

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil Puskesmas Pampang

Profil Kesehatan Puskesmas sebagai salah satu produk Sistem Informasi Kesehatan memberikan gambaran kondisi dan situasi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas yang ditujukan untuk menilai sejauh mana program kesehatan yang dilaksanakan memberikan dampak dan hasil terhadap peningkatan kesehatan masyarakat.

Puskesmas Pampang terletak di Jl pampang II No. 24 Kelurahan Pampang Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. Puskesmas Pampang memiliki 3 (Tiga) wilayah Kerja, yaitu Kelurahan pampang dengan luas ± 271 ha, terdiri dari 8 RW dan 40 RT, Kelurahan Panaikang dengan luas ± 233 ha, terdiri dari 7 RW dan 55 RT, Kelurahan karampuang dengan luas ± 145 ha, terdiri dari 9 RW dan 40 RT.

Puskesmas Pampang sebagai unit teknis Dinas Kesehatan Kota Makassar yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas Pampang berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Dengan demikian puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

2. Visi dan Misi Puskesmas Pampang

a. Visi

Terwujudnya masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pampang hidup sehat dan mandiri melalui penyelenggaraan kesehatan optimal.

b. Misi

- a) Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara profesional yang bermutu, merata dan terjangkau.
- b) Menjalin kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam pelayanan dan pengembangan kesehatan masyarakat.
- c) Meningkatkan pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat bisa mandiri.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang

Karakteristik responden	Edukasi Berbasis Video		Edukasi Berbasis Poster	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Jenis kelamin				
Laki-Laki	6	12,0	13	26,0
Perempuan	44	88,0	37	74,0
Umur				
46-55 Tahun	17	34,0	11	22,0
56-65 Tahun	33	66,0	39	78,0
Tingkat pendidikan				
SD	1	2,0	7	14,0
SMP	12	24,0	15	30,0
SMA	32	64,0	27	54,0
Perguruan tinggi	5	10,0	1	2,0
Pekerjaan				
Swasta	7	14,0	14	28,0
PNS	3	6,0	1	2,0
Tidak bekerja	40	80,0	35	70,0
Total	50	100%	50	100%

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin responden, didapatkan sebagian besar perempuan pada kelompok edukasi berbasis video yaitu sebanyak 44 orang (88,0%), kelompok edukasi berbasis poster yaitu 37 orang (74,0%). Berdasarkan umur responden, pada kelompok edukasi berbasis video diketahui sebagian besar responden berada pada kelompok umur 56-65 tahun yaitu sebanyak 33 orang (66,0%),

sementara kelompok edukasi berbasis poster yaitu 39 orang (78,0%). Berdasarkan tingkat pendidikan responden pada kelompok edukasi berbasis video, diketahui bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden yaitu pada jenjang SMA sebanyak 32 orang (64,0%), kelompok edukasi berbasis poster yaitu 27 orang (54,0%). Berdasarkan status pekerjaan responden, diketahui bahwa sebagian besar responden baik kelompok edukasi berbasis video maupun kelompok edukasi berbasis poster tidak bekerja, yaitu pada kelompok edukasi berbasis video 40 orang (80,0%), kelompok edukasi berbasis poster yaitu 35 orang (70,0%).

- b. Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Responden pada Pemberian Edukasi Berbasis Video dan Pemberian Edukasi Poster Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan

Tabel 5. 2
Tingkat Kepatuhan Minum Obat *Pre-test* dan *Post-Test* pada Pemberian Edukasi berbasis Video dan Edukasi Berbasis Poster pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang

Kepatuhan minum obat	Edukasi berbasis video				Edukasi berbasis poster			
	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Kepatuhan rendah	33	66,0	5	10,0	32	64,0	31	62,0
Kepatuhan sedang	17	34,0	19	38,0	18	36,0	16	32,0
Kepatuhan tinggi	0	0	26	52,0	0	0	3	6,0
Total	50	100	50	100	50	100	50	100

Sumber : Data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan gambaran tingkat kepatuhan minum obat *pre-test post-test* pada kelompok edukasi berbasis video dan kelompok edukasi berbasis poster. Berdasarkan data, mayoritas responden kelompok edukasi berbasis video sebelum dilakukan *Self Management Education* (SME) melalui video memiliki tingkat kepatuhan rendah sebanyak 33 orang (66%), kemudian setelah dilakukan pemberian edukasi mayoritas responden mengalami perubahan sehingga memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 26 orang (52%).

