

**PENGARUH EDUKASI HIPERTENSI MENGGUNAKAN VIDEO  
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI  
PADA LANSIA DESA BENER TEGALREJO YOGYAKARTA 2025**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Mata Kuliah Metodologi Penelitian

Dosen Pembimbing : Fika Nur Indriasari, S.Kep., Ns., M.Kep



**Disusun Oleh :**

Faleria Dwi Aryanti 340234091

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO  
YOGYAKARTA**

**2025**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Metode Penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi Hipertensi Menggunakan Video Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia Desa Bener Tegalrejo Yogyakarta” Metode penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi. Penyusunan metode penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang jelas dan sistematis mengenai tahapan, prosedur, serta teknik yang akan digunakan dalam pelaksanaan penelitian, sehingga diharapkan penelitian dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan kaidah ilmiah. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan metode penelitian ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKES Notokusumo Yogyakarta
2. Dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan metode penelitian ini
3. Pihak instansi terkait di wilayah kerja penelitian yang telah memberikan izin dan dukungan
4. Orang tua dan keluarga yang selalu memberikan doa dan dukungan
5. Teman-teman yang telah membantu dan memberikan semangat selama proses penyusunan

Penulis menyadari bahwa metode penelitian ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan penelitian ini. Semoga metode penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan dan keperawatan.

Yogyakarta, 25 Desember 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| JUDUL                                          |    |
| KATA PENGANTAR.....                            | i  |
| DAFTAR ISI .....                               | ii |
| BAB I .....                                    | 1  |
| PENDAHULUAN .....                              | 1  |
| A. Latar Belakang .....                        | 1  |
| B. Rumusan Masalah .....                       | 4  |
| C. Tujuan Penelitian.....                      | 4  |
| D. Manfaat Penelitian .....                    | 4  |
| E. Keaslian Penelitian.....                    | 5  |
| BAB II.....                                    | 8  |
| TINJAUAN PUSTAKA.....                          | 8  |
| A. Tinjauan Teori .....                        | 8  |
| 1. Hipertensi .....                            | 8  |
| 2. Kepatuhan Minum Obat.....                   | 15 |
| 3. Edukasi.....                                | 19 |
| B. Kerangka Teori.....                         | 23 |
| C. Kerangka Konsep.....                        | 24 |
| D. Hipotesis.....                              | 24 |
| BAB III .....                                  | 25 |
| METODOLOGI PENELITIAN.....                     | 25 |
| A. Jenis dan Desain Penelitian.....            | 25 |
| B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian..... | 25 |
| C. Subjek Penelitian.....                      | 26 |
| D. Identifikasi Variabel Penelitian .....      | 28 |
| E. Definisi Operasional .....                  | 29 |
| F. Instrumen Penelitian .....                  | 30 |
| G. Jalannya penelitian .....                   | 31 |
| H. Analisa Data .....                          | 33 |
| DAFTAR PUSTAKA.....                            | 35 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah keadaan di mana tekanan darah  $>120$  mmHg untuk tekanan sistolik dan tekanan diastolik  $>80$  mmHg atau keduanya. Prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi di mana 31,7% dari total jumlah penduduk dewasa berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013. Lebih tinggi jika dibandingkan dengan Singapura yang mencapai 27,3%, Thailand dengan 22% dan Malaysia mencapai 20%. (Solikhah et al., 2023)

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang populasinya tinggi di dunia namun penyakit ini muncul tanpa menimbulkan gejala terlebih dahulu pada penderitanya sehingga tanpa disadari penderita sudah mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung dan penyebab utama terjadinya gagal ginjal (Prisilia, et al., 2016). Penyebab dari hipertensi sampai saat ini masih belum dapat diketahui jelas . Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Pada penderita hipertensi primer tidak ditemukannya penyakit aldosteronism, gagal ginjal, renovaskuler, dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer , Hipertensi primer umumnya terjadi pada usia 30-50 tahun. (Oktaviani et al., 2022)

Usia merupakan salah satu faktor resiko hipertensi, Usia dapat berpengaruh terhadap beberapa aspek kehidupan contohnya perubahan fisik dalam sistem kardiovaskular. Aktivitas harian juga dapat mempengaruhi sistem disfungsi kardiovaskular seperti adanya penuaan terjadi akibat faktor genetik dan gaya hidup dapat menjadi salah satu faktor terjadinya kelainan mayor yaitu penyakit hipertensi. 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 ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadi kerusakan pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata. (Solikhah et al., 2023)

Pengobatan yang direkomendasikan oleh dokter untuk mengontrol hipertensi adalah dengan pengobatan secara farmakoterapi namun yang menjadi masalah dalam penanganan terapi hipertensi adalah ketidakpatuhan dalam pengobatan sedangkan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi itu sangat penting karena penyakit ini adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun harus dilakukan kontrol secara rutin agar tidak terjadi komplikasi yang berujung kematian. Sehingga tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi merupakan salah satu faktor utama untuk menangani penyakit hipertensi. (Kurniawati et al., 2023)

