

---

# Academia Open



*By Universitas Muhammadiyah Sidoarjo*

---

# Academia Open

Vol. 11 No. 1 (2026): June  
DOI: 10.21070/acopen.11.2026.13103

## Table Of Contents

<b>Journal Cover</b> .....	1
<b>Author[s] Statement</b> .....	3
<b>Editorial Team</b> .....	4
<b>Article information</b> .....	5
Check this article update (crossmark) .....	5
Check this article impact .....	5
Cite this article.....	5
<b>Title page</b> .....	6
Article Title .....	6
Author information .....	6
Abstract .....	6
<b>Article content</b> .....	7

## Originality Statement

The author[s] declare that this article is their own work and to the best of their knowledge it contains no materials previously published or written by another person, or substantial proportions of material which have been accepted for the published of any other published materials, except where due acknowledgement is made in the article. Any contribution made to the research by others, with whom author[s] have work, is explicitly acknowledged in the article.

## Conflict of Interest Statement

The author[s] declare that this article was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

## Copyright Statement

Copyright © Author(s). This article is published under the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) licence. Anyone may reproduce, distribute, translate and create derivative works of this article (for both commercial and non-commercial purposes), subject to full attribution to the original publication and authors. The full terms of this licence may be seen at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>

# Academia Open

Vol. 11 No. 1 (2026): June  
DOI: 10.21070/acopen.11.2026.13103

## EDITORIAL TEAM

### Editor in Chief

Mochammad Tanzil Multazam, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

### Managing Editor

Bobur Sobirov, Samarkand Institute of Economics and Service, Uzbekistan

### Editors

Fika Megawati, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Mahardika Darmawan Kusuma Wardana, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Wiwit Wahyu Wijayanti, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Farkhod Abdurakhmonov, Silk Road International Tourism University, Uzbekistan

Dr. Hindarto, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Evi Rinata, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

M Faisal Amir, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Dr. Hana Catur Wahyuni, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Complete list of editorial team ([link](#))

Complete list of indexing services for this journal ([link](#))

How to submit to this journal ([link](#))

# Academia Open

Vol. 11 No. 1 (2026): June  
DOI: 10.21070/acopen.11.2026.13103

## Article information

**Check this article update (crossmark)**



**Check this article impact (\*)**



**Save this article to Mendeley**



(\*) Time for indexing process is various, depends on indexing database platform

## Health Education and Self-Care: The Impact of Adherence to Medication: Pendidikan Kesehatan dan Self Care Terhadap Pengaruh Kepatuhan Minum Obat

Mela Lavenia, [mela.lavenia.ml@gmail.com](mailto:mela.lavenia.ml@gmail.com) (\*)

*Magister Manajemen, Universitas Wisnuwadhana Malang, Indonesia*

Ratnawati, [ratnawati.unidha@gmail.com](mailto:ratnawati.unidha@gmail.com)

*Magister Manajemen, Universitas Wisnuwadhana Malang, Indonesia*

M. Taufiq Noor Rokhman, [opik.unidha@gmail.com](mailto:opik.unidha@gmail.com)

*Magister Manajemen, Universitas Wisnuwadhana Malang, Indonesia*

(\*) Corresponding author

### Abstract

**General Background** Employee health services are important for supporting workplace welfare, productivity, and sustainable human resource management. **Specific Background** The medical clinic in a tax office setting provides internal health services, yet field conditions show that not all employees comply with prescribed medication therapy. **Knowledge Gap** Limited attention has been given to how health education relates to medication adherence through health literacy and self-care among employees receiving internal clinic services. **Aims** This study examines the relationship between health education and medication adherence, including the mediating contribution of health literacy and self-care. **Results** The study involved 107 employees using total sampling and Structural Equation Modelling with Partial Least Squares. All tested direct relationships were significant: health education was related to medication adherence, health literacy, and self-care; health literacy was related to medication adherence; and self-care was related to medication adherence. Health literacy significantly mediated the relationship between health education and medication adherence with T statistics of 2.191 and P value of 0.028. Self-care also significantly mediated the relationship with T statistics of 2.016 and P value of 0.044. **Novelty** The study positions health literacy and self-care as behavioral pathways linking health education with medication adherence. **Implications** Internal clinic education should be combined with literacy strengthening and self-care practices to support more consistent medication-taking behavior.

