

## Pengaruh Pemberian Edukasi Video Berbasis Bahasa Banjar dan *Flipbook* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Alalak Tengah

Ananda Nur Fatihah<sup>1</sup>  
Herda Ariyani<sup>2\*</sup>  
Mustika Muthaharah<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S1 Farmasi,  
Universitas Muhammadiyah  
Banjarmain, Kota Banjarmasin,  
Kalimantan Selatan, Indonesia  
<sup>2,3</sup> PSPPA, Universitas Muhammadiyah  
Banjarmain, Kota Banjarmasin,  
Kalimantan Selatan, Indonesia

\*Email: [Herdaariyani@umbjm.ac.id](mailto:Herdaariyani@umbjm.ac.id)

**Kata kunci:**  
Hypertension  
Videos  
Flipbooks  
Adherence  
Banjar Language

### Abstract

One of the challenges in treating hypertension is patient adherence to undergoing treatment. Local culture-based education can be a practical approach to improve patient understanding and adherence. This study aims to determine the effect of education using Banjar language-based videos and flipbooks on medication adherence, as well as to analyze sociodemographic factors that influence the level of medication adherence in hypertensive patients at the Alalak Tengah Health Center. This study used a quasi-experimental method with a non-equivalent control group design. *This study divided the research subjects into two groups: the intervention group, which received education using Banjar language-based video media and flipbooks, and the control group, which received standard care from the health center, with each group consisting of 30 respondents.* The instrument used to measure the level of medication adherence is the Adherence Refills and Medications Scale (ARMS). The results showed that the intervention using Banjar language-based video media and flipbooks had a significant effect on the level of medication adherence, as evidenced by the Mann-Whitney test with a p-value of <0.001 ( $p < 0.05$ ). The results of the Chi-Square test showed that, among several sociodemographic factors analyzed, only the level of knowledge had a significant relationship with medication adherence  $p=0.003(p<0.05)$ , while age, gender, education, occupation, and comorbidities did not show a significant relationship ( $p > 0.05$ ). Based on these results, this study can conclude that providing education using Banjar language-based videos and flipbooks has an effect on increasing medication adherence, and knowledge is an essential factor in influencing adherence behavior toward treatment.

### Article Info

*Received:* September 2025

*Accepted:* September 2025

*Published:* September 2025



© 2025. Published by Institute for Research and Innovation Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

### LATAR BELAKANG

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling umum di dunia dan menjadi faktor risiko utama untuk berbagai penyakit kardiovaskular seperti stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 menyatakan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi (1). Di Indonesia Berdasarkan Riset Kesehatan

Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi penyakit hipertensi sebesar 34,1% dan di Kalimantan selatan menduduki peringkat pertama tertinggi untuk penyakit hipertensi di Indonesia yaitu sebesar 44,13% (2).

Kepatuhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah pasien hipertensi yang dapat menentukan keberhasilan terapi. Banyak pasien hipertensi yang berhenti minum obat dikarenakan beberapa alasan seperti keadaan yang sudah membaik,

kurangnya pengetahuan pasien mengenai risiko apabila tidak meminum obat, dan kurangnya dukungan dari keluarga. Seringkali pasien hipertensi akan meminum obat kembali apabila merasakan keluhan seperti sakit kepala, jantung berdebar serta penglihatan kabur (3). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi antara lain karakteristik pasien seperti usia & hidup/tinggal sendiri, komorbiditas, pendidikan & pengetahuan, tindakan & stigma, dukungan dari pihak keluarga, sikap & motivasi berobat, dan hubungan pasien dengan tenaga kesehatan (4).

Ketidakpatuhan pasien dalam penggunaan obat berpengaruh signifikan terhadap efektivitas terapi. Ketidakpatuhan dalam penggunaan obat antihipertensi dapat mengakibatkan konsekuensi serius, seperti munculnya komplikasi. Ketidakpatuhan dalam penggunaan obat antihipertensi juga termasuk penyebab utama kegagalan terapi, menjadikan hipertensi sebagai salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh Laila et al., (2024) Ketidakpatuhan ini berdampak langsung pada meningkatnya risiko komplikasi berat seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, serta penurunan kualitas hidup pasien (5).