Pada kelompok edukasi berbasis poster sebagian besar berada pada kepatuhan rendah yaitu 32 orang (64%). Setelah dilakukan pemberian poster tingkat kepatuhan minum obat mengalami perubahan, sehingga sebagian besar responden berada pada kepatuhan rendah yaitu 31 orang (62%). Dengan hasil distribusi data, dapat diartikan bahwa pada kedua kelompok cenderung mengalami perubahan tingkat kepatuhan minum obat, akan tetapi proporsi responden dengan *Self Management Education* (SME) melalui video cenderung mengalami peningkatan yang lebih tinggi dibandingkan edukasi berbasis poster.

Tabel 5. 3
Rata-rata Kepatuhan Minum Obat pada Pemberian Edukasi
Berbasis Video dan Edukasi Berbasis Poster pada
Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja
Puskesmas Pampang

Kelompok	n	Mean	Median	Min-max	SD
<i>Pre-test</i> edukasi video	50	4,82	5	1-7	1,257
<i>Post-test</i> edukasi video	50	7,06	8	3-8	1,316
<i>Pre-test</i> edukasi poster	50	5,18	5	4-7	0,774
<i>Post-test</i> edukasi poster	50	5,30	5	4-8	0,995

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan rata-rata skor kepatuhan minum obat pada kelompok edukasi berbasis video mengalami peningkatan dari 4,82 pada saat *pre-test* menjadi 7,06 pada *post-test*. Nilai median juga meningkat dari 5 menjadi 8, dengan rentang skor *post-test* yang lebih tinggi yaitu 3 hingga 8, dibandingkan *pre-test* yang berada pada rentang 1 hingga 7.

Pada kelompok edukasi berbasis poster, rata-rata skor hanya mengalami sedikit peningkatan dari 5,18 menjadi 5,30. Nilai median tetap berada di angka 5, dan rentang skor hanya berubah sedikit, yaitu dari 4 hingga 7 pada *pre-test* menjadi 4 hingga 8 pada *post-test*.

- c. Distribusi Frekuensi Tekanan pada Pemberian Edukasi Berbasis Video dan Pemberian Edukasi Berbasis Poster pada Penderita Hipertensi

Tabel 5. 4
Distribusi Frekuensi Tekanan Darah pada Pemberian Edukasi Berbasis Video dan Edukasi Berbasis Poster pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang

Kategori tekanan darah	Edukasi berbasis video				Edukasi berbasis poster			
	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tinggi normal	0	0	5	10,0	0	0	2	4,0
Hipertensi tingkat 1	21	42,0	39	78,0	23	46,0	22	44,0
Hipertensi tingkat 2	29	58,0	6	12,0	27	54,0	26	52,0
Total	50	100	50	100	50	100	50	100

Sumber : Data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan gambaran distribusi frekuensi tekanan darah *pre-test post-test* pada kelompok edukasi berbasis video dan edukasi berbasis poster. Berdasarkan data, diketahui bahwa pada kelompok edukasi berbasis video, mayoritas responden sebelum diberikan pemberian edukasi berada pada kategori hipertensi tingkat 2 sebanyak 29 orang (58%). Setelah dilakukan intervensi berupa *Self Management Education* (SME), mayoritas responden berada pada kategori hipertensi tingkat 1 sebanyak 39 orang (78%). Sedangkan pada pemberian edukasi berbasis poster, mayoritas responden sebelum diberikan edukasi berbasis poster berada

pada kategori hipertensi tingkat 2 sebanyak 27 orang (54%). Setelah dilakukan pemberian poster, mayoritas responden berada pada kategori hipertensi tingkat 2 sebanyak 26 orang (52%). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi *Self Management Education* (SME) berpotensi memberikan kontribusi positif terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui set data memiliki distribusi normal atau tidak yang selanjutnya digunakan untuk menentukan uji parametrik atau uji non parametrik. Peneliti menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov* test dikarenakan responden > 50.