Kurangnya pengetahuan tentang hipertensi dapat menyebabkan komplikasi dan menjadi penyebab tidak terkontrolnya tekanan darah. Salah satu cara yang bisa digunakan untuk meningkatkan pengetahuan para pasien penderita hipertensi adalah dengan memberikan pemahaman tentang hipertensi yang dilakukan dengan edukasi melalui media video. Video adalah salah satu media yang berpengaruh secara signifikan dalam pengetahuan dan sikap seseorang. Beberapa hasil penelitian menjelaskan bahwa pemberian edukasi kesehatan menggunakan media video terbukti lebih efektif. 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. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh menyimpulkan bahwa adanya edukasi menggunakan media audio visual mampu meningkatkan kepatuhan pasien lebih tinggi dibandingkan dengan media leaflet. Data yang didapatkan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dalam kategori baik tentang hipertensi meningkat hingga 85 % ketika menggunakan video.

Video juga adalah salah satu media pembelajaran yang bagus karena mata merupakan pancaindra yang banyak menyalurkan pengetahuan ke otak yaitu 75 % sampai dengan 85 %, sedangkan 13 % sampai dengan 25 % pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui pancaindra yang lain. Sehingga dalam penelitian ini media video dipilih sebagai media penyuluhan (Oktianti, et al., 2019). Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan dan penyuluhan dengan menggunakan video masih sangat

jarang dilakukan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul pengaruh pemberian edukasi video terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.(Kurniawati et al., 2023)

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah pengaruh pemberian edukasi video terhadap kepatuhan pasien minum obat antihipertensi?
2. Apakah ada perbedaan kepatuhan pasien minum obat antihipertensi sebelum dan setelah diberikan video edukasi?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi video terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Desa Bener Tegalrejo Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien hipertensi di Desa Bener Tegalrejo Yogyakarta
- b. Untuk mengetahui kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi menggunakan MMAS-8 dan Pill Count di Desa Bener Tegalrejo Yogyakarta

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan terutama dalam cabang ilmu kefarmasian tentang hipertensi.

2. Bagi Masyarakat

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang akurat mengenai faktor -faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat antihipertensi.
- b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan media edukasi untuk patuh dalam menggunakan obat antihipertens

**E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2021) dengan judul Pengaruh Edukasi Hipertensi Menggunakan Media Video terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Lansia menunjukkan bahwa pemberian edukasi melalui media video berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kepatuhan minum obat antihipertensi. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada variabel independen yaitu edukasi hipertensi menggunakan video dan variabel dependen berupa kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia. Perbedaannya terletak pada lokasi penelitian dan karakteristik responden, di mana penelitian Sari dilakukan di wilayah puskesmas perkotaan, sedangkan penelitian ini dilakukan pada lansia di Bener Tegalrejo Yogyakarta. Hasil penelitian terdahulu menunjukkan adanya peningkatan kepatuhan setelah intervensi, sejalan dengan penelitian ini yang bertujuan untuk

mengetahui pengaruh edukasi video terhadap kepatuhan minum obat pada lansia.(Elsandi, 2021)

2. Penelitian yang dilakukan oleh Vrianada Cherliana dkk. (2024) dengan judul Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Video terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Klien Hipertensi di Turi Sleman menunjukkan bahwa edukasi kesehatan menggunakan media video memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kepatuhan minum obat antihipertensi, dengan nilai p-value <0,001. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada variabel independen yaitu edukasi hipertensi menggunakan media video serta variabel dependen berupa kepatuhan minum obat hipertensi. Selain itu, instrumen yang digunakan untuk mengukur kepatuhan sama-sama menggunakan kuesioner MMAS-8. Perbedaannya terletak pada karakteristik responden dan lokasi penelitian, di mana penelitian Vrianada Cherliana dkk. melibatkan klien hipertensi secara umum di wilayah Turi Sleman, sedangkan penelitian ini difokuskan pada lansia penderita hipertensi di Bener Tegalrejo Yogyakarta. Hasil penelitian terdahulu tersebut mendukung penelitian ini bahwa edukasi hipertensi menggunakan video efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi, khususnya lansia (Cherliana & Rahmawati, 2024)
3. Penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk. (2022) dengan judul Pengaruh Edukasi Kesehatan tentang Hipertensi terhadap Kepatuhan

Minum Obat pada Lansia menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada tujuan penelitian, yaitu meningkatkan kepatuhan minum obat hipertensi melalui intervensi edukasi kesehatan, serta responden yang sama-sama merupakan lansia penderita hipertensi. Perbedaannya terletak pada media edukasi yang digunakan, di mana penelitian Putri dkk. menggunakan metode ceramah dan leaflet, sedangkan penelitian ini menggunakan media video edukasi hipertensi. Selain itu, lokasi penelitian juga berbeda, karena penelitian ini dilakukan di Bener Tegalrejo Yogyakarta. Hasil penelitian terdahulu tersebut mendukung penelitian ini bahwa edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. (Elfa, 2023)elf