Farmasis berperan dalam memberikan informasi yang tepat tentang terapi obat kepada pasien sehingga pasien juga turut aktif dalam proses pengobatannya. Pemberian informasi dilakukan dengan memberikan edukasi mengenai hipertensi. Sejalan dengan studi yang dilakukan oleh McNally et al., (2024) bahwa studi ini menunjukkan apoteker dapat memainkan peranan penting dalam penanganan hipertensi karena mereka dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan memperbaiki kontrol tekanan darah dengan memberikan intervensi kepada pasien hipertensi (6). Berbagai intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi antara lain

konseling, pelayanan informasi obat (PIO), pemberian pesan singkat (SMS) pengingat, motivasi, dan edukasi (7). Dalam melakukan edukasi ada berbagai alat bantu ataupun media yang dapat digunakan seperti video dan *flipbook*.

Masyarakat Kalimantan Selatan masih sangat lekat kebudayaannya, pemberian pendidikan kesehatan kepada penderita hipertensi harus memperhatikan aspek budaya yang ada di masyarakat, salah satu aspek budaya dalam masyarakat adalah bahasa yang digunakan agar materi yang disampaikan bisa diterima dan merubah tingkat pengetahuan penderita hipertensi menjadi lebih baik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Az Zahra et al., (2023) terjadi peningkatan pengetahuan penderita hipertensi setelah diberikan edukasi berbasis bahasa Banjar menggunakan video sebagai media penyampaian edukasi (8). Hasil penelitian yang dilakukan di Afika oleh Beune et al., (2023) menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan berbasis budaya dapat mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi terhadap perubahan gaya hidup yang mendukung perawatan pasien hipertensi (9) dan pada penelitian Lolo & Sumiati (2019) menunjukkan adanya peningkatan terhadap pengetahuan penderita hipertensi setelah diberikan edukasi berbasis budaya lokal (Luwu) (10).

Instrumen *Adherence Refill and Medication Scale* (ARMS) merupakan alat yang digunakan untuk mengevaluasi kepatuhan pasien dalam minum obat. Kuesioner ARMS mudah digunakan, singkat, dan komprehensif serta telah digunakan dalam berbagai penelitian. ARMS memiliki skala kepatuhan pengobatan yang valid dan reliable jika digunakan pada pasien penyakit kronis, salah satunya hipertensi. Keuntungan dari kuesioner ARMS ialah dapat digunakan untuk penelitian yang menggunakan populasi sedikit dan literasi yang rendah (11).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin melihat pengaruh pemberian edukasi menggunakan

video berbasis bahasa banjar dan *flipbook* terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Alalak Tengah serta melihat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Alalak Tengah.

## METODE

### Desain

Merupakan penelitian *quasi experimental* dengan rancangan *Nonequivalent Control Group Design*. Alokasi pengelompokkan sampel di kelompok intervensi dan kontrol dilakukan secara purposive sampling. Waktu penelitian dilakukan dari bulan April 2025-Mei 2025.

### Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dari penelitian ini adalah pasien hipertensi yang berobat jalan di Puskesmas Alalak Tengah. Sampel penelitian adalah pasien hipertensi yang berobat jalan di Puskesmas Alalak Tengah yang memenuhi kriteria inklusi dan menandatangani lembar *informed consent* (penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komissis Etik Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dengan nomor 189/UMB/KE/IV/2025).

Kriteria inklusi sampel penelitian ini sebagai berikut:

- a. Kelompok Intervensi
  1. Pasien yang sedang menjalani pengobatan hipertensi minimal 3 bulan di Puskesmas Alalak Tengah.
  2. Pasien hipertensi yang bisa membaca, menulis, dan dapat berkomunikasi dengan baik.
  3. Pasien atau keluarga pasien hipertensi yang mempunyai *Whatsapp*.
- b. Kelompok Kontrol
  1. Pasien yang sedang menjalani pengobatan hipertensi minimal 3 bulan di Puskesmas Alalak Tengah.
  2. Pasien hipertensi yang bisa membaca, menulis, dan dapat berkomunikasi dengan baik.

