

BAB V

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

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. 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.

Tercatat 2 jumlah kasus rutin penyakit tidak menular terbanyak pada 3 bulan terakhir yaitu hipertensi dan diabetes melitus. Kasus hipertensi sebanyak 8.674 kasus dari bulan Januari sampai bulan September 2024 dan Diabetes Melitus sebanyak 1.483 kasus. Kasus hipertensi terus mengalami peningkatan tiap tahunnya maka dari itu peneliti melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang karena penyakit hipertensi merupakan kasus dengan jumlah tertinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini tentang pengaruh edukasi terhadap dukungan keluarga pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas pampang. Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar pada bulan Januari hingga Maret 2025. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien di Wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar yang bersedia menjadi responden. Dengan besar sampel sebanyak 100 sampel dan di bagi dalam dua kelompok yaitu 50 sampel kelompok intervensi dan 50 sampel kelompok kontrol.

Penelitian ini adalah penelitian *True Experimental Research Design* di mana yang di gunakan dalam penelitian ini dengan pendekatan *The Pretest-posttest Control Group Design*. Berdasarkan pengimputan dan pengolahan data yang telah dilakukan, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden pada variabel yang di teliti.

a. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi beberapa kategori yang relevan, termasuk usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, jumlah anak, sumber

pendukung, dan lama menderita. Berikut adalah hasil tabel hasil distribusi karakteristik responden.

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang

Karakteristik	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Usia				
26-35 Tahun	1	2%	2	4%
36-45 Tahun	2	4%	5	10%
46-62	29	58%	18	36%
>62	18	36%	25	50%
Jenis kelamin				
Laki-laki	11	22%	11	22%
Perempuan	39	78%	39	78%
Riwayat pendidikan				
SD	14	28%	17	34%
SMP	15	30%	18	36%
SMA	17	34%	14	28%
Perguruan Tinggi	4	8%	1	2%
Status pekerjaan				
Bekerja	27	54%	33	66%
Tidak bekerja	23	46%	17	34%
Jumlah anak				
0 anak	3	6%	0	0%
1-2 anak	5	10%	10	20%
>2 anak	42	84%	40	80%
Sumber pendukung utama				
Suami	24	48%	16	32%
Istri	5	10%	8	16%
Anak	17	34%	26	52%
Kakak	1	2%	0	0%
Adik	3	6%	0	0%
Lama menderita				
1 minggu - 6 Bulan	2	4%	1	2%
> 6 Bulan	48	96%	49	98%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1 Penelitian ini melibatkan 100 responden dengan karakteristik yang beragam, mencerminkan kondisi demografis yang relevan dengan

tujuan penelitian. Sebagian besar responden berada pada kelompok usia lanjut, yaitu sebanyak 47 responden (47%) berada dalam rentang usia 46–63 tahun, dan yang berusia 30–35 tahun merupakan kelompok terkecil, hanya 3 orang (3%).

Hasil analisis pada karakteristik responden jenis kelamin, didapatkan bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 78 orang (78%), Hasil analisis karakteristik responden tingkat pendidikan, didapatkan bahwa nilai tengah tingkat pendidikan responden yaitu SMP sejumlah 33 orang (33%), Hasil analisis karakteristik responden pekerjaan, didapatkan bahwa nilai tengah responden yang tidak bekerja yaitu sejumlah 60 orang (60%)

Hasil analisis karakteristik responden jumlah anak, didapatkan bahwa nilai tengah jumlah anak responden yaitu >2 anak sejumlah 82 orang (82%). Hasil analisis karakteristik responden sumber pendukung utama, didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki sumber pendukung utama anak sejumlah 43 orang (43%), Hasil analisis karakteristik responden lama menderita hipertensi diketahui bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 97 orang (97%), telah menderita hipertensi selama lebih dari 6 bulan.

- b. Tingkat Dukungan Keluarga penderita hipertensi Pada Kelompok intervens

Tabel 5. 2
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga *Pre-Post Test*
pada Kelompok Intervensi

Dukungan Keluarga	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Rendah	8	16.0	0	0.0
Sedang	41	82.0	19	38.0
Tinggi	1	2.0	31	62.0
Total	50	100.0	50	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.2 Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi melalui media video, sebagian besar responden pada kelompok intervensi memiliki tingkat dukungan keluarga dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 41 orang (82,0%). Sementara itu, 8 orang (16,0%) berada dalam kategori rendah, dan hanya 1 orang (2,0%) yang tergolong dalam kategori tinggi.