#### Highlights:

- All direct structural relationships were statistically significant.
- Literacy acted as a significant mediating pathway.
- Personal care behavior also bridged education and therapy compliance.

**Keywords:** Health Education, Compliance, Medical Policy

Published date: 2026-05-01

## Pendahuluan

KPP Pratama adalah unit vertikal Direktorat Jenderal Pajak (DJP) yang bertanggung jawab atas pelayanan, pengawasan, dan penyuluhan perpajakan bagi wajib pajak perorangan dan badan usaha kecil-menengah di wilayah kerjanya. Seiring dengan diterapkannya Keputusan Dirjen Pajak No. KEP-75/PJ/2020 per 1 Maret 2020, tugas dan fungsi KPP Pratama diperluas sebagai bagian dari reformasi organisasi DJP untuk memperkuat efektivitas pengawasan berbasis segmentasi wilayah dan potensi pajak [1]. Pegawai pajak memegang peranan penting dalam sistem perpajakan Indonesia, dengan tugas yang kompleks dan beragam. Mereka tidak hanya berfungsi sebagai pengawas dan penegak hukum pajak, tetapi juga sebagai mitra edukatif dan fasilitator bagi wajib pajak dalam memenuhi kewajiban perpajakan mereka.

Pegawai pajak yang bertugas di pemeriksaan pajak, misalnya, biasanya memiliki beban kerja yang lebih berat dibandingkan dengan mereka yang lebih berfokus pada pelayanan administrasi. Penggunaan teknologi yang lebih efisien dapat membantu mengurangi beban kerja administratif, namun banyaknya data dan laporan yang harus dikelola tetap menambah tekanan kerja. Pegawai pajak merupakan kelompok pekerja yang memiliki beban kerja tinggi, tekanan target dengan waktu yang ketat. Kondisi ini kerap memicu stres kerja yang berkepanjangan.

Poli medis di Kantor Pajak Pratama merupakan fasilitas layanan kesehatan internal yang disediakan untuk mendukung kesejahteraan pegawai, bukan hanya sekadar fasilitas kesehatan dasar, tetapi juga menjadi bagian penting dari manajemen sumber daya manusia yang berkelanjutan. Dari sisi positif, poli ini sangat membantu dalam memberikan pelayanan kesehatan pertama bagi pegawai yang mengalami gangguan kesehatan ringan saat bekerja, seperti sakit kepala, batuk dan pilek, kelelahan, atau cedera ringan. Layanan ini membuat pegawai merasa lebih aman dan diperhatikan, sehingga bisa meningkatkan loyalitas dan semangat kerja. Selain itu, adanya edukasi kesehatan dan program preventif seperti cek kesehatan berkala dapat mendeteksi dini potensi masalah kesehatan yang bisa mengganggu produktivitas [2]

Namun di sisi lain, ada beberapa tantangan dan keterbatasan dari keberadaan poli medis ini. Pertama, fasilitas dan peralatan medis yang tersedia biasanya terbatas. Keterbatasan fasilitas dan sarana prasarana yang belum memadai. Ruang pemeriksaan yang sempit, minimnya ketersediaan alat kesehatan dasar, keterbatasan stok obat, serta belum adanya sistem digitalisasi pencatatan medis menjadi tantangan utama yang menghambat optimalisasi layanan karena fokus utamanya hanya pada penanganan awal atau pertolongan pertama. Untuk penanganan medis yang lebih serius, pegawai tetap harus dirujuk ke fasilitas kesehatan di luar kantor. Kedua, keterbatasan tenaga medis, baik dari segi jumlah maupun waktu pelayanan, juga menjadi kendala. Tidak semua kantor memiliki tenaga medis tetap, beberapa hanya memiliki perawat atau dokter jaga yang datang pada hari-hari tertentu. Selain itu, belum semua pegawai memanfaatkan layanan ini secara maksimal, baik karena kurangnya informasi maupun acuhnya kepedulian terhadap Kesehatan [3].

Berdasarkan fenomena data dilapangan dari medical Check up pegawai di Poli medis KPP Pratama Singosari bulan Juli 2024 sampai Juni 2025, terdapat peningkatan jumlah pegawai yang terdiagnosis dengan penyakit-penyakit tersebut dan sebagian besar dianjurkan untuk menjalani pengobatan rutin jangka panjang. Berikut adalah ringkasan hasil medical check up pegawai di Poli Medis Kantor Pelayanan Pajak Pratama Singosari Malang bulan Juli tahun 2024 sampai bulan Juni tahun 2025.

Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa tidak semua pegawai menunjukkan kepatuhan terhadap terapi yang diberikan. Terbukti saat control ulang, dengan hasil medical check up yang masih tinggi, pegawai sering kali menolak untuk diberikan obat dosis lanjut dengan alasan obat sebelumnya masih ada dan belum diminum. Ketidakepatuhan dapat menyebabkan kondisi penyakit semakin memburuk, meningkatkan risiko komplikasi, serta menurunkan produktivitas kerja [4].

Tingkat kepatuhan individu terhadap minum obat didukung oleh teori HBM. Health Belief Model (HBM) oleh Becker (1966). Teori Health Belief Model (HBM) adalah salah satu pendekatan psikologi Kesehatan yang digunakan untuk memahami dan memprediksi perilaku kesehatan individu, termasuk kepatuhan dalam pengobatan. Dalam konteks kepatuhan minum obat, HBM menjelaskan bagaimana persepsi individu terhadap penyakit dan pengobatan memengaruhi keputusan mereka untuk mengikuti anjuran medis. Beberapa komponen utama dalam HBM yang memengaruhi kepatuhan minum obat antara lain: Persepsi Kerentanan (Perceived Susceptibility), Persepsi Keparahan (Perceived Severity), Persepsi Manfaat (Perceived Benefits), Persepsi Hambatan (Perceived Barriers), Isyarat untuk Bertindak (Cues to Action), Keyakinan terhadap Kemampuan Diri (Self-Efficacy) [5].

Berdasarkan fenomena dan hasil penelitian terdahulu maka menarik untuk dilakukan penelitian tentang bagaimana edukasi kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pegawai melalui literasi kesehatan sebagai mediasi dan bagaimanakah edukasi kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pegawai melalui Self Care sebagai mediasi.

## Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain eksplanatori yang bertujuan untuk menguji hubungan kausal antarvariabel yang diteliti. Penelitian dilaksanakan di Poli Medis Kantor Pajak Pratama Singosari, Malang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai di lingkungan Kantor Pajak Pratama Singosari Malang yang berjumlah 107 orang. Mengingat jumlah populasi yang relatif terbatas, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, sehingga seluruh anggota populasi dijadikan sebagai responden penelitian.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner (angket) yang disusun berdasarkan indikator-indikator dari masing-masing variabel penelitian. Variabel eksogen dalam penelitian ini adalah edukasi kesehatan, sedangkan variabel mediasi meliputi literasi kesehatan dan self-care. Adapun variabel endogen yang diteliti adalah kepatuhan minum obat. Instrumen

penelitian yang digunakan terlebih dahulu diuji melalui uji validitas dan uji reliabilitas untuk memastikan bahwa setiap butir pernyataan mampu mengukur variabel penelitian secara tepat dan konsisten.

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden berdasarkan jawaban kuesioner yang diberikan. Selanjutnya, analisis inferensial dilakukan dengan menggunakan metode Structural Equation Modelling (SEM) guna menguji hubungan antarvariabel dalam model penelitian, baik pengaruh langsung edukasi kesehatan terhadap kepatuhan minum obat maupun pengaruh tidak langsung melalui literasi kesehatan dan self-care.

## Hasil dan Pembahasan

### A. Gambaran Umum KPP Singosari Malang

KPP Pratama Singosari (Kode:657) adalah unit vertikal dari Direktorat Jenderal Pajak (DJP) yang berada di bawah Kantor Wilayah DJP Jawa Timur III. Instansi pemerintah ini bertugas melaksanakan administrasi perpajakan modern yang berorientasi pada fungsi, yang merupakan hasil reformasi sistem administrasi perpajakan sejak tahun 2006. KPP Pratama Singosari dibentuk pada tanggal 4 Desember 2007 sebagai implementasi sistem baru ini, yang menggabungkan dan memperluas fungsi dari kantor-kantor konvensional sebelumnya seperti KPP Konvensional, Kantor Pemeriksaan dan Penyidikan Pajak (Karikpa), serta Kantor Pelayanan PBB Malang dan KPP Batu, untuk memberikan pelayanan, pengawasan, penegakan hukum, dan ekstensifikasi perpajakan.