Adapun kriteria eksklusi sampel penelitian ini sebagai berikut:

1. Pasien yang sedang menjalani pengobatan hipertensi kurang dari 3 bulan di Puskesmas Alalak Tengah.
2. Pasien hipertensi yang termasuk dalam kriteria inklusi tetapi tidak bersedia menjadi responden.
3. Pasien hipertensi yang tidak selesai mengikuti proses penelitian.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling pada populasi pasien hipertensi. Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin dengan jumlah rata-rata populasi dari bulan januari-desember 2024 sebanyak 91 pasien hipertensi di Puskesmas Alalak Tengah dan persentase kelonggaran yang digunakan adalah 10%. Didapatkan jumlah sampel sebanyak 47,64 sehingga dibulatkan menjadi 48 sampel. Untuk menghindari terjadinya *loss to follow up*, ditambahkan 20% dari jumlah sampel sehingga menjadi 60 sampel.

### Intervensi

Intervensi kelompok perlakuan

1. Video dan *flipbook* diberikan langsung kepada pasien pada minggu pertama secara tatap muka.
2. Pada minggu selanjutnya peneliti melakukan *follow up* sebagai pengingat kepada responden kelompok intervensi sebanyak satu kali dalam seminggu secara mandiri melalui *whatsapp* selama 4 minggu.
3. Video berdurasi 16 menit 23 detik, dan untuk *flipbook* terdiri dari 21 topik mengenai hipertensi.

Media video dan *flipbook* sudah di uji validasi pada peneliti sebelumnya oleh Ariyani et al., (2024). Uji validitas isi instrument video dan *flipbook* dilakukan dengan melibatkan lima orang ahli yaitu farmasi klinik, endokrinologi, metodologi penelitian, psikologi kesehatan dan pakar pendidikan kesehatan (12).

Media video dan *flipbook* yang digunakan dalam penelitian dapat diakses pada link:

Video:

[https://youtu.be/U3S7RSmt0JU?si=2ETYaw6fxhCf\\_0AE](https://youtu.be/U3S7RSmt0JU?si=2ETYaw6fxhCf_0AE)

*Flipbook*:

<https://heyzine.com/flip-book/303d8ebace.html>

### Pengumpulan Data

Pengumpulan data kepatuhan menggunakan kuesioner *Adherence Refill and Medication Scale* (ARMS) yang telah dilakukan uji validitas sebelumnya dan pengumpulan data pengetahuan menggunakan kuesioner *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS), serta analisa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

### Analisis Statistik

Validitas digunakan untuk mengetahui seberapa alat ukur (instrument) itu benar-benar mengukur apa yang harus seharusnya diukur. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Analisis univariat dilakukan untuk frekuensi semua variabel kategorik, homogenitas digunakan untuk menguji distribusi karakteristik pasien. *Wilcoxon* digunakan untuk menguji perbedaan sebelum dan setelah intervensi pada masing-masing kelompok. *Mann whitney* untuk menguji skor kepatuhan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dengan data tidak terdistribusi normal. Uji korelasi *Chi-Square* digunakan untuk menguji distribusi karakteristik pasien dengan kepatuhan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh dari pemberian edukasi melalui media video berbasis Bahasa banjar dan flipbook terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Alalak Tengah serta untuk melihat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi

kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Alalak Tengah, seperti usia, jenis kelamin, komorbid, pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan. Total responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah 60 responden yang terbagi menjadi 30 responden kelompok intervensi dan 30 responden kelompok kontrol. Dalam mengukur tingkat kepatuhan peneliti menggunakan kuesioner ARMS dan memberikan edukasi menggunakan video berbasis bahasa banjar dan *flipbook*. Pada kelompok kontrol tidak mendapatkan edukasi menggunakan video berbasis bahasa banjar dan *flipbook* tetapi hanya mendapatkan *standarcare* dari puskesmas. Sedangkan pada kelompok intervensi mendapatkan edukasi menggunakan video berbasis bahasa banjar dan *flipbook*.

Instrumen penelitian *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS) telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti untuk memastikan kelayakan dan konsistensinya dalam mengukur variabel pengetahuan. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan memiliki nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel (0,4438) dengan tingkat signifikansi 0,05, sehingga dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* menunjukkan nilai sebesar 0,892 yang termasuk kategori sangat reliabel ( $>0,80$ ). Dengan demikian, kuesioner HKLS dinyatakan valid dan reliabel serta dapat digunakan dalam penelitian ini.