Tabel 5. 5 Hasil Uji Normalitas Data

Kelompok	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>		
	Statistic	n	<i>p-value</i>
<i>Pre-test</i> video	0,217	50	0,000
<i>Post-test</i> video	0,283	50	0,000
<i>Pre-test</i> poster	0,232	50	0,000
<i>Post-test</i> poster	0,238	50	0,000

Berdasarkan tabel 5.5 tentang hasil uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* dari analisis tersebut diperoleh nilai signifikansi $p < 0,05$ untuk tingkat kepatuhan minum obat *pre-test* kelompok edukasi berbasis video, *post-test* kelompok edukasi berbasis video, *pre-test* kelompok edukasi berbasis poster, dan *post-test* kelompok edukasi berbasis poster.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa distribusi data pada semua kelompok tidak berdistribusi normal, maka analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji non parametrik, yaitu *Uji Wilcoxon* untuk analisis *pre-post* dalam satu kelompok, dan *Uji Mann-Whitney* untuk analisis antar dua kelompok.

3. Analisa Bivariat

a. Perbedaan Kepatuhan Minum Obat Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Berbasis Video

Tabel 5. 6
Hasil Uji *Wilcoxon* Perbedaan Kepatuhan Minum Obat Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Berbasis Video pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang

Variabel	n	Median (min-max)	SD	ρ - value
Kepatuhan minum obat				
<i>Pre-test</i> berbasis video	50	5 (1-7)	1,257	0,000
<i>Post-test</i> berbasis video		8 (3-8)	1,316	

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($\rho < 0,05$), yang berarti terdapat perubahan yang signifikan pada tingkat kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah diberikan *Self Management Education* (SME) berbasis video. Dengan demikian, edukasi berbasis video efektif meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi terhadap pengobatan.

- b. Perbedaan Kepatuhan Minum Obat Sebelum dan Sesudah pada Pemberian Edukasi Berbasis Poster

Tabel 5. 7
Hasil Uji *Wilcoxon* Perbedaan Kepatuhan Minum Obat
Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Berbasis
Poster pada Penderita Hipertensi di Wilayah
Kerja Puskesmas Pampang

Variabel	n	Median (min-max)	SD	ρ - value
Kepatuhan minum obat				
<i>Pre-test</i> berbasis poster	50	5 (4-7)	0,774	0,063
<i>Post-test</i> berbasis poster		5 (4-8)	0,995	

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa hasil uji *Wilcoxon* didapatkan kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah pada kelompok edukasi berbasis poster menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar 0,063 ($\rho > 0,05$). Dari 50 responden, hanya 4 yang mengalami peningkatan kepatuhan, sedangkan 46 lainnya tidak mengalami perubahan, dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi perubahan yang signifikan pada tingkat kepatuhan minum obat setelah pemberian edukasi berbasis poster.

- c. Perbandingan Kepatuhan Minum Obat antara Pemberian Edukasi Berbasis Video dan Pemberian Edukasi Berbasis Poster

Tabel 5. 8
Hasil Uji *Mann-Whitney* Perbandingan Kepatuhan Minum Obat Pemberian Edukasi Berbasis Video dan Edukasi Berbasis Poster pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang

	n	Median (min-max)	SD	p-value	95%CI
Pre-test					
Video	50	5 (1-7)	1,257	0,241	0,226 - 0,242
Poster	50	5 (4-7)	0,774		
Post-test					
Video	50	8 (3-8)	1,316	0,000	0,000 - 0,000
Poster	50	5 (4-8)	0,995		

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antar kelompok dengan nilai signifikansi 0,241 ($p > 0,05$). Ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan kedua kelompok relatif sama sebelum intervensi diberikan. Namun, setelah dilakukan edukasi, terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Kelompok yang menerima edukasi berbasis video memiliki nilai mean rank sebesar 67,86, jauh lebih tinggi dibanding kelompok poster sebesar 33,14. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis video lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dibandingkan edukasi berbasis poster.

