paling banyak mendapatkan obat amlodipine 10mg yaitu sebanyak 6 responden (40,0%) pada kelompok kontrol dan 10 responden (66,7%) pada kelompok perlakuan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Bergas baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok perlakuan paling banyak mengalami lama hipertensi antara 1-5 tahun yaitu masing-masing sebanyak 13 responden (86,7%) dan 11 responden (73,3%). Lama menderita penyakit dapat mempengaruhi kepatuhannya, dimana semakin lama seseorang menderita hipertensi maka akan cenderung untuk tidak patuh minum obat. Hal ini dapat terjadi karena mereka merasa jemu dalam menjalani pengobatan atau minum obat sehingga hasil yang diharapkan berupa tingkat kesembuhan yang dicapai tidak sesuai (15).

Jenis obat yang dikonsumsi oleh pasien hipertensi di Puskesmas Bergas baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan pada Tabel 3, paling banyak adalah amlodipine 10mg yaitu sebanyak 6 responden (40,0%) pada kelompok kontrol dan 10 responden (66,7%) pada kelompok perlakuan. Pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat adalah tatalaksana tahap awal yang harus dijalani setidaknya selama 4 sampai 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi (16,17). Pemilihan terapi obat tergantung pada derajat peningkatan tekanan darah. Pada hipertensi derajat 1 yaitu rentang 140-159/90-99 mmHg pemilihan monoterapinya yaitu golongan ACE-I seperti captoril; ARB seperti candesartan; CCB seperti amlodipin; atau Thiazid seperti hydrochlorotiazid. Selain monoterapi, dapat juga diberikan kombinasi dua obat yaitu menggunakan golongan ACE-I atau ARB dengan CCB atau thiazide (18).

**Tabel 3.** Distribusi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah Pemberian Video Edukasi Berdasarkan Skor Kuesioner MMAS-8

Tingkat Kepatuhan	Kelompok Kontrol				Kelompok Perlakuan			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	n=15	%	n=15	%	n=15	%	n=15	%
Rendah	13	86,7	12	80,0	11	73,3	2	13,3
Sedang	2	13,3	3	20,0	4	26,7	9	60,0
Tinggi	0	0	0	0	0	0	4	26,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Pada Tabel 3 diketahui bahwa pada kelompok kontrol, kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sebelum (*pretest*) sebagian besar dalam kategori rendah yaitu sebanyak 13 responden (86,7%). Sedangkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sesudah (*posttest*) sebagian besar tetap dalam kategori rendah yaitu sebanyak 12 responden (80,0%). Pada kelompok perlakuan, kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sebelum pemberian video edukasi (*pretest*) sebagian besar dalam kategori rendah yaitu sebanyak 11 responden (73,3%). Sedangkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sesudah pemberian video edukasi (*posttest*) sebagian besar mengalami peningkatan yakni masuk dalam kategori sedang yaitu sebanyak 9 responden (60,0%).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pada kelompok kontrol, kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah tidak mengalami peningkatan atau hasilnya sama yaitu dalam kategori rendah masing-masing yaitu sebelum (*pretest*) sebanyak 13 responden (86,7%) dan sesudah (*posttest*) sebanyak 12 responden (80,0%). Hal ini disebabkan karena pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan berupa pemberian video edukasi, sehingga sebelum dan sesudah pengisian kuesioner MMAS-8 cenderung untuk tidak mengalami peningkatan kepatuhan minum

obat. Alasan responden tidak mengalami peningkatan kepatuhan minum obat pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan berupa pemberian video edukasi adalah responden sering lupa mengonsumsi obat, tidak mengetahui bahaya yang akan muncul akibat dari penyakit yang dideritanya atau bahaya yang akan muncul akibat tidak minum obat, serta tidak ada yang mengingatkan minum obat sehingga tingkat kepatuhannya rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan pengaruh edukasi video untuk meningkatkan tingkat kepatuhan minum obat, dilakukan uji statistik pada kelompok perlakuan.