**Tabel 1.** Karakteristik Berdasarkan Sosiodemografi

Sosiodemografi	Intervensi		Kontrol		p Value
	F	%	F	%	
Usia					
26-45	8	26,7%	2	6,7%	0,383*
46-65	20	66,7%	22	73,3%	
>65	2	6,7%	6	20%	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	4	13,3 %	3	10%	0,430*
Perempuan	26	86,7%	27	90%	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	
Pendidikan					
SD/Sederajat	17	56,7 %	16	53,3%	0,731*
SMP/Sederajat	5	16,7%	6	20%	
SMA/Sederajat	7	23,3% %	6	20%	
Perguruan Tinggi	0	0%	0	0%	

Tidak Bersekolah	1	3,3%	2	6,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>Pekerjaan</b>				
Bekerja	3	10 %	6	20%
Tidak Bekerja	27	90%	24	80%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Keterangan: Uji statistik menggunakan uji Homogenitas; \*data homogen

Berdasarkan tabel 1 karakteristik berdasarkan sosiodemografi responden kategori usia pada kelompok intervensi dan kontrol mayoritas berada pada kategori 46-65 tahun yang tergolong dalam kelompok usia lansia sebanyak 66,7% dan 73,3%. Jenis kelamin pada kelompok intervensi dan kontrol mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 86,7% dan 90%. Pendidikan pada kelompok intervensi dan kontrol mayoritas berada pada kategori SD/Sederajat sebanyak 56,7% dan 53,3%. Sedangkan pekerjaan pada kelompok intervensi dan kontrol mayoritas tidak bekerja sebanyak 90% dan 80%. Dari seluruh data karakteristik berdasarkan sosiodemografis memiliki data yang homogen kecuali pekerjaan yang hasil datanya tidak homogen ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 2.** Karakteristik Berdasarkan Klinis

Klinis	Intervensi		Kontrol		p Value
	F	%	F	%	
Lama Menderita Hipertensi					
≤ 5 tahun	30	100%	23	76,7%	<0,001
> 5 tahun	0	0%	7	23,3%	
Total	30	100%	30	100%	
Riwayat Hipertensi					
Ada	11	36,7%	13	43,3%	0,324*
Tidak Ada	19	63,3%	17	56,7%	
Total	30	100%	30	100%	
Komorbid					
Ada	5	16,7%	7	23,3%	0,204*
Tidak Ada	25	83,3%	23	76,7%	
Total	30	100%	30	100%	
Jenis Obat Antihipertensi yang Dikonsumsi					
Amlodipin 5mg	21	70%	17	56,7%	0,274*
Amlodipin 10mg	7	23,3%	11	36,7%	
Captopril 12,5mg	1	3,3%	0	0%	
Captopril 25mg	1	3,3%	0	0%	
Captopril 25mg + Furosemide 40mg	0	0%	1	3,3%	
Amlodipin 10mg + Captopril 25mg	0	0%	1	3,3%	
Total	30	100%	30	100%	

Keterangan: Uji statistik menggunakan uji Homogenitas; \*data homogen

Berdasarkan tabel 2 diketahui karakteristik berdasarkan klinis responden kategori lama menderita hipertensi pada kelompok intervensi dari 30 responden seluruhnya menderita hipertensi ≤ 5 tahun (100%) sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden menderita hipertensi ≤ 5 tahun sebanyak 76,7%. Berdasarkan riwayat hipertensi pada kelompok intervensi dan kontrol dari 60 responden mayoritas tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu sebanyak 63,3% dan 56,7%. Berdasarkan komorbid pada kelompok intervensi dan kontrol dari 60 responden mayoritas tidak memiliki komorbid yaitu sebanyak 83,3% dan 76,7%, sedangkan berdasarkan jenis obat antihipertensi yang dikonsumsi pada kelompok intervensi dan kontrol dari 60 responden mayoritas mengkonsumsi amlodipin 5mg yaitu sebanyak 70% dan 56,7%. Dari seluruh data karakteristik berdasarkan klinis memiliki data homogen kecuali lama menderita hipertensi yang hasil datanya tidak homogen ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 3.** Karakteristik Berdasarkan Perilaku Kesehatan

Perilaku Kesehatan	Intervensi		Kontrol		p Value
	F	%	F	%	
Merokok					
Merokok	1	3,3%	1	3,3%	1,000*
Tidak Merokok	29	96,7%	29	96,7%	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	
Olahraga					
Olahraga	0	0%	0	0%	-
Tidak Olahraga	30	100%	30	30%	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	
Konsumsi Alkohol					
Konsumsi Alkohol	0	0%	0	0%	-
Tidak Konsumsi Alkohol	30	100%	30	30%	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	