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Hipertensi**

###### **a. Definisi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah keadaan di mana tekanan darah  $>120$  mmHg untuk tekanan sistolik dan tekanan diastolik  $>80$  mmHg atau keduanya. World Health Organization menjelaskan hipertensi merupakan keadaan di mana tekanan darah yang bersifat konstan yang dihitung saat beristirahat. Di mana tekanan darah sistolik  $>120$  mmHg dan diastolik  $>80$  mmHg. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang populasinya tinggi di dunia dijuluki “The silent killer disease” disebabkan karena penyakit ini muncul tanpa menimbulkan gejala terlebih dahulu pada penderitanya sehingga tanpa disadari penderita sudah mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung dan penyebab utama terjadinya gagal ginjal. (Prisilia, et al., 2016). Prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi di mana 31,7% dari total jumlah penduduk dewasa berdasarkan Hasil (Hernawan & Rosyid, 2017)

###### **b. Klasifikasi Hipertensi**

Klasifikasi hipertensi menurut JNC VII dibedakan menjadi 4 klasifikasi. (Tutoli et al., 2021)

| Klasifikasi   | Sistolik | Diastolik |
|---------------|----------|-----------|
| Normal        | <120     | <80       |
| Prehipertensi | 120-139  | 80-89     |
| Ht Derajat 1  | 140-159  | 90-99     |
| Ht Derajat 2  | >160     | >100      |

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. (Telaumbanua & Rahayu, 2021)

#### 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 (Riyada et al., 2023)

d. Manifestasi Klinik

Manifestasi klinik yang dirasakan biasanya seperti pusing, mudah marah, susah tidur, telinga berdengung, sesak nafas , berat di tengkuk, mudah lelah dan mata berkunang-kunang. Namun untuk beberapa kasus ada individu yang tidak merasakan gejala sama sekali. Bila mengalami gejala bisa menunjukkan adanya kerusakan vaskuler dengan manifestasi yang khas pada organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah yang berangkutan (Herawati et al., 2021)

e. Etiologi Hipertensi

1) Hipertensi Primer (Essensial)

Hipertensi primer disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan lingkungan . Faktor genetik berpengaruh terhadap kepekaan pada natrium , kepekaan terhadap stress, reaktivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriktor, resistensi insulin dan lain-lain. Sedangkan faktor lingkungan lebih disebabkan karena kebiasaan merokok, diet, obesitas dan lain-lain. (Sartika, 2024)

Obesitas dan pola hidup mempunyai peran yang besar dalam terjadinya hipertensi. Kebanyakan pasien hipertensi mempunyai berat badan yang berlebih, dan penelitian juga menjelaskan bahwa kenaikan berat badan memberikan resiko 65- 70% untuk terkena hipertensi primer. (Hernawan & Rosyid, 2017)

## 2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan penyakit ikutan dari penyakit yang sebelumnya diderita. Kurang dari 10% penderita hipertensi merupakan sekunder dari gangguan hormonal, diabetes, ginjal, penyakit pembuluh, penyakit jantung atau obat-obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah (Puspita, 2016).

### f. Faktor Risiko Hipertensi

#### 1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

##### a) Umur

Hipertensi pada orang dewasa berkembang mulai umur 18 tahun ke atas. Hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan umur, semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme kalsium terganggu. Hal ini menyebabkan banyaknya kalsium yang beredar bersama aliran darah. Akibatnya darah menjadi lebih padat dan tekanan darah pun meningkat. Endapan kalsium di dinding pembuluh darah menyebabkan penyempitan pembuluh

darah . Aliran darah pun menjadi terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg. Hal ini pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usia. (Panca et al., 2024)

#### b) Jenis Kelamin

Laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai resiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler, sedangkan usia diatas 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan. setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat. Wanita memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Produksi hormon estrogen menurun saat menopause, wanita kehilangan efek menguntungkannya sehingga tekanan darah meningkat (Madani et al., 2025)

#### c) Genetik

Terdapat banyak kasus hipertensi esensial, 70 – 80 % diantaranya merupakan riwayat hipertensi dalam keluarga. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Menurut

Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30 % akan turun ke anak-anaknya. (Herawati et al., 2021)

### 3) Faktor risiko yang dapat diubah

#### a) Obesitas

Obesitas adalah keadaan di mana terjadi penimbunan lemak berlebih dalam jaringan tubuh. Jaringan lemak yang tidak aktif akan menyebabkan beban kerja jantung meningkat. Kejadian, kelebihan berat badan berkaitan dengan 2 - 6 kali kenaikan risiko hipertensi. Berdasarkan data pengamatan, regresi multivariat tekanan darah menunjukkan kenaikan TDS 2 - 3 mmHg (0,13-0,2 kPa) dan TDD 1-3 mmHg (0,13-0,4 kPa) untuk kenaikan 10 Kg berat badan. Cara untuk mengetahui obesitas yaitu dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks Massa Tubuh dihitung menggunakan rumus:  $IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$