KPP Pratama Singosari berlokasi di Jalan Raya Randuagung No. 12, Gondang, Randuagung, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang, Jawa Timur, dengan kode pos 65153. Kantor ini beroperasi di lokasi tersebut sejak Agustus 2009, setelah sebelumnya sempat berlokasi di Jalan Raden Intan No. 10, Kelurahan Arjosari, Kota Malang. Perpindahan lokasi ini dilakukan untuk memastikan kedekatan dan kemudahanjangkauan, mengingat wilayah kerjanya mencakup sebagian besar wilayah Kabupaten Malang. Wilayah layanan administratif KPP Pratama Singosari meliputi seluruh desa atau kelurahan di sebagian wilayah Kabupaten Malang yang telah ditetapkan.

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya, KPP Pratama Singosari mengemban misi untuk menjadi institusi pemerintah yang menyelenggarakan sistem administrasi perpajakan modern yang efektif, efisien, dan terpercaya oleh masyarakat, dengan menjunjung tinggi integritas dan profesionalisme. Kantor ini menyediakan berbagai layanan perpajakan kepada Wajib Pajak (WP), termasuk pelayanan pendaftaran, penetapan, pembayaran, pelaporan (seperti e-Filing), serta proses pemeriksaan dan penagihan pajak. Layanan tersebut juga mencakup edukasi dan sosialisasi peraturan perpajakan, seperti kegiatan "Pajak Bertutur" kepadamasyarakat, sebagai bagian dari upaya peningkatan kepatuhan Wajib Pajak dan mewujudkan sistem perpajakan yang kuat untuk pembiayaan negara.

### B. Karakteristik Responden

Responden penelitian karyawan KPP Singosari Malang yang dijadikan responden pada sebelas subbagian sejumlah 107 responden. Secara detail karakteristik responden tersaji dalam tabel 1 sebagai berikut

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

Karakteristik individu	Jumlah (orang)
Berdasarkan Jenis Kelamin	
Laki-laki	66
Perempuan	41
Berdasarkan Usia	
< 25 tahun	12
25-35 tahun	45
36-50 tahun	38
> 50 tahun	12
Berdasarkan Pendidikan Terakhir	
SMA	15
S1	80
S2	12
Berdasarkan Lama Bekerja	
< 5 tahun	25
6-15 tahun	50
16-20 tahun	20
> 20 tahun	12

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa karakteristik responden dari kategori jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki dengan kategori usia paling banyak adalah 25-35 tahun, jenjang pendidikan terakhir paling banyak adalah S1 dan memiliki masa kerja 6-15 tahun.

## 1. Pengujian Instrumen

Uji instrumen dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur (kuesioner) yang digunakan telah dapat mengukur informasi yang diperlukan. Hasil uji coba instrumen yang dilakukan terhadap 107 responden dapat dilihat pada Tabel 2 berikut :

**Tabel 2** Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Variabel	Item	Korelasi		Koefesien	
		R	status	alpha	status
Edukasi Kesehatan	X1.1.1	0.788	Valid	0.691	Realibel
	X1.1.2	0.796	Valid		
	X1.2.1	0.736	Valid		
	X1.2.2	0.780	Valid		
	X1.3.1	0.502	Valid		
	X1.3.2	0.545	Valid		
Literasi Kesehatan	Y1.1.1	0.737	Valid	0.756	Realibel
	Y1.1.2	0.873	Valid		
	Y1.2.1	0.848	Valid		
	Y1.2.2	0.876	Valid		
	Y1.3.1	0.794	Valid		
	Y1.3.2	0.813	Valid		
	Y1.4.1	0.678	Valid		
	Y1.4.2	0.434	Valid		
Self Care	Y2.1.1	0.880	Valid	0.840	Realibel
	Y2.1.2	0.860	Valid		
	Y2.2.1	0.811	Valid		
	Y2.2.2	0.844	Valid		
	Y2.3.1	0.790	Valid		
	Y2.3.2	0.856	Valid		
Kepatuhan Minum Obat	Y3.1.1	0.808	Valid	0.807	Realibel
	Y3.1.2	0.839	Valid		
	Y3.2.1	0.880	Valid		
	Y3.2.2	0.873	Valid		
	Y3.3.1	0.686	Valid		
	Y3.3.2	0.756	Valid		

Berdasarkan **Tabel 2** dapat diketahui bahwa semua item untuk variabel edukasi kesehatan, literasi kesehatan, *Self Care* dan kepatuhan minum obat adalah valid dan reliabel. Menggunakan Analisis statistik deskriptif menggambarkan distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan tanggapan atas pernyataan-pernyataan dalam kuesioner yang telah disebarakan meliputi variabel edukasi kesehatan, literasi kesehatan, *Self Care* dan kepatuhan minum obat.