Keterangan: Uji statistik menggunakan uji Homogenitas; \*data homogen

Berdasarkan tabel 3 diketahui karakteristik berdasarkan perilaku kesehatan responden kategori merokok pada kelompok intervensi dan kontrol dari 60 responden mayoritas tidak merokok yaitu sebanyak 96,6% pada masing-masing



kelompok. Berdasarkan kategori olahraga pada kelompok intervensi dan kontrol dari 60 responden seluruhnya tidak olahraga yaitu 100%, sedangkan juga pada kategori konsumsi alkohol pada kelompok intervensi dan kontrol dari 60 responden seluruhnya tidak mengkonsumsi alkohol yaitu 100%. Dari data karakteristik berdasarkan perilaku kesehatan hanya data merokok yang memiliki data homogen ( $p>0,05$ ).

**Tabel 4.** Karakteristik Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Intervensi				Kontrol				P Value
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Pengetahuan Tinggi	2	6,7%	18	60%	3	10%	3	10%	0,524*
Pengetahuan Sedang	16	53,3%	12	40%	18	60%	17	56,7%	
Pengetahuan Rendah	12	40%	0	0%	9	30%	10	33,3%	
Total	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%	

Keterangan: Uji statistik menggunakan uji Homogenitas; \*data homogen

Berdasarkan tabel 4 karakteristik berdasarkan tingkat pengetahuan diperoleh bahwa pengetahuan *pretest* pada kelompok intervensi dan kontrol adalah mayoritas tingkat pengetahuan sedang yaitu 16 orang (53,3%) pada kelompok intervensi dan 18 orang (60%) pada kelompok kontrol. Sedangkan pada saat *posttest* pada kelompok intervensi mayoritas tingkat pengetahuan adalah pengetahuan tinggi yaitu 18 orang (60%), sedangkan pada kelompok kontrol saat *posttest* mayoritas tingkat pengetahuan adalah pengetahuan sedang yaitu 17 orang (56,7%).

Pada kelompok intervensi saat *posttest* terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi melalui video berbasis bahasa banjar dan *flipbook*, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan pengetahuan karena pada kelompok kontrol tidak mendapatkan edukasi melalui video berbasis bahasa banjar dan *flipbook*. Sejalan dengan teori penelitian Wiranto et al., (2023) yang menyatakan semakin meningkatnya pengetahuan responden tentang hipertensi, maka akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang lebih baik dalam mengontrol tekanan darah sehingga tekanan darahnya tetap terkendali. Responden dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi akan dapat mengontrol

tekanan darah sehingga tetap dapat terkendali. Seiring dengan meningkatnya pengetahuan tentang hipertensi, responden dapat melakukan penatalaksanaan penyakitnya dengan baik sehingga responden menjadi lebih baik (13).

**Tabel 5.** Karakteristik Berdasarkan Kepatuhan

Kepatuhan	Intervensi				Kontrol				P Value
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Kepatuhan Tinggi	0	0%	26	86,7%	0	0%	0	0%	0,242*
Kepatuhan Sedang	28	93,3%	4	13,3%	29	96,7%	29	96,7%	
Kepatuhan Rendah	2	6,7%	0	0%	1	3,3%	1	3,3%	
Total	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%	

Keterangan: Uji statistik menggunakan uji Homogenitas; \*data homogen

Berdasarkan tabel 5 karakteristik berdasarkan tingkat kepatuhan diperoleh bahwa tingkat kepatuhan *pretest* pada kelompok intervensi dari 30 responden mayoritas kepatuhan sedang yaitu sebanyak 28 orang (93,3%), dan saat *posttest* terjadi peningkatan yaitu mayoritas memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 26 orang (86,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol saat *pretest* dan *posttest* dari 30 responden tidak ada perubahan yaitu mayoritas memiliki kepatuhan sedang sebanyak 29 orang (96,7%).