#### b) Konsumsi Garam

Garam merupakan faktor yang sangat penting dalam patogenesis hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume

plasma, curah jantung GFR (glomerula filtrat rate) meningkat. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan kelebihan ekskresi garam (pressure natriuresis) sehingga kembali kepada keadaan hemodinamik yang normal. Orang dengan hipertensi, mekanisme ini terganggu di mana pressure natriuresis mengalami reset dan dibutuhkan tekanan yang lebih tinggi untuk mengekskresikan natrium, disamping adanya faktor lain yang berpengaruh. Garam adalah garam natrium seperti yang terdapat dalam garam dapur (NaCl), soda kue (NaHCO<sub>3</sub>), baking powder, natrium benzoat, dan vetsin (mono sodium glutamat). Dalam keadaan normal, jumlah natrium yang dikeluarkan tubuh melalui urin harus sama dengan jumlah yang dikonsumsi, sehingga terdapat keseimbangan. (Hernawan & Rosyid, 2017)

c) Stres

Mekanisme stress dapat mengakibatkan hipertensi adalah melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang mengakibatkan naiknya tekanan darah secara tidak menentu. Pada saat seseorang mengalami stres, hormon adrenalin akan dilepaskan dan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Apabila stres berlanjut,

tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi.

d) Merokok

Pengaruh rokok sehingga dapat menyebabkan hipertensi dipengaruhi oleh kandungan atau zat yang terkandung di dalam rokok antara lain nikotin dan karbon monoksida. Merokok menyebabkan aktivasi simpatetik, stres oksidatif, dan efek vasopresor akut yang meningkatkan marker inflamasi yang berhubungan dengan hipertensi. (Madani et al., 2025)

## **2. Kepatuhan Minum Obat**

a. Definisi

Kepatuhan merupakan sikap atau ketaatan untuk memenuhi anjuran petugas kesehatan tanpa dipaksa untuk melakukan tindakan. Kepatuhan merupakan perilaku individu sesuai dengan nasehat yang dianjurkan oleh praktisi kesehatan. Kepatuhan adalah bentuk aplikasi seseorang terhadap pengobatan yang harus dijalani dalam kehidupannya. Kepatuhan seseorang yang menderita hipertensi (Martuti, 2009). Penderita dengan obat anti hipertensi kemungkinan besar akan terus mengonsumsi selama hidup, karena penggunaan obat anti hipertensi dibutuhkan untuk mengendalikan tekanan darah sehingga komplikasi dapat dikurangi dan dihindari (Netismar, 2025)

b. Indikator Kepatuhan

Indikator kepatuhan minum obat adalah datang atau tidaknya penderita setelah mendapat anjuran kembali untuk kontrol. Seorang penderita dikatakan patuh menjalani pengobatan apabila minum obat sesuai aturan paket obat dan ketepatan waktu mengambil obat sampai selesai masa pengobatan. Seseorang dikatakan patuh berobat bila mau datang ke petugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas (Netismar, 2025)

c. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Ada beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang yaitu demografi, penyakit, pengetahuan, program terapeutik, psikososial, dukungan sosial :

1) Demografi

Meliputi usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio-ekonomi dan pendidikan. Umur merupakan faktor yang penting di mana anak-anak terkadang tingkat kepatuhannya jauh lebih tinggi daripada remaja. Tekanan darah pria umumnya lebih tinggi 16 dibandingkan dengan wanita. Faktor kognitif serta pendidikan seseorang dapat juga meningkatkan kepatuhan terhadap aturan perawatan hipertensi (Zahirah et al., 2024)

## 2) Pengetahuan

Pengetahuan pasien tentang kepatuhan pengobatan yang rendah yang dapat menimbulkan kesadaran yang rendah akan berdampak dan berpengaruh pada pasien dalam mengikuti tentang cara pengobatan, kedisiplinan pemeriksaan yang akibatnya dapat terjadi komplikasi berlanjut. (Zahirah et al., 2024)

## 3) Komunikasi

Terapeutik Kualitas instruksi antara pasien dengan tenaga kesehatan menentukan tingkat kepatuhan seseorang, karena dengan kualitas interaksi yang tinggi, maka seseorang akan puas dan akhirnya meningkatkan kepatuhan nya terhadap anjuran kesehatan dalam hal perawatan hipertensi, sehingga dapat dikatakan salah satu penentu penting dari kepatuhan adalah cara komunikasi tentang bagaimana anjuran diberikan (Zahirah et al., 2024)

## 4) Psikososial

Sikap pasien terhadap tenaga kesehatan, menerima terhadap penyakitnya dapat sangat menentukan tingkat kepatuhan. Kepatuhan seseorang merupakan hasil dari proses pengambilan keputusan orang tersebut, dan akan berpengaruh pada persepsi dan keyakinan orang tentang kesehatan. Selain itu keyakinan serta budaya juga ikut menentukan perilaku kepatuhan. Nilai seseorang mempunyai keyakinan bahwa anjuran kesehatan itu

dianggap benar maka kepatuhan akan semakin baik (Utomo & Herbawani, 2022)

#### 5) Dukungan Sosial

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan bagi individu serta memainkan peran penting dalam program perawatan. Pengaruh normatif pada keluarga memudahkan atau menghambat perilaku kepatuhan, selain dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan diperlukan untuk mempertinggi tingkat kepatuhan, di mana tenaga kesehatan adalah seseorang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien, sehingga apa yang dianjurkan akan dilaksanakan.