**Tabel 4. Paired sample T-Test MMAS-8 sebelum dan sesudah perlakuan**

Variabel	Kelompok Perlakuan			
	n	Mean	SD	p-value
Kepatuhan				
Sebelum	15	4,40	1,35	
Sesudah	15	6,73	1,03	0,000

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa pada kelompok perlakuan sebelum pemberian video edukasi (*pretest*) didapatkan nilai rata-rata kepatuhan yaitu sebesar 4,40 kemudian sesudah pemberian video edukasi (*posttest*) didapatkan nilai rata-rata mengalami peningkatan yaitu sebesar 6,73. Serta hasil uji t-berpasangan (*paired sample t-test*) untuk kelompok perlakuan didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 (<0,05). Hal ini berarti pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan video edukasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan lansia adalah pengetahuan yang masih sangat minim, kurangnya pemahaman terkait sebab dan akibat yang dapat timbul dari penyakit yang diderita, serta pentingnya dukungan keluarga. Pada kelompok perlakuan, kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah pemberian video edukasi mengalami peningkatan yaitu sebelum dalam kategori rendah sebanyak 11 responden (73,3%) dan sesudah meningkat menjadi kategori sedang sebanyak 9 responden (60,0%). Pemilihan media video menawarkan pendidikan kesehatan yang lebih menarik dan tidak monoton, dimana audiovisual akan menampilkan tulisan, gerak, gambar, dan suara sehingga penyuluhan kesehatan dengan media video dapat diterima baik oleh responden (19). Video juga adalah salah satu media pembelajaran yang baik karena panca indra yang banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata yaitu kurang lebih 75% sampai dengan 85% sedangkan 13% sampai dengan 25% pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui pancaindra yang lain (20). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan minum obat hipertensi (21). Dengan meningkatnya kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi maka akan mempengaruhi perilaku gaya hidup sehat sehingga dapat meningkatkan kemanjuran pengobatan hipertensi (13). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktianti (20) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah pemberian intervensi menggunakan media video. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan kepatuhan minum obat yang bermakna secara statistik sebelum dan sesudah edukasi melalui media video. Namun, belum diketahui apakah perbedaan tersebut juga bermakna secara klinis.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, disimpulkan bahwa pemberian edukasi melalui media video terbukti efektif dan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Bergas. Media audiovisual mampu mempermudah pemahaman pasien sehingga mendorong perubahan perilaku kepatuhan yang lebih baik.

Penelitian selanjutnya, disarankan agar memperluas variabel dengan menilai luaran klinis (seperti penurunan tekanan darah) serta mengombinasikan metode pengukuran kepatuhan subjektif (kuesioner) dengan objektif (*pill count*). Secara praktis, disarankan bagi tenaga kesehatan atau pemegang program Prolanis untuk mengintegrasikan penyajian video edukasi secara berkala sebagai standar intervensi promotif dalam menunjang keberhasilan terapi hipertensi..