Hasil penelitian ini pada kelompok intervensi saat *posttest* terjadi peningkatan kepatuhan setelah diberikan edukasi melalui video berbasis bahasa banjar dan *flipbook*. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan kepatuhan karena pada kelompok kontrol tidak mendapatkan edukasi melalui video berbasis bahasa banjar dan *flipbook*. Sejalan dengan teori penelitian Anwar et al., (2024) kepatuhan dalam minum obat dapat mempengaruhi seseorang dalam upaya menjaga tekanan darah agar tetap terkontrol, semakin baik kepatuhan pasien maka tekanan darah pasien akan semakin terkontrol (14). Ketidakpatuhan dalam minum obat dapat mengakibatkan terapi menjadi tidak maksimal. Ketidakpatuhan yang disengaja dianggap sebagai proses dimana pasien secara sadar memutuskan untuk tidak minum obat karena merasa bosan harus menjalani terapi jangka panjang, lupa minum obat atau takut

ketergantungan obat sehingga saat merasa sehat tidak perlu minum obat. Oleh karena itu, untuk memahami kepatuhan terhadap pengobatan perlu mempertimbangkan faktor seperti keyakinan yang dapat mempengaruhi motivasi untuk memulai dan melanjutkan pengobatan.

**Tabel 6.** Perbedaan Kepatuhan Pasien Berdasarkan Sosiodemografi

Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	Kepatuhan						Total		P Value
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	F %		F	%	F	%	F	%	
<b>Usia</b>									
26-45	6	60%	4	40%	0	0%	10	100%	0,612
46-65	18	42,9%	23	54,8%	1	2,4%	42	100%	
>65	2	25%	6	75%	0	0%	8	100%	
<b>Jenis Kelamin</b>									
Laki-Laki	4	57,1%	3	42,9%	0	0%	7	100%	0,707
Perempuan	22	41,5%	30	55,6%	1	1,9%	53	100%	
<b>Komorbid</b>									
Ada	5	41,7%	7	58,3%	0	0%	12	100%	0,865
Tidak Ada	21	43,8%	26	54,2%	2	2,1%	48	100%	
<b>Pendidikan</b>									
SD/Sederajat	13	39,4%	19	57,6%	1	3%	33	100%	0,949
SMP/Sederajat	5	45,5%	6	54,5%	0	0%	11	100%	
SMA/Sederajat	7	53,8%	6	46,2%	0	0%	13	100%	
Perguruan Tinggi	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Tidak Bersekolah	1	33,3%	2	66,7%	0	0%	3	100%	
<b>Pengetahuan</b>									
Pengetahuan Tingi	15	71,4%	6	28,6%	0	0%	21	100%	0,003*
Pengetahuan Sedang	11	37,9%	17	58,6%	1	3,4%	29	100%	
Pengetahuan Rendah	0	0%	10	100%	0	0%	10	100%	
<b>Pekerjaan</b>									
Bekerja	3	33,3%	6	66,7%	0	0%	9	100%	0,711
Tidak Bekerja	23	45,1%	27	52,9%	1	2%	51	100%	

Keterangan: Uji Statistik menggunakan uji *Chi-Square*; \*ada pengaruh signifikan

Berdasarkan tabel 6 hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara usia dengan kepatuhan minum obat ( $p=0,612>0,05$ ), jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat ( $p=0,707>0,05$ ), komorbid dengan kepatuhan minum obat ( $p=0,865>0,05$ ), Pendidikan dengan kepatuhan minum obat ( $p=0,949>0,05$ ), dan pekerjaan dengan

kepatuhan minum obat ( $p=0,711$ ). Hubungan ini menunjukkan bahwa karakteristik tersebut yaitu usia, jenis kelamin, komorbid, Pendidikan, dan pekerjaan tidak secara langsung memengaruhi tingkat kepatuhan minum obat responden dalam penelitian ini. Sebaliknya, pada tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang signifikan ( $p=0,003<0,05$ ). Hubungan ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan berkontribusi terhadap kepatuhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zahra et al., (2024) yang menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi, dengan nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ). Artinya semakin rendah tingkat pengetahuan, maka semakin rendah kepatuhannya dalam mengonsumsi obat. Sebaliknya, semakin tinggi pengetahuan tentang hipertensi, maka semakin besar kesadaran pasien untuk menjalani pengobatan secara teratur (15).