Tabel 5. 9
Hasil Uji *Mann-Whitney* Perubahan Kepatuhan Minum Obat
Pemberian Edukasi Berbasis Video dan Edukasi
Berbasis Poster pada Penderita Hipertensi
di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang

	n	Median (min-max)	SD	<i>p</i> - value	95%CI
Perubahan					
Video	50	2 (1-5)	0,771	0,000	0,000 - 0,000
poster	50	0 (0-2)	0,435		

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan perubahan skor kepatuhan minum obat antara kelompok yang diberikan edukasi berbasis video dan kelompok yang diberikan edukasi berbasis poster menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Kelompok yang menerima edukasi berbasis video memiliki mean rank sebesar 74,56, jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok edukasi berbasis poster yang hanya sebesar 26,44. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *Self Management Education* (SME) terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang.

C. Pembahasan

1. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Berbasis Video

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa tingkat kepatuhan minum obat sebelum diberikan *Self Management Education* (SME) berbasis video mayoritas berada dalam kategori kepatuhan rendah (66%). Berdasarkan hasil penelitian, sesudah intervensi mayoritas responden pada kelompok yang diberikan edukasi berbasis video menunjukkan peningkatan, dengan (56%) berada pada kategori kepatuhan tinggi. Hal ini menunjukkan peningkatan tingkat kepatuhan minum obat. Temuan ini sejalan dengan hasil meta analisis oleh Truong et al. dengan hasil bahwa intervensi *Self Management* efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat, efikasi diri, dan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi.⁵⁰ Berdasarkan hasil uji statistika *wilcoxon* diketahui bahwa nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dimana dapat diartikan bahwa *Self Management Education* (SME) memiliki pengaruh signifikansi terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi setelah *pre-test* dan *post-test*.

Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut Kvarnström et al. salah satu faktor yang berperan adalah usia dan tingkat pendidikan.¹⁹ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden pada

kelompok edukasi berbasis video berada dalam rentang usia 56-65 tahun (66%). Usia tersebut rentan terhadap penurunan daya ingat, yang menyebabkan pasien lupa mengonsumsi obat secara teratur. Selain itu, sebagian besar responden (64%) berpendidikan terakhir SMA. Tingkat pendidikan yang menengah kebawah dapat mempengaruhi literasi kesehatan, sehingga pemahaman pasien terhadap pentingnya minum obat secara rutin menjadi kurang optimal. Temuan ini juga diperkuat oleh studi Ma et al. yang menjelaskan bahwa usia dan pendidikan rendah berpengaruh terhadap rendahnya *self quantification*, yaitu kemampuan pasien untuk memantau dan mengelola kesehatannya secara mandiri. Hal ini mendukung pentingnya pemberian edukasi melalui pendekatan *Self Management Education* (SME) untuk meningkatkan kepatuhan minum obat.⁵¹

Teori yang digunakan dalam meningkatkan kemandirian pada pasien adalah *self care deficit nursing theory* menurut Orem. Teori ini menyatakan bahwa perawatan diri, yang dideskripsikan sebagai “praktik kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu atas nama mereka sendiri dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan,” adalah kapasitas setiap individu. Teori ini sesuai untuk merawat pasien hipertensi karena tujuan dalam perawatan pasien hipertensi ialah memandirikan pasien hipertensi.³⁹

Menurut Orem, sistem keperawatan diatur dalam tiga tingkatan untuk mengakomodasi kebutuhan pasien akan perawatan diri. khususnya pada *supportive educative system* dengan metode ini, perawat berperan sebagai instruktur dan konselor, membantu pasien dalam mempelajari dan memahami perawatan diri. Tujuan dari edukasi yang diberikan, seperti melalui *Self Management Education* (SME) adalah untuk memberdayakan pasien agar dapat mengurus kebutuhan kesehatan mereka sendiri. Kemampuan pasien untuk mengelola penyakit mereka secara mandiri meningkat ketika mereka menerima pengetahuan yang cukup, bantuan dari media edukasi seperti video, dan dorongan dari tenaga medis profesional.³⁸

Pelaksanaan *Self Management Education* (SME) dilakukan selama 4 minggu pemberian intervensi. Sehingga intervensi ini diduga mendukung dalam meningkatkan kesadaran dan kepatuhan responden, yang tercermin dari perubahan kategori kepatuhan sebelum dan sesudah intervensi. Temuan ini juga diperkuat oleh Aminah S et al. yang menjelaskan bahwa edukasi *Self Management* efektif untuk meningkatkan kepatuhan.⁸