Setelah diberikan edukasi dengan media video, terjadi perubahan distribusi tingkat dukungan keluarga. Responden yang termasuk dalam kategori tinggi meningkat signifikan menjadi 31 orang (62,0%), sedangkan kategori sedang menurun menjadi 19 orang (38,0%), dan tidak terdapat lagi responden dalam kategori rendah.

Perubahan ini menunjukkan adanya peningkatan tingkat dukungan keluarga setelah dilakukan intervensi

edukasi melalui media video. Temuan ini mengindikasikan bahwa media audiovisual seperti video memiliki efektivitas dalam meningkatkan pemahaman dan keterlibatan keluarga dalam mendukung anggota keluarganya yang menderita hipertensi. Dukungan keluarga yang meningkat merupakan komponen penting dalam pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi, karena mampu mendorong pasien untuk lebih patuh terhadap pengobatan dan pola hidup sehat.

c. Tingkat Dukungan Keluarga Penderita Hipertensi Pada Kelompok Kontrol

Tabel 5. 3
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga *Pre-Post Test*
pada Kelompok Kontrol

Dukungan Keluarga	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Rendah	14	28.0	10	20.0
Sedang	32	64.0	35	70.0
Tinggi	4	8.0	5	10.0
Total	50	100.0	50	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.3 Pada kelompok kontrol yang diberikan edukasi melalui media leaflet, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebelum intervensi, mayoritas responden memiliki tingkat dukungan keluarga dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 32 orang (64,0%). Responden yang berada pada kategori rendah sebanyak 14 orang (28,0%), dan hanya 4 orang (8,0%) berada pada kategori tinggi.

Setelah intervensi, terjadi sedikit perubahan distribusi. Kategori sedang meningkat menjadi 35 orang (70,0%), sementara responden dalam kategori rendah menurun menjadi 10 orang (20,0%). Kategori tinggi sedikit meningkat menjadi 5 orang (10,0%).

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat pengaruh variabel independent (edukasi menggunakan media video dan edukasi menggunakan media leaflet) dengan variabel dependen (dukungan keluarga). Untuk analisis data terlebih dahulu dilakukan uji normalitas, jika data yang diperoleh nilai sig. $p < 0,05$ artinya data tidak berdistribusi normal, maka digunakan uji wilcoxon untuk melihat pengaruh edukasi melalui media video pada penderita hipertensi dengan nilai sig. $p < 0,05$ artinya data berpengaruh setelah dilakukan intervensi.

Uji Mann Whitney untuk melihat perbandingan perbedaan dukungan keluarga penderita hipertensi setelah dilakukan edukasi dukungan keluarga dalam posttest dukungan kelompok kedua kelompok. Jika data yang diperoleh nilai sig. $p < 0,05$ artinya ada perbedaan secara signifikan antar dua kelompok yang dibandingkan.

Tabel 5. 4 Uji Normalitas Data

Kelompok		Kolmogorov-Smirnov		
		Statistic	df	Sig.
Pretest	Intervensi	0,208	50	0,000
	Kontrol	0,166	50	0,001
Posttest	Intervensi	0,129	50	0,036
	Kontrol	0,155	50	0,004

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan uji normalitas pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari analisis tersebut diperoleh nilai signifikansi $\rho < 0,05$ seluruh data dukungan keluarga penderita hipertensi pada kedua kelompok tidak berdistribusi normal, oleh karena itu, untuk menganalisis pengaruh edukasi dukungan keluarga dengan menggunakan media video dan *leaflet*, digunakan uji alternatif non-parametrik uji Wilcoxon

- a. Pengaruh Edukasi terhadap Dukungan Keluarga pada Kelompok Intervensi

Tabel 5. 5
Distribusi Frekuensi Tingkat Dukungan Keluarga pada
Kelompok Intervensi (Pemberian Edukasi Melalui
Media Video)

Variabel	n	Median (min-max)	ρ - Value
Dukungan keluarga			
<i>Pre-test</i> edukasi media video	50	25 (15-43)	0,001
<i>Post-test</i> edukasi media video		35 (20-46)	

Berdasarkan table 5.5 diketahui bahwa hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,001 ($\rho < 0,05$), yang berarti terdapat perubahan yang signifikan pada dukungan keluarga sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis video.