Hasil ini juga diperkuat dengan penelitian Fauziah et al., (2024) yang menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi, dengan nilai  $p=0,011$  ( $p<0,05$ ). Tingkat pengetahuan responden memiliki dampak yang signifikan terhadap kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Responden cenderung lebih termotivasi untuk mengikuti pengobatan jika memiliki informasi yang cukup mengenai penyakitnya. Pengetahuan yang tinggi tentang hipertensi membuat responden lebih patuh terhadap anjuran pengobatan dan penggunaan obat yang sesuai resep, karena responden memahami kondisi penyakit serta metode penanganannya. Selain itu, responden juga menyadari risiko yang dapat timbul jika tidak rutin mengontrol tekanan darah (16). Sehingga dengan adanya hubungan yang kuat antara pengetahuan terhadap tingkat kepatuhan dapat menunjukkan pengetahuan yang dimiliki responden dapat

mempengaruhi secara langsung proses kognitif dalam memahami manajemen hipertensi.

**Tabel 7.** Perbedaan Kepatuhan Antara Kedua Kelompok

Kepatuhan	Intervensi		Kontrol		P Value
	Mean	SD	Mean	SD	
Pretest	23,17	4,332	22,03	4,335	<0,001 <sup>b</sup>
Posttest	12,43	1,305	21,77	4,232	
P Value	<0,001 <sup>a</sup>		0,595 <sup>a</sup>		

Keterangan: (a) Uji statistik berpasangan menggunakan uji *Wilcoxon*; (b) uji statistik tidak berpasangan antara kedua kelompok menggunakan uji *Mann-Whitney*

Berdasarkan tabel 7 Uji statistik pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol serta uji *Mann-Whitney* untuk mengetahui perbedaan kepatuhan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil statistik uji *Wilcoxon* pada kelompok intervensi diperoleh nilai signifikansinya <0,001 ( $p<0,05$ ) yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara kepatuhan *pretest* dan *posttest* setelah diberikan edukasi. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai signifikansinya 1,000 ( $p>0,05$ ) yang artinya tidak ada perbedaan signifikan antara kepatuhan *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol karena kelompok kontrol tidak mendapatkan edukasi dan hanya mendapatkan *standar care* dari puskesmas.

Uji statistik *Mann-Whitney* pada penelitian ini diperoleh nilai signifikansinya <0,001 ( $p<0,05$ ) yang artinya ada perbedaan signifikan antara kepatuhan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dengan adanya edukasi melalui media video berbahasa banjar dan *flipbook* menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Alalak Tengah.

Pada penelitian Cherliana & Rahmawati (2024) penggunaan media video efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Sebelum diberikan edukasi terdapat sebanyak 24 orang (60%)

memiliki kepatuhan minum obat rendah, 8 orang (20%) memiliki kepatuhan minum obat sedang dan 8 orang (20%) memiliki kepatuhan minum obat tinggi. Dan setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan yaitu terdapat 4 orang (10%) memiliki kepatuhan minum obat rendah, 9 orang (22.5%) memiliki kepatuhan minum obat sedang dan 27 orang (67.5%) memiliki kepatuhan minum obat tinggi. Hasil nilai signifikansinya yaitu <0,001 sehingga dapat diartikan ada perbedaan kepatuhan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan video ( $p<0,05$ ) (17). Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan hasil penelitian Azhimah et al., (2023) yang menyatakan bahwa intervensi apoteker melalui video edukasi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kepatuhan dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) (18).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Jumlah sampel yang digunakan relatif terbatas sehingga hasil penelitian ini mungkin belum sepenuhnya dapat digeneralisasikan pada populasi yang lebih luas. Selain itu, durasi intervensi yang relatif singkat dapat memengaruhi hasil, khususnya terkait evaluasi kepatuhan jangka panjang.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan pemberian edukasi menggunakan video berbasis bahasa banjar dan *flipbook* berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Alalak Tengah, dan dari faktor sosiodemografi yang diteliti, hanya tingkat pengetahuan yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Alalak Tengah.