Self Management Education (SME) dengan menggunakan video ini bertujuan untuk memfasilitasi pasien dengan hipertensi mengenai manajemen perawatan mandiri hipertensi di rumah. *Self Management Education* (SME) berbasis video berdasarkan analisa

diasas telah terbukti efektif dalam upaya meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

2. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Pemberian Edukasi Berbasis Poster

Hasil penelitian yang telah didapatkan diketahui bahwa pada kelompok pemberian edukasi berbasis poster, mayoritas responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat dalam kategori kepatuhan rendah (64%). Berdasarkan hasil penelitian, sesudah diberikan edukasi berbasis poster, mayoritas responden tetap berada di tingkat kepatuhan rendah (60%). Berdasarkan hasil uji statistika dengan menggunakan uji *wilcoxon* yang menunjukkan bahwa nilai signifikansi 0,063 ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat peningkatan yang signifikan dalam tingkat kepatuhan minum obat setelah pemberian edukasi berbasis poster.

Sosial ekonomi berdampak terhadap kepatuhan minum obat. Dalam kelompok edukasi berbasis poster, mayoritas responden tidak memiliki pekerjaan tetap (70%), yang mencerminkan kondisi ekonomi yang relatif rendah. Meskipun puskesmas telah memberikan obat antihipertensi secara gratis, kurangnya pemahaman dan kesadaran akan pentingnya penggunaan obat secara konsisten masih menjadi penghalang untuk memastikan kepatuhan yang terbaik. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Li et al. yang menyatakan bahwa kepatuhan

pengobatan yang rendah pada pasien hipertensi berkorelasi secara signifikan dengan rendahnya pendapatan dan tingkat pendidikan. Rendahnya literasi kesehatan, terbatasnya akses terhadap informasi pengobatan, serta persepsi negatif terhadap pentingnya perawatan jangka panjang menjadi faktor yang mempengaruhi rendahnya kepatuhan tersebut.⁵²

Pelaksanaan pendidikan kesehatan melalui pemberian poster hanya dilakukan selama satu kali pertemuan. Sehingga hal tersebut diduga merupakan penyebab mengapa tidak terjadi peningkatan kepatuhan minum obat yang signifikan pada kelompok tersebut. Edukasi dengan media pasif seperti poster dan komunikasi satu arah dinilai kurang efektif dalam membentuk perubahan perilaku, terutama pada pasien dengan pemahaman kesehatan yang terbatas. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Donovan et al. yang menyatakan bahwa materi edukasi pasif seperti poster memiliki kekurangan karena mencegah pasien dan tenaga kesehatan untuk berinteraksi secara langsung. Sebaliknya, perawatan edukasi berbasis komunikasi dua arah terbukti lebih berhasil karena kemampuannya untuk segera mengidentifikasi hambatan dan menyesuaikan strategi untuk memenuhi kebutuhan setiap individu. Pasien dikatakan menjadi lebih terlibat dalam proses terapi yang berkelanjutan sebagai hasil dari interaksi tersebut.⁵³

Efektivitas media poster sangat bergantung pada kemampuan literasi visual dan baca tulis pasien. Pada pasien dengan usia lanjut atau tingkat pendidikan rendah, pemahaman terhadap informasi tertulis cenderung lebih rendah. Hal ini membuat penyampaian pesan melalui poster menjadi kurang optimal, terutama bila tidak disertai dengan penjelasan verbal atau visualisasi yang interaktif. Oleh karena itu, media cetak seperti poster sebaiknya dikombinasikan dengan pendekatan komunikasi langsung atau audiovisual agar lebih efektif.