Dengan demikian, edukasi berbasis video efektif meningkatkan dukungan keluarga pada penderita hipertensi.

- b. Pengaruh Edukasi terhadap Dukungan Keluarga pada Kelompok Kontrol

Tabel 5. 6
Distribusi Frekuensi Tingkat Dukungan Keluarga pada Kelompok Kontrol (Pemberian Edukasi Melalui Media Leaflet)

Variabel	n	Median (min-max)	ρ -Value
Dukungan Keluarga			
<i>Pre-test</i> edukasi media leaflet	50	25 (15-43)	0,001
<i>Post-test</i> edukasi media leaflet		27 (16-43)	

Berdasarkan table 5.6 diketahui bahwa hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,001 ($\rho < 0,05$), yang berarti terdapat perubahan yang signifikan pada dukungan keluarga sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis leaflet. Dengan demikian, edukasi berbasis leaflet efektif meningkatkan dukungan keluarga pada penderita hipertensi.

- c. Perbandingan Efektivitas Media Edukasi antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 5. 7
Distribusi Frekuensi Efektivitas Media Edukasi antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

	n	Median (min-max)	ρ -Value
<i>Post-test</i>			
Video	50	35 (20-46)	0,001
Leaflet	50	27 (16-43)	

Berdasarkan table 5.7 diketahui bahwa hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok dengan nilai signifikansi sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Kelompok yang menerima edukasi berbasis video memiliki nilai mean rank sebesar 65,21, jauh lebih tinggi dibanding kelompok leaflet sebesar 35,79. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis video lebih efektif dalam meningkatkan dukungan keluarga pada penderita hipertensi dibandingkan edukasi berbasis leaflet.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi. Adapun pembahasan dan hasil penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut

1. Perbedaan nilai rata-rata dukungan keluarga pre dan post test dukungan keluarga pada kelompok intervensi dengan menggunakan media *video*

Hasil penelitian dengan menggunakan *uji Wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media video. Dari total 50 responden yang menerima intervensi, seluruhnya (100%) mengalami peningkatan skor dukungan keluarga setelah intervensi dilakukan. Hal ini tercermin

dari hasil uji statistik yang menunjukkan seluruh responden berada pada kelompok positive ranks, tanpa adanya yang mengalami penurunan ataupun tidak mengalami perubahan. Nilai Z yang diperoleh adalah -6,177 dengan nilai signifikansi sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara skor sebelum dan sesudah edukasi video, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi edukasi video efektif meningkatkan dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi.

Temuan ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Saireda et al., yang menyatakan bahwa media edukasi berbasis audiovisual efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga penderita hipertensi.⁵⁰ Penelitian ini menekankan bahwa penggunaan media audiovisual dapat meningkatkan pemahaman keluarga terhadap kondisi kesehatan lansia, yang pada gilirannya meningkatkan dukungan keluarga. Dalam konteks edukasi kesehatan, penggunaan media video yang menggabungkan elemen visual dan auditori dapat memberikan pengalaman belajar yang lebih mendalam dibandingkan dengan media cetak seperti leaflet. Hal ini karena video dapat menyampaikan informasi dengan cara yang lebih menarik dan mudah dipahami, terutama bagi individu dengan gaya belajar visual dan auditori.

Temuan ini dapat dijelaskan dengan Teori Dukungan Sosial oleh House, yang menyatakan bahwa dukungan sosial, termasuk dukungan keluarga, berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan individu. Berdasarkan teori ini, terdapat empat bentuk utama dukungan sosial yang dapat diberikan oleh keluarga yakni Dukungan Emosional, Dukungan Informasional, Dukungan Penghargaan dan dukungan instrumenal.⁴²

Dalam konteks pendidikan dan komunikasi kesehatan, konsep model pembelajaran multimodal, yang menyatakan bahwa penyampaian informasi melalui lebih dari satu saluran (visual dan auditori) meningkatkan daya serap dan pemahaman informasi. selain itu, dukungan keluarga sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan kesadaran keluarga terhadap kondisi pasien.⁵¹ Dengan demikian, saat pengetahuan keluarga meningkat melalui edukasi yang efektif, maka secara langsung dukungan mereka terhadap anggota keluarga yang sakit pun cenderung meningkat