## SARAN

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan media sejenis tetapi menjangkau wilayah yang lebih luas dan kelompok yang lebih



kompleks serta beragam, seperti lansia dengan keterbatasan fisik atau kognitif, lansia dengan kondisi polifarmasi, serta pasien dengan penyakit penyerta tertentu. Tujuannya untuk memastikan bahwa edukasi dengan media sejenis tetap efektif, mudah diakses, dan dapat dipahami dari berbagai kalangan dengan kebutuhan yang berbeda.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Banjarmasin atas dukungan dan fasilitas yang diberikan selama proses penelitian ini, serta kepada Puskesmas Alalak Tengah yang telah memberikan izin dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk berpartisipasi, serta kepada keluarga, rekan sejawat, dan semua pihak yang telah memberikan dukungan moral maupun materiil sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

### DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Afghanistan Albania Hypertension profile. *Glob Rep Hypertens* race against a Silent Kill. 2023;(2019):1-194.
2. Kementerian Kesehatan RI. Riskendas 2018. *Lap Nas Riskendas 2018* [Internet]. 2018;44(8):181-222. Available from: [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf)
3. Nopitasari BL, Adikusuma W, Qiyaam N, Fatmala A. Pengaruh Kepatuhan dan Ketepatan Waktu Minum Obat Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Primer. *J Ulul Albab*. 2019;23(1):28.
4. Mengawatie S. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi: Literature Review. *Math Gaz*. 2021;55(393):298-305.
5. Laila AZ, Asmarani D, Sumardi EPN, Ridwan H, Nur'aeni I, Boys MDV, et al. Literature Review: Medication Noncompliance in Hypertensive Patients: Analysis and Recommendations. *J Ilm Keperawatan (Scientific J Nursing)*. 2025;11:71-9.
6. McNally RJ, Teo V, Imran H, Wright A, Waters B, Faconti L, et al. Pharmacist interventions in the control of hypertension and adherence to anti-hypertensive treatment : A systematic review and meta - analysis of randomised controlled trials. *Int J Pharm Pract*. 2024;32:6-7.
7. Vidiandi NKV, Suryaningsih NPA, Satriya Dewi DAP. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas I Denpasar Timur. *J Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 2024;10(12):3672-80.
8. Az Zahra AR, Saputri R, Handayani L. Peningkatan Pengetahuan Pada Penderita Hipertensi Dengan Pemberian Edukasi Berbasis Bahasa Banjar. *J Farm SYIFA*. 2023;1(1):20-6.
9. Beune EJAJ, Moll Van Charante EP, Beem L, Mohrs J, Agyemang CO, Ogedegbe G, et al. Culturally adapted hypertension education (CAHE) to improve blood pressure control and treatment adherence in patients of African Origin with uncontrolled hypertension: Cluster-randomized trial. *PLoS One*. 2014;9(3):1-11.
10. Lolo LL, Sumiati S. Dampak Edukasi Hipertensi Berbasis Budaya Luwu Terhadap Pengetahuan Penderita Hipertensi. *Voice of Midwifery*. 2019;9(1):823-32.
11. Kripalani S, Risser J, Gatti ME, Jacobson TA. Development and evaluation of the Adherence to Refills and Medications scale (ARMS) among low-literacy patients with chronic disease. *Value Heal* [Internet]. 2009;12(1):118-23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-4733.2008.00400.x>
12. Ariyani H, Nisa U. Pengembangan Media Video dan Flipbook Elektronik Sebagai Edukasi dan Konseling Farmasi Berbasis Brief Counseling 5A's Melalui Pendekatan Psikoterapi Islam Pada Pasien Hipertensi dengan Gangguan Kecemasan dan Depresi. 2024.
13. Wiranto E, Tambunan LN, Baringbing EP. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Jekan Raya Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah. *J Surya Med*. 2023;9(1):226-32.
14. Anwar V, Aisyah S, Iswandani D, Halim M, Putrini F. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. *J Ris Kefarmasian Indones*. 2024;6(3):497-519.
15. Zahra RJ, Setyani FAR, Puspasari SFA. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Margorejo Tempel Sleman Yogyakarta. *J Keperawatan I CARE*. 2024;5(1):48-60.
16. Fauziah, Siregar N, Lubis J. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Kelurahan Panyanggar Kota Padangsidimpuan Tahun 2022. *J Kesehat Masy Darmas*. 2024;3(2):1-8.

17. Cherliana V, Rahmawati A. Pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap kepatuhan minum obat pada klien hipertensi di Turi Sleman. *Pros Semin Nas Penelit dan Pengabdi Kpd Masy LPPM Univ Yogyakarta*. 2024;2(9):1424-30.
18. Azhimah H, Syafhan NF, Manurung N. Efektifitas Video Edukasi dan Kartu Peningat Minum Obat Terhadap Kepatuhan Pengobatan dan Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *J Sains Farm Klin*. 2023;9(3):291.