## 2. Edukasi Kesehatan (X1)

Berdasarkan data yang terkumpul dari kuesioner tentang edukasi kesehatan yang dipersepsikan responden, terlihat bahwa

distribusi frekuensi dari item-item variabel tersebut tampak pada Tabel 3 berikut :

**Tabel 3** Distribusi Frekuensi Variabel Edukasi Kesehatan (X<sub>1</sub>)

Item	1		2		3		4		5		Mean
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
X1.1.1					1	1	4	43	4	43	4.29
X1.1.2					2	2	4	42	3	36	4.15
<i>Keluaran (Output) Edukasi/Promosi</i>											4.22
X1.2.1			2	1	2	2	5	50	2	24	3.97
X1.2.2				9	5	3	4	5	6	68	4.36
<i>Proses Edukasi</i>											4.17
X1.3.1					1	1	2	27	6	58	4.45
X1.3.2					5	4	9	9	3	68	4.67
<i>Perilaku Kesehatan</i>											4.56
Indeks persepsi rerata variabel Edukasi Kesehatan (X <sub>1</sub> )											4.37

Tabel 3 menjelaskan distribusi frekuensi dari jawaban responden tentang indikator dan item variabel Edukasi Kesehatan. Indikator yang diuji sebagai pembentuk Edukasi Kesehatan adalah Keluaran (Output) Edukasi/Promosi, Proses Edukasi, dan Perilaku Kesehatan. Indeks persepsi rerata variabel Edukasi Kesehatan secara keseluruhan adalah 4.37, menunjukkan hasil yang sangat baik. Persepsi responden terhadap indikator Keluaran (Output) Edukasi/ Promosi memiliki nilai rata-rata sebesar 4.22. Hasil ini menjelaskan bahwa persepsi responden berkaitan dengan keluaran edukasi/promosi memberikan hasil yang baik. Persepsi responden terhadap keluaran edukasi/promosi tercermin dari rerata tiap-tiap item. Persepsi responden terhadap item “Program edukasi kesehatan di tempat kerja membantu saya memahami cara menjaga kesehatan di lingkungan kerja” memiliki nilai rata-rata sebesar 4.29, dengan 89.0% responden memilih jawaban 4 (Setuju) dan 5 (Sangat Setuju). Sedangkan persepsi responden terhadap item “Materi edukasi kesehatan yang disampaikan di tempat kerja mudah dipahami dan relevan dengan kondisi kerja” memiliki nilai rata-rata sebesar 4.15, dengan total 78.5% responden memilih jawaban 4 dan 5. Hasil ini menunjukkan bahwa responden memberikan jawaban setuju bahwa keluaran edukasi/promosi telah berjalan dengan baik, di mana persepsi terhadap item Program edukasi kesehatan di tempat kerja membantu saya memahami cara menjaga kesehatan di lingkungan kerja” lebih tinggi dibandingkan “Materi edukasi kesehatan yang disampaikan di tempat kerja mudah dipahami dan relevan dengan kondisi kerja”.

Persepsi responden terhadap indikator Proses Edukasi memiliki nilai rata-rata sebesar 4.17. Hasil ini menjelaskan bahwa persepsi responden berkaitan dengan proses edukasi memberikan hasil yang baik. Persepsi responden terhadap proses edukasi tercermin dari rerata tiap-tiap item. Persepsi responden terhadap item “Proses pelaksanaan edukasi kesehatan di tempat kerja berlangsung secara terencana dan terstruktur” memiliki nilai rata-rata sebesar 3.97.

Meskipun mayoritas (50.5%) memilih jawaban 4 (Setuju), rerata ini mendekati batas netralitas, menunjukkan bahwa masih ada ruang perbaikan pada item ini. Sedangkan, persepsi responden terhadap item “Kegiatan edukasi kesehatan dilaksanakan di tempat kerja secara rutin dan konsisten” memiliki nilai rata-rata sebesar 4.36, dengan 92.5% responden memilih jawaban 4 dan 5. Hasil ini menunjukkan bahwa responden memberikan jawaban setuju terhadap kedua item proses edukasi, namun item “Kegiatan edukasi kesehatan dilaksanakan di tempat kerja secara rutin dan konsisten” jauh lebih unggul daripada item “Proses pelaksanaan edukasi kesehatan di tempat kerja berlangsung secara terencana dan terstruktur”.