#### d. Manfaat kepatuhan

manfaat dari kepatuhan yaitu terdiri dari tiga manfaat, yaitu (Palupi et al., 2022) :

- 1) Keberhasilan pengobatan, diet sangat berarti dan memiliki efek bagi penyembuhan.
- 2) Menurunkan biaya perawatan, karena kepatuhan terhadap obat dan diet mempercepat perawatan sehingga tidak perlu lama-lama dirawat.
- 3) Tingkat kesembuhan meningkat, karena kepatuhan minum obat dan menjalankan diet mempunyai peluang untuk sembuh sangat besar.

### **3. Edukasi**

#### **a. Definisi**

Edukasi kesehatan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuannya untuk mencapai kesehatan secara optimal. Semua petugas kesehatan mengakui bahwa pendidikan kesehatan penting untuk menunjang program kesehatan lainnya. Edukasi kesehatan adalah komponen program kesehatan dan kedokteran yang terdiri atas upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, keluarga dan masyarakat yang merupakan cara perubahan berfikir, bersikap dan berbuat dengan tujuan membantu 19 pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan promosi hidup sehat. (Palupi et al., 2022)

#### **b. Tujuan edukasi kesehatan**

Secara umum tujuan Edukasi kesehatan adalah mengubah perilaku individu dan masyarakat di bidang kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan yang paling pokok adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam memelihara perilaku sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. (Palupi et al., 2022)

Materi yang disampaikan hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan mulai dari individu, keluarga, dan masyarakat sehingga dapat langsung dirasakan manfaatnya. Sebaiknya saat memberikan pendidikan kesehatan menggunakan bahasa yang

mudah dipahami dalam bahasa kesehariaannya dan menggunakan alat peraga untuk mempermudah pemahaman serta menarik perhatian sasaran. Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan, alat-alat tersebut merupakan alat untuk memudahkan penyampaian dan penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media) maka dapat dibagi menjadi 3 yakni, media langsung berupa power point, media cetak seperti booklet, leaflet, flyer(selebaran), flipchart( lembar balik, rubrik, poster, foto. Media elektronik yaitu televisi, film atau video dan radio. (Minum et al., 2021)

c. Sasaran Edukasi Kesehatan

Mubarak dkk tahun 2019 mengemukakan bahwa sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu:

1) Sasaran primer (Primary target)

Sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.

2) Sasaran sekunder (Secondary target)

Sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.

### 3) Sasaran Tersier (Tertiary target)

Sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer. (Dewati et al., 2023)

#### d. Media Edukasi

Edukasi diperlukan adanya alat yang dapat membantu dalam kegiatan seperti penggunaan media agar terjalannya kesinambungan antara informasi yang diberikan oleh pemberi informasi kepada penerima informasi. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan, media ini dibagi menjadi tiga yaitu: (Tunggadewi et al., n.d.)

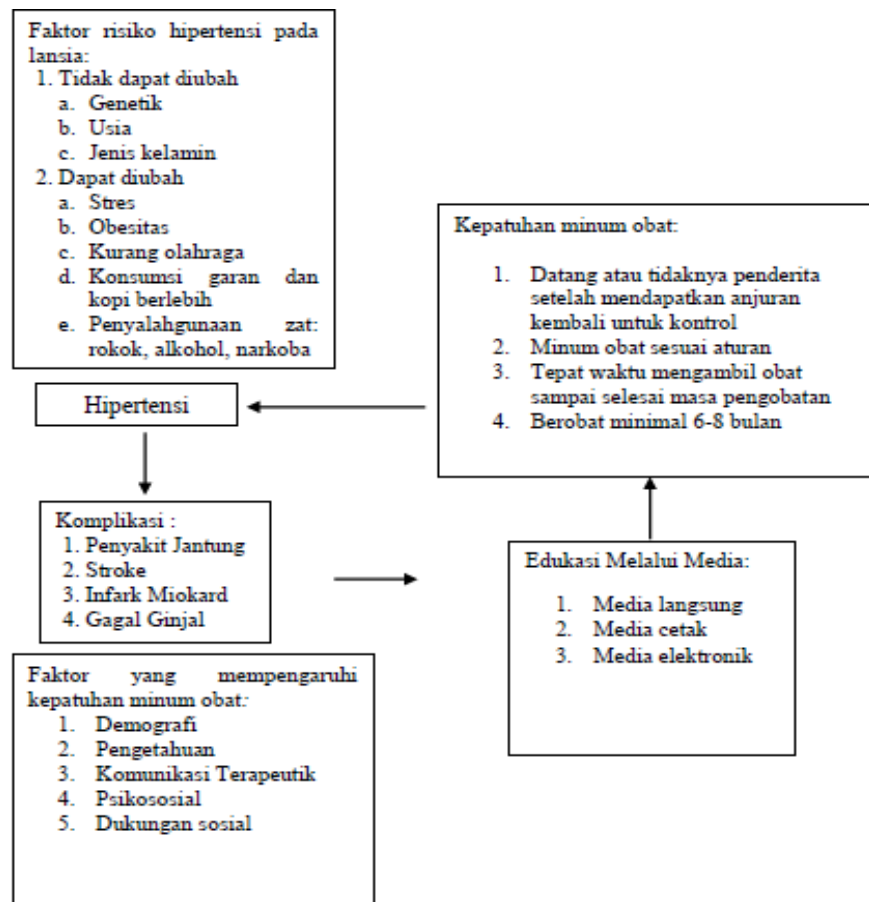
#### 1) Media Cetak Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- a) Buku kecil (Booklet) Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar
- b) Surat selebaran (Leaflet) Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi

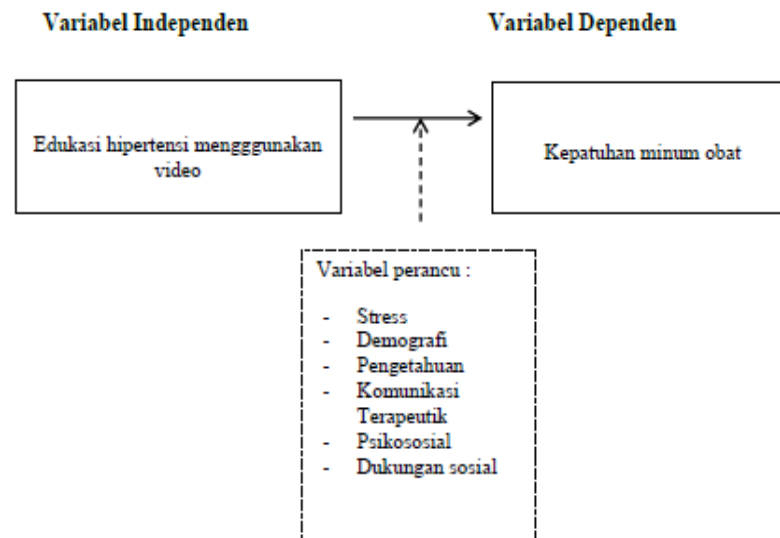
- c) Selebaran (Flyer) adalah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan
  - d) lembar balik (Flip chart) media penyampaian pesan atau informasi- informasi kesehatan biasanya dalam bentuk buku, di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat pesan yang berkaitan dengan gambar tersebut
  - e) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan Kesehatan
  - f) Poster bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum
  - g) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.
- 2) Media Elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan jenisnya berbeda-beda, antara lain: (Herawati et al., 2021)
- a) Televisi penyampaian pesan atau informasi-informasi berbentuk gambar dan visual serta suara dalam layar kaca
  - b) Radio penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui suara tanpa visual video
  - c) penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video

- d) Slide slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

## B. Kerangka Teori



### C. Kerangka Konsep



### D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang masih perlu dibuktikan melalui pengumpulan dan analisis data. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesis Alternatif ( $H_1$ )

Terdapat pengaruh Edukasi Hipertensi Menggunakan Video Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia Bener Tegalrejo Yogyakarta

2. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Tidak terdapat pengaruh Edukasi Hipertensi Menggunakan Video Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia Bener Tegalrejo Yogyakarta

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian ini merupakan jenis penelitian quasi experimental design. Dalam rancangan ini pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dilakukan secara random atau acak. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional karena penelitian dilakukan dalam satu waktu yang sudah ditentukan oleh peneliti serta dapat menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan karena penelitian Cross sectional merupakan penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko (independent) dengan faktor efek (dependent). (Elfa, 2023)

Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling didapat dari pengisian lembar kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Compliance Scale) yaitu tentang kepatuhan minum obat dan metode Pill Count yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien dengan cara menghitung sisa obat pasien hipertensi.

#### **B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian**

- a. Lokasi Penelitian : Posyandu lansia Bener Tegalrejo Yogyakarta
- b. Waktu Penelitian : 2025

### **C. Subjek Penelitian**

#### **a. Populasi**

Populasi adalah seluruh subjek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien prolans penderita hipertensi yang berusia 35-75 tahun sebanyak 32 pasien.

#### **b. Jumlah sampel**

Sampel penelitian ini adalah dari populasi yang diteliti, yang meliputi pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi. Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Cherliana & Rahmawati, 2024) Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pasien prolans yang di diagnosa hipertensi oleh dokter dengan melihat data rekam medik, mendapat obat antihipertensi oleh dokter, dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria sampel yang diinginkan peneliti berdasarkan tujuan penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria khusus yang menyebabkan calon responden yang memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari kelompok penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien. Kriteria Inklusi dan Eklusi penelitian ini adalah :

#### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah.

- 1) Pasien hipertensi yang terdata sebagai anggota prolanis usia 35 - 75 tahun.
- 2) Pasien yang mendapatkan obat antihipertensi baik tunggal/kombinasi.
- 3) Pasien yang bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani informed consent serta bersedia mengisi kuesioner penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pengisian data diri maupun jawaban dalam kuesioner yang tidak lengkap
- 2) Responden yang mundur pada waktu proses penelitian
- 3) Responden yang memiliki latar belakang kesehatan / bekerja di bidang kesehatan.
- 4) Pasien prolanis yang juga menderita DM

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah nonprobability sampling secara purposive sampling. Pada penelitian analitik komparatif, variabel yang di uji adalah numerik berpasangan dengan pengukuran berulang sehingga perhitungan sampel dihitung dengan rumus (Pradini,2018).