Lebih lanjut, Rahayu dan Kurniasari menambahkan bahwa media video, khususnya yang berbentuk animasi, mampu menarik perhatian dan meningkatkan pemahaman informasi kesehatan secara lebih efektif dibandingkan dengan media konvensional seperti poster atau leaflet. Dalam konteks edukasi kesehatan keluarga, daya tarik visual dan alur cerita yang disajikan dalam video dapat meningkatkan keterlibatan emosional, yang kemudian

mendorong keluarga untuk berperan lebih aktif dalam memberikan dukungan kepada pasien.⁵² Selain itu, pengetahuan keluarga tentang kondisi kesehatan anggota keluarganya sangat mempengaruhi tingkat dukungan yang mereka berikan. Studi oleh Sawitri et al. menunjukkan adanya hubungan positif antara tingkat pengetahuan keluarga dengan dukungan yang mereka berikan dalam mengontrol hipertensi pada penderita hipertensi.⁵³ Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi menggunakan media video merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan peran dan dukungan keluarga dalam perawatan pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa Edukasi berbasis video efektif dalam meningkatkan keterlibatan keluarga, karena menyajikan informasi dengan lebih menarik dan mudah dipahami dibandingkan metode konvensional. Dukungan keluarga yang lebih kuat berkontribusi terhadap keberhasilan manajemen hipertensi pada penderita hipertensi, baik dari segi kepatuhan terhadap pengobatan, pola makan sehat, maupun pengelolaan stres. Media edukasi yang interaktif mampu meningkatkan kesadaran dan pemahaman keluarga, yang berdampak pada peningkatan peran mereka dalam mendukung pasien secara fisik dan emosional, peningkatan dukungan keluarga

bersifat berkelanjutan, karena edukasi melalui video memungkinkan keluarga untuk mengakses informasi kapan saja dan berulang kali.

2. Perbedaan nilai rata-rata dukungan keluarga pre dan post test dukungan keluarga pada kelompok kontrol dengan menggunakan media *leaflet*

Hasil penelitian dengan menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa kelompok kontrol yang menerima edukasi melalui media leaflet mengalami peningkatan dukungan keluarga yang signifikan, dengan nilai $p = 0.001$. Temuan ini mengindikasikan bahwa leaflet merupakan media edukasi yang efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada keluarga penderita hipertensi. Leaflet yang dirancang dengan isi yang jelas, bahasa yang sederhana, dan tampilan visual yang menarik mampu membantu keluarga dalam memahami peran mereka dalam mendukung pengelolaan hipertensi.

Leaflet juga memberikan kelebihan berupa kemudahan untuk dibaca ulang kapan saja, memungkinkan pembaca untuk memahami informasi secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesiapan mereka. Kelebihan ini menjadikan leaflet sebagai media edukasi yang praktis dan dapat menjangkau berbagai kelompok usia, termasuk lansia yang mungkin kesulitan mengakses media digital.

Penelitian terdahulu turut mendukung temuan ini. Studi oleh Safitri et al. (2023) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan menggunakan media leaflet secara signifikan meningkatkan pengetahuan manajemen hipertensi pada pasien, dengan nilai $p = 0.000$.⁵⁴ Demikian pula, penelitian oleh Haryanto et al. (2023) menemukan bahwa edukasi manajemen diri menggunakan media leaflet meningkatkan self-efficacy pada pasien hipertensi.⁵⁵

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan edukasi terhadap dukungan keluarga dalam pengelolaan hipertensi pada penderita hipertensi. Secara statistik, uji wilcoxon menghasilkan nilai p-value sebesar 0.001 ($p < 0,05$), yang berarti hipotesis alternatif diterima dan edukasi terbukti meningkatkan dukungan keluarga setelah diberikan edukasi, penelitian ini sejalan dengan penelitian suksesia Et.al (2024) Edukasi berbasis leaflet merupakan salah satu metode komunikasi kesehatan yang efektif dalam meningkatkan pemahaman serta keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien dengan hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian, edukasi telah terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap dukungan keluarga dalam pengelolaan penyakit ini.⁵⁶

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan sebelumnya yang menunjukkan bahwa leaflet terbukti sebagai salah satu media edukasi yang efektif dan dapat dijadikan alternatif dalam program

penyuluhan kesehatan.⁵⁷ khususnya dalam meningkatkan dukungan keluarga pada penderita penyakit kronis seperti hipertensi