3. Pengaruh *Self Management Education* (SME) terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang

Melalui hasil uji *Mann-Whitney*, peneliti dapat mengetahui perbedaan distribusi pada kedua kelompok penelitian. Berdasarkan uji diperoleh nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat kepatuhan minum obat antara kelompok edukasi berbasis video dan kelompok edukasi berbasis poster setelah dilakukan intervensi. Ini mengindikasikan bahwa *Self Management Education* (SME) berbasis video lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

Efektivitas SME berbasis video ini sejalan dengan hasil penelitian Morton et al., yang menyatakan bahwa media edukasi

digital seperti video interaktif mampu meningkatkan pemahaman pasien terhadap penyakit kronis, meningkatkan efikasi diri, serta memperkuat literasi kesehatan digital. Video juga memungkinkan pasien untuk meninjau ulang materi edukasi secara fleksibel dan menyampaikan pesan secara konsisten dan menarik. Dukungan audio visual dalam video turut membantu pasien dengan keterbatasan literasi untuk tetap memahami materi edukasi dengan baik.⁵⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Muldoon et al. juga menguatkan temuan ini dengan menunjukkan bahwa penggunaan video sebagai sarana edukasi kesehatan dapat meningkatkan keterlibatan pasien, terutama pada kelompok usia lanjut. Video edukatif mampu meningkatkan keterlibatan secara menyeluruh, sehingga memfasilitasi proses perubahan perilaku secara lebih efektif dibandingkan pendekatan konvensional berbasis teks atau gambar.⁵⁵ Selain itu, Deshpande et al. menyatakan bahwa SME berbasis video mampu meningkatkan pengetahuan, perilaku kesehatan, serta efikasi diri pasien, khususnya pada populasi dengan literasi kesehatan rendah.⁵⁶

Secara teoritis, keberhasilan intervensi ini dapat dijelaskan melalui pendekatan *self care deficit nursing theory* oleh Dorothea Orem, yang menyatakan bahwa individu yang tidak mampu memenuhi kebutuhan perawatan diri memerlukan bantuan edukatif

atau suportif agar mampu melakukan tindakan yang diperlukan. Dalam konteks ini, SME membantu pasien memenuhi kebutuhan perawatan diri mereka melalui peningkatan pemahaman, motivasi, dan kontrol diri atas pengobatan yang dijalani. Edukasi berbasis video memungkinkan penyampaian informasi yang lebih jelas, menarik, dan mudah dipahami, yang mendorong pasien untuk lebih patuh terhadap regimen pengobatan.³⁹

Keberhasilan ini juga dapat ditinjau dari perspektif *Health Belief Model* (HBM), yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh persepsi terhadap kerentanan, keparahan, manfaat tindakan, hambatan, dan adanya isyarat untuk bertindak (*cues to action*).⁴⁰ SME yang diberikan dalam bentuk video interaktif disertai pengingat digital dan diskusi mingguan bertindak sebagai *cues to action* yang konsisten, memperkuat persepsi manfaat dan mengurangi hambatan psikologis seperti rasa takut atau lupa dalam minum obat. Hal ini secara keseluruhan mendorong pasien untuk lebih patuh dalam menjalankan pengobatan jangka panjang.

Selain media edukasi yang digunakan, keberhasilan SME dalam penelitian ini juga didukung oleh pendekatan yang berkelanjutan. Intervensi diberikan selama empat minggu dan dilengkapi dengan tindak lanjut yang membangun komunikasi serta dukungan sosial. Dukungan ini turut memperkuat persepsi pasien terhadap pentingnya kepatuhan. Pendekatan ini berkontribusi dalam

membentuk perilaku sehat melalui penguatan motivasi dan penghilangan hambatan psikologis seperti rasa takut atau kebiasaan lupa. Temuan ini sejalan dengan hasil studi bibliometrik oleh Sudarman et al., yang menunjukkan bahwa peningkatan literasi kesehatan, penggunaan teknologi digital, motivasi psikologis, serta dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga merupakan pendekatan yang banyak digunakan dan dinilai efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.⁴¹

Oleh karena itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *Self Management Education* (SME) berbasis video merupakan salah satu bentuk intervensi yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dan layak direkomendasikan sebagai bagian dari program edukasi rutin di layanan kesehatan primer.

D. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan secara *door to door* rumah responden karena pemberian intervensi secara langsung di puskesmas kurang efisien. Hal ini disebabkan oleh kondisi puskesmas yang kurang kondusif serta rendahnya kunjungan pasien hipertensi selama masa penelitian berlangsung. Selain itu, cuaca yang kurang mendukung turut memengaruhi kelancaran pelaksanaan intervensi dan pengambilan data di lapangan.