#### **D. Identifikasi Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2019). Berdasarkan judul penelitian “Pengaruh Edukasi Hipertensi Menggunakan Video Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia Bener Tegalrejo Yogyakarta.”, maka variabel dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah edukasi hipertensi menggunakan media video. Edukasi ini diberikan kepada lansia dengan tujuan meningkatkan pemahaman tentang penyakit hipertensi, pentingnya pengobatan, serta kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia. Kepatuhan minum obat diartikan sebagai perilaku lansia dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur, tepat waktu, dan sesuai dengan dosis yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

## **E. Definisi Operasional**

Definisi operasional yaitu mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional pada penelitian ini adalah :

1. Obat antihipertensi adalah obat yang digunakan oleh penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah.
2. Pasien adalah penderita hipertensi yang berusia 35-75 tahun yang mengikuti prolanis.
3. Edukasi Video adalah salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang dideritanya, dengan adanya Edukasi menggunakan video dapat mengubah pengetahuan dan kepatuhan pasien. Video tersebut berisi tentang pengenalan, data kasus hipertensi, definisi hipertensi, gejala hipertensi, bahaya tidak patuh minum obat, komplikasi hipertensi, faktor risiko, cara pencegahan hipertensi dan penutup.
4. Kepatuhan adalah tingkat kepatuhan minum obat
5. Kuisioner adalah daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden secara langsung maupun tidak langsung.
6. Video adalah teknologi pengiriman sinyal elektronik dari suatu gambar bergerak. Dalam penelitian ini video digunakan sebagai sarana yang digunakan untuk Pemberian informasi obat (konseling) tentang penggunaan obat antihipertensi.

## **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian. Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan meliputi:

### **a. Kuesioner Karakteristik Responden**

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui karakteristik lansia yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, jenis obat antihipertensi yang dikonsumsi, dan riwayat penyakit penyerta. Kuesioner diisi oleh responden dengan pendampingan peneliti bila diperlukan.

### **b. Instrumen Kepatuhan Minum Obat**

Kepatuhan minum obat diukur menggunakan kuesioner kepatuhan minum obat yang telah baku, seperti Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) atau kuesioner kepatuhan yang telah dimodifikasi dan disesuaikan dengan kondisi lansia. Kuesioner ini terdiri dari beberapa pertanyaan yang menggambarkan perilaku responden dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin, tepat waktu, dan sesuai dosis. Skor kepatuhan kemudian dikategorikan menjadi kepatuhan tinggi, sedang, dan rendah.

### **c. Media Edukasi Video Hipertensi**

Instrumen intervensi berupa video edukasi hipertensi yang berisi pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pentingnya kepatuhan minum obat, serta cara minum obat yang benar.

Video disajikan dengan bahasa yang sederhana, gambar dan suara yang jelas, serta durasi yang disesuaikan dengan kemampuan lansia agar mudah dipahami.

d. Lembar Observasi dan Dokumentasi

Lembar ini digunakan untuk mencatat jalannya pemberian edukasi video, kehadiran responden, serta respon dan partisipasi lansia selama proses penelitian berlangsung.

**G. Jalannya penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Peneliti mengurus perizinan penelitian dari institusi pendidikan dan instansi terkait di wilayah kerja penelitian. Selanjutnya peneliti menyiapkan instrumen penelitian, media edukasi video, serta melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner bila diperlukan.

b. Tahap Pengambilan Sampel

Peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Responden yang memenuhi kriteria diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, kemudian diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (informed consent).

c. Tahap Pra-Intervensi (Pretest)

Sebelum diberikan edukasi video, responden diminta mengisi kuesioner karakteristik dan kuesioner kepatuhan minum obat hipertensi untuk mengetahui tingkat kepatuhan awal.

d. Tahap Intervensi

Responden diberikan edukasi hipertensi menggunakan media video. Pemutaran video dilakukan secara langsung dengan pendampingan peneliti. Peneliti juga memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya apabila terdapat materi yang belum dipahami.

e. Tahap Pasca-Intervensi (Posttest)

Setelah intervensi diberikan dan dalam jangka waktu yang telah ditentukan, responden kembali diminta mengisi kuesioner kepatuhan minum obat. Data ini digunakan untuk menilai perubahan tingkat kepatuhan minum obat setelah diberikan edukasi video.

f. Tahap Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis menggunakan metode statistik yang sesuai untuk mengetahui pengaruh edukasi hipertensi menggunakan video terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia.

g. Tahap Pelaporan

Hasil penelitian disusun dalam bentuk laporan skripsi sesuai dengan sistematika penulisan yang berlaku.

## H. 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. 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, bahasa, jenis kelamin, dan pendidikan, tingkat kepatuhan pasien sebelum dan sesudah pemberian informasi obat dengan media video. Pada analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap-tiap variabel. Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui besarnya proporsidari masing-masing variabel yang diteliti.