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. The top 10 causes of death [Internet]. 2020 [cited 2025 Dec 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
2. Kementerian Kesehatan RI. *Hasil utama Riskesdas 2018* [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018 [cited 2024 Jul 31]. Available from: [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf)
3. Kementerian Kesehatan RI. *Laporan kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.
4. Kementerian Kesehatan RI. *Tata laksana hipertensi dewasa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.
5. Jumaiyah W. Efektivitas metode edukasi audiovisual terhadap *self-management* pada pasien hipertensi. *J Keperawatan Silampari* [Internet]. 2019 Aug 23 [cited 2025 Nov 6];3(1):221–33. Available from: <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/770>
6. Azhimah H, Syafhan NF, Manurung N. Efektifitas video edukasi dan kartu pengingat minum obat terhadap kepatuhan pengobatan dan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. *J Sains Farm Klin* [Internet]. 2022 Jan 27 [cited 2025 Nov 6];9(3):291–301. Available from: <https://jsfk.ffarmasi.unand.ac.id/index.php/jsfk/article/view/1335>
7. Setiani LA, Almasyhuri, Hidayat AA. Evaluasi kepatuhan pasien pada penggunaan obat antidiabetik oral dengan metode *pill-count* dan MMAS-8 di Rumah Sakit PMI Kota Bogor. *J Ilmiah Ilmu Terap Univ Jambi* [Internet]. 2022 Jun 30 [cited 2025 Dec 7];6(1):32–46. Available from: <https://online-journal.unja.ac.id/JIITUJ/article/view/19329>
8. Susanti N, Aghniya SN, Almira SS, Anisa N. Hubungan usia, jenis kelamin dengan penyakit hipertensi di Klinik Utama Paru Soeroso. *PREPOTIF J Kesehat Masy* [Internet]. 2024 Aug 19 [cited 2025 Nov 6];8(2):3597–604. Available from: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/30438>
9. Wardhani IK, Oktianti D. Evaluasi ketepatan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Rasau Jaya. *J Holist Health Sci*. 2022;6(1):16–24.
10. Wahyudi CT, Ratnawati D, Made SA. Pengaruh demografi, psikososial, dan lama menderita hipertensi terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi. *J JKFT* [Internet]. 2017 Dec 28 [cited 2025 Nov 6];2(2):14–28. Available from: <https://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/view/692>
11. Gamage AU, Seneviratne R de A. Physical inactivity and its association with hypertension among employees in the district of Colombo. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2025 Nov 6];21(1):2137. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34844564/>
12. Listiana D, Effendi S, Saputra YE. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Karang Dapo Kabupaten Muratara. *J Nurs Public Health* [Internet]. 2020 May 16 [cited 2025 Nov 6];8(1):11–22. Available from: <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/jnph/article/view/1005>

13. ALruwaili BF. Evaluation of hypertension-related knowledge, medication adherence, and associated factors among hypertensive patients in the Aljouf Region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Medicina (Kaunas)*. 2024 Nov 1;60(11):1735.
14. Paczkowska A, Hoffmann K, Kus K, Kopciuch D, Zaprutko T, Ratajczak P, et al. Impact of patient knowledge on hypertension treatment adherence and efficacy: a single-centre study in Poland. *Int J Med Sci* [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 6];18(3):852–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33437222/>
15. Sarwani D, Rejeki S. *Literature review: faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di berbagai wilayah Indonesia*. *J Pendidik Tambusai* [Internet]. 2022 Jun 17 [cited 2025 Nov 6];6(2):11665–76. Available from: <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/4306>
16. Oktianti D, Panjaitan E, Ayu P, Ningrat D. Profil penggunaan obat pada pasien hipertensi geriatri rawat jalan di RSUD Kepahiang dan RSUP dr. Kariadi tahun 2021. *J Ilmu Kefarmasian*. 2023;4(2):23–8.
17. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI). *Pedoman tata laksana fibrilasi atrium non valvular* [Internet]. Jakarta: PERKI; 2019 [cited 2025 Dec 21]. Available from: [www.transmedicalinstitute.com](http://www.transmedicalinstitute.com)
18. Guerrero-García C, Rubio-Guerra AF. Combination therapy in the treatment of hypertension. *Drugs Context* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jul 31]; 7:212531. Available from: [/pmc/articles/PMC5992964/](https://pmc/articles/PMC5992964/)
19. Ramadhanti FM, Sulistyowati E, Jaelani M. Pengaruh edukasi gizi dengan media *video motion graphics* terhadap pengetahuan dan sikap tentang obesitas remaja. *J Gizi* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2025 Nov 6];11(1):22–31. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jgizi/article/view/9454>
20. Oktianti D, Furdiyanti NH, Karminingtyas SR. Pengaruh pemberian informasi obat dengan media video terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Ungaran. *Indones J Pharm Nat Prod* [Internet]. 2019 Oct 16 [cited 2025 Nov 6];2(2). Available from: <https://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijpnp/article/view/268>
21. Rhamttallah M, Mahmoud A, Mohamedelnour E, Magzoub H, Altayib LS. Impact of hypertension knowledge on adherence to antihypertensive therapy: a cross-sectional study in primary health care centers during the 2024 Sudan conflict. *BMC Prim Care*. 2025 Dec 1;26(1):1.