3. Perbandingan Efektivitas Edukasi berbasis Video dan Leaflet

Berdasarkan tabel 5.7 hasil uji *Mann Whitney* penelitian ini mengungkapkan adanya perbedaan signifikan antara kelompok yang diberikan edukasi melalui video dan kelompok yang diberikan edukasi melalui leaflet, dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa metode penyampaian edukasi memiliki pengaruh terhadap peningkatan dukungan keluarga pada penderita hipertensi. Kelompok yang mendapatkan edukasi melalui video menunjukkan nilai median sebesar 35 dengan rentang nilai 20–46, sedangkan kelompok leaflet hanya mencapai median 27 dengan rentang 16–43. Perbedaan nilai median yang cukup mencolok ini menggambarkan bahwa penyampaian edukasi melalui media audiovisual cenderung lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman dan keterlibatan keluarga.

Berdasarkan tabel 5.2 hasil uji *wilcoxon* pada kelompok intervensi, sebagian besar responden menunjukkan peningkatan dukungan ke tingkat yang lebih tinggi setelah menerima edukasi melalui media video. Secara rinci, sebanyak 58% responden pada kelompok intervensi memiliki tingkat dukungan keluarga yang tinggi, dan 42% berada pada tingkat dukungan sedang. Tidak ada satupun

responden yang termasuk dalam kategori dukungan rendah. Hal ini mencerminkan bahwa edukasi dengan media audiovisual memberikan pengaruh positif yang signifikan terhadap peningkatan kualitas dukungan keluarga.

Sebaliknya, pada kelompok kontrol yang menerima edukasi melalui leaflet, proporsi responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi jauh lebih rendah, yaitu hanya sebesar 16%. Sebagian besar responden berada pada kategori dukungan sedang (66%), sementara 18% responden tetap berada pada tingkat dukungan rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun pemberian leaflet juga memberikan dampak edukatif, namun efektivitasnya tidak sekuat media video dalam meningkatkan dukungan keluarga secara signifikan.

Perbandingan efektifitas kelompok intervensi dan kontrol, dapat dibandingkan efektivitas kedua metode edukasi secara statistik. Berdasarkan kategori tingkat dukungan setelah edukasi, kelompok video menunjukkan hasil yang lebih tinggi dan konsisten. Ini mendukung literatur sebelumnya bahwa metode pembelajaran yang menggunakan multimedia lebih interaktif dan efektif dalam membentuk pemahaman dan sikap positif terhadap perawatan kesehatan dalam keluarga.

Temuan ini didukung oleh Saireda et al. (2024) bahwa media audiovisual, seperti video dan slide, merupakan alat yang efektif

dalam meningkatkan persepsi dan pengetahuan pasien mengenai pengendalian tekanan darah, penggunaan media video memiliki keunggulan dalam melibatkan indera penglihatan dan pendengaran secara simultan, sehingga lebih mampu meningkatkan motivasi dan pemahaman pasien dibandingkan media lainnya.⁵⁰

Selain itu, hasil studi Arifin et al. (2021) menyatakan bahwa promosi kesehatan melalui media visual seperti slide juga dapat secara signifikan mempengaruhi persepsi pasien dan memperkuat perilaku pengendalian hipertensi, terutama ketika media tersebut dirancang sesuai standar dan diberikan oleh petugas yang kompeten.⁴⁰ Oleh karena itu, integrasi media audiovisual dalam program edukasi kesehatan di pusat pelayanan primer sangat dianjurkan guna meningkatkan efektivitas upaya pengelolaan hipertensi di masa pandemi maupun masa normal.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media video lebih efektif dalam meningkatkan dukungan keluarga pada penderita hipertensi dibandingkan dengan edukasi menggunakan leaflet. Peningkatan dukungan keluarga pada kelompok intervensi (video) lebih signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol (leaflet), sebagaimana dibuktikan oleh hasil uji Wilcoxon yang menunjukkan perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi.

Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi melalui media video memiliki pengaruh yang lebih signifikan terhadap peningkatan dukungan keluarga dibandingkan dengan edukasi melalui leaflet. Hasil ini menegaskan bahwa media audiovisual, khususnya video edukatif, memiliki daya tarik dan efektivitas yang lebih besar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada keluarga pasien hipertensi.⁵⁸ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Anggraini et al. (2023) yang mengungkapkan bahwa penggunaan video edukasi terbukti meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi secara signifikan. Video memberikan pengalaman belajar yang lebih komprehensif karena menggabungkan elemen visual dan auditori secara bersamaan, sehingga lebih mudah dipahami dan diingat oleh penontonnya.⁵⁹

Tidak hanya itu, inovasi teknologi dalam bidang kesehatan juga turut mendukung efektivitas video edukatif. Novitasari et al. (2024) mengembangkan video berbasis kecerdasan buatan Artificial Intelligence (AI) yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan pengguna, dan hasilnya menunjukkan peningkatan signifikan dalam kepatuhan pasien dalam minum obat. Ini menunjukkan bahwa media video tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga dapat didesain untuk menjadi lebih interaktif dan responsif terhadap kebutuhan pengguna.²⁷

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan, baik melalui video maupun leaflet, mampu meningkatkan dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi. Namun, video terbukti lebih unggul dalam menghasilkan perubahan yang merata dan signifikan di seluruh responden. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi melalui video merupakan pendekatan yang lebih efektif dalam meningkatkan dukungan keluarga pada pasien hipertensi dibandingkan dengan media leaflet. Hasil ini memberikan masukan penting bagi tenaga kesehatan untuk mempertimbangkan penggunaan media audiovisual dalam program promosi kesehatan keluarga dan pengelolaan penyakit kronis.

Perubahan ini menunjukkan bahwa edukasi melalui leaflet juga memberikan dampak terhadap peningkatan dukungan keluarga, meskipun tidak sebesar peningkatan yang terjadi pada kelompok intervensi (video). Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan media leaflet yang hanya mengandalkan informasi tertulis dan visual pasif, sehingga tidak seinteraktif atau seefektif video dalam menarik perhatian dan membangun pemahaman emosional keluarga.

Berdasarkan hasil perbandingan antara kelompok yang diberikan edukasi menggunakan media video dan kelompok yang menggunakan leaflet, peneliti mengasumsikan bahwa media video memiliki keunggulan dalam menyampaikan informasi secara lebih efektif. Hal ini ditunjukkan oleh nilai median dukungan keluarga yang

lebih tinggi pada kelompok video dibandingkan dengan kelompok leaflet. Peneliti berasumsi bahwa Efektivitas media video disebabkan oleh kombinasi elemen suara, gambar, dan narasi yang mampu menarik perhatian, memperjelas informasi, serta meningkatkan pemahaman dan retensi informasi dibanding media cetak. Video juga dapat menyentuh aspek emosional dan sosial, yang penting dalam membentuk sikap dan dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi.

Sementara itu, edukasi melalui leaflet yang hanya berbentuk teks dan gambar statis cenderung memiliki daya tarik yang lebih rendah, sehingga informasi yang diserap mungkin tidak sekuat media video. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa penggunaan media audiovisual seperti video dapat menjadi strategi yang lebih efektif dalam meningkatkan dukungan keluarga bagi penderita hipertensi.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan, baik melalui video maupun leaflet, mampu meningkatkan dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi. Namun, video terbukti lebih unggul dalam menghasilkan perubahan yang merata dan signifikan di seluruh responden. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi melalui video merupakan pendekatan yang lebih efektif dalam meningkatkan dukungan keluarga pada pasien hipertensi dibandingkan dengan media leaflet. Hasil ini memberikan masukan penting bagi tenaga kesehatan untuk

mempertimbangkan penggunaan media audiovisual dalam program promosi kesehatan keluarga dan pengelolaan penyakit kronis

Perubahan ini menunjukkan bahwa edukasi melalui leaflet juga memberikan dampak terhadap peningkatan dukungan keluarga, meskipun tidak sebesar peningkatan yang terjadi pada kelompok intervensi (video). Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan media leaflet yang hanya mengandalkan informasi tertulis dan visual pasif, sehingga tidak seinteraktif atau seefektif video dalam menarik perhatian dan membangun pemahaman emosional keluarga.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini masih terdapat berbagai kelemahan dan kekurangan, walaupun peneliti berupaya semaksimal mungkin dengan berbagai usaha untuk membuat hasil penelitian ini menjadi sempurna. Keterbatasan penelitian antara lain:

- 1 Ada beberapa responden yang tidak bisa berbahasa Indonesia
- 2 Kuesioner yang digunakan bersifat subjektif dan bergantung pada persepsi responden, sehingga memungkinkan adanya bias dalam pengisian jawaban.
- 3 Edukasi diberikan selama 4 minggu, sehingga belum dapat melihat efek jangka panjang terhadap perubahan dukungan keluarga dalam waktu yang lebih lama.