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yaitu antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini Untuk membuktikan adanya tidaknya hubungan tersebut yaitu antara pemberian video edukasi terhadap peningkatan kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan, sebelum melakukan analisis menggunakan uji t-test dilakukan terlebih dahulu uji normalitas dan homogenitas. Jika data yang didapat hasilnya semua

normal makan dilanjutkan ke uji paired sampel t-test untuk mengukur kepatuhan sebelum dan sesudah. Kemudian uji independent sampel t-test untuk mengetahui adakah hubungan antara variabel sesudah edukasi menggunakan MMAS-8 dan Pill Count .

c. Analisa Scoring Kuesioner MMAS-8

Kuesioner MMAS-8 terdiri dari 8 pertanyaan dan tingkat kepatuhan diukur dengan rentang nilai 0-8. Kategori respon terdiri dari jawaban YA atau TIDAK untuk setiap item pertanyaannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cherliana, V., & Rahmawati, A. (2024). *Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Video Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Klien Hipertensi Di Turi Sleman The Influence Of Educational Video Media On Medication Adherence Among Hypertension Patients In Turi Sleman*. 2(September), 1424–1430.
- Dewati, C. A., Natavany, A. R., Putri, Z. M., Nurfaizi, A., Rumbrawer, S. O., & Sri Rejeki, D. S. (2023). Literature Review: Faktor Risiko Hipertensi Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 290–307. <https://doi.org/10.14710/jkm.v11i3.34514>
- Elfa. (2023). *PENGARUH PEMBERIAN VIDEO EDUKASI TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LEYANGAN*.
- Elsandi. (2021). *PENGARUH EDUKASI HIPERTENSI MENGGUNAKAN VIDEO TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN KOTA BENGKULU TAHUN 2021 SHERLI*.
- Herawati, A. T., Manaf, H., & Kusumawati, E. P. (2021). Pengetahuan Tentang Penanganan Penyakit Hipertensi Pada Penderita Hipertensi. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH*, 10(2), 159–165. <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/jikp/article/view/265>
- Hernawan, T., & Rosyid, F. N. (2017). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Wreda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 26. <https://doi.org/10.23917/jurkes.v10i1.5489>
- Kurniawati, R. D., Sinaga, Y., Fajr, N. N., Insania, F., Nurohmah, F., Rasyadi, F. H., Riska, R., & Khoerunnisa, F. (2023). Perilaku Hidup Sehat Cerdik Patuh Cegah Dan Kendalikan Hipertensi. *Jurnal Abdi Insani*, 10(3), 1250–1262. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v10i3.1014>

- Madani, U., Hayati, M., Kartika, A., & Damayanti, Y. (2025). Edukasi Kesehatan Tentang Penanganan Pertama Dan Pencegahan Bagi Penderita Hipertensi. *JPKNH: Jurnal Pengabdian Kesehatan Nurul Hasanah*, 1(1), 19–22. <https://doi.org/10.57267/Lentera.V1i1.8>
- Minum, K., Hipertensi, O., & Lansia, P. (2021). *Sam Ratulangi*. 2(September), 46–52.
- Netismar. (2025). *Jurnal Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah*. 2(8), 1511–1519.
- Oktaviani, G. A., Purwono, J., & Ludiana. (2022). Penerapan Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 186–194.
- Palupi, L. M., Hidayah, N., Widiani, E., & Malang, P. K. (2022). *PEMBERDAYAAN LANSIA SEBAGAI UPAYA PEMANTAUAN*. 18(1), 17–21. <https://doi.org/10.31983/Link.V18i1.7907>
- Panca, Y., Simatupang, P., Sari, E. P., Lusita, P., Indriani, N., & Bangsa, U. K. (2024). *Pengaruh Riwayat Hipertensi, Frekuensi Kunjungan Anc, Dan Obesitas Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil*. 9(1).
- Riyada, F., Fauziah, S. A., Liana, N., & Hasni, D. (2023). *Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Hipertensi Pada Lansia*.
- Sartika, D. (2024). *Analisis Determinan Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh*. 5, 12998–13008.
- Solikhah, S., Nuraisyah, F., & Oktaviana, A. W. (2023). Edukasi Pemahaman Tentang Penyakit Hipertensi Melalui Penyuluhan. *Apma Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 101–105. <https://doi.org/10.47575/Apma.V3i2.404>
- Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2021). Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi. *Jurnal Abdimas Sainika*, 3(1), 119. <https://doi.org/10.30633/Jas.V3i1.1069>
- Tunggadewi, U. T., Kesehatan, P., & Malang, K. (N.D.). *No Title*. 172–181.

- Tutoli, T. S., Rasdiana, N., & Tahala, F. (2021). Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi. *Indonesian Journal Of Pharmaceutical Education*, 1(3), 127–135. <https://doi.org/10.37311/Ijpe.V1i3.11083>
- Utomo, A. C., & Herbawani, C. K. (2022). *Kajian Sistematis Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia*. 347–353.
- Zahirah, N., Ali, B., Jawahir, S., Chan, Y. M., Wei, A., Lim, Y., Azlan, U. W., Sabila, S., Shaffie, M., Fun, W. H., Wen, S., & Lee, H. (2024). The Impact Of Long - Term Care Interventions On Healthcare Utilisation Among Older Persons : A Scoping Review Of Reviews. *BMC Geriatrics*, 1–36. <https://doi.org/10.1186/S12877-024-05097-9>