Persepsi responden terhadap indikator Perilaku Kesehatan memiliki nilai rata-rata sebesar 4.56. Hasil ini menjelaskan bahwa persepsi responden berkaitan dengan perilaku kesehatan memberikan hasil yang sangat baik. Persepsi responden terhadap perilaku kesehatan tercermin dari rerata tiap-tiap item. Persepsi responden terhadap item “Saya rutin melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala di klinik tempat kerja” memiliki nilai rata-rata sebesar 4.45, di mana 58.9% responden memilih jawaban 5 (Sangat Setuju). Sedangkan persepsi responden terhadap item “Saya segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan di klinik tempat kerja jika merasa kurang sehat” memiliki nilai rata-rata tertinggi sebesar 4.67, dengan mayoritas mutlak 68.2% responden memilih jawaban 5 (Sangat Setuju). Hasil ini menunjukkan bahwa responden memberikan jawaban sangat setuju bahwa terjadi perubahan atau peningkatan positif dalam perilaku kesehatan setelah mendapatkan edukasi.

### 3. Literasi Kesehatan (Y1)

Berdasarkan data yang terkumpul dari kuesioner tentang literasi kesehatan yang dipersepsikan responden, terlihat bahwa

# Academia Open

Vol. 11 No. 1 (2026): June  
DOI: 10.21070/acopen.11.2026.13103

distribusi frekuensi dari item-item variabel tersebut tampak pada Tabel 4 berikut :

**Tabel 4** Distribusi Frekuensi Variabel Literasi Kesehatan (Y1)

Item	1		2		3		4		5		Mean
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Y1.1.1					4	3.7	1	14.	8	82	4.7
							5	0	8	.2	9
Y1.1.2					5	4.7	1	17.	8	77.	4.7
							9	8	3	6	3
Mengakses Informasi Kesehatan											4.7
Y1.2.1					3	32	2	21.	4	45	4.1
					5	.7	3	5	9	.8	3
Y1.2.2			2	6	4	40	4	39	1	15.	3.6
					3	.2	2	.3	6	0	4
Memahami Informasi Kesehatan											3.8
Y1.3.1					4	39	4	43	1	16.	3.7
					2	.3	7	.9	8	8	8
Y1.3.2			6	5.	3	34	5	47	1	12.	3.6
				6	7	.6	1	.7	3	1	6
Menilai (Mengevaluasi) Informasi Kesehatan											3.7
Y1.4.1			1	17.	2	21.	4	37.	2	23	3.6
			9	8	3	5	0	4	5	.4	6
Y1.4.2	1	0.	1	10	4	42	3	34	1	12.	3.4
		9	1	.3	5	.1	7	.6	3	1	7
Menerapkan Informasi Kesehatan											3.5
Indeks persepsi rerata variabel Literasi Kesehatan (Y1)											3.9
											8

Tabel 4 menjelaskan distribusi frekuensi dari jawaban responden tentang indikator dan item variabel Literasi Kesehatan. Indikator yang diuji sebagai pembentuk literasi kesehatan adalah Mengakses Informasi Kesehatan, Memahami Informasi Kesehatan, Menilai (Mengevaluasi) Informasi Kesehatan, dan Menerapkan Informasi Kesehatan. Indeks persepsi rerata variabel Literasi Kesehatan secara keseluruhan adalah 3.98, yang menunjukkan hasil baik (mendekati skala 4.00).

Persepsi responden terhadap indikator Mengakses Informasi Kesehatan memiliki nilai rata-rata sebesar 4.76. Hasil ini menjelaskan bahwa persepsi responden berkaitan dengan akses informasi kesehatan memberikan hasil yang sangat baik. Persepsi responden terhadap akses informasi kesehatan tercermin dari rerata tiap-tiap item. Persepsi responden terhadap item "Saya sering bertanya kepada tenaga kesehatan (dokter) di klinik tempat kerja untuk memperoleh informasi tentang kesehatan" memiliki nilai rata-rata sebesar 4.79, di mana 82.2% responden memilih jawaban 5 (Sangat Setuju). Sedangkan persepsi responden terhadap item "Saya memiliki kemudahan dalam mengakses layanan atau fasilitas yang menyediakan informasi kesehatan di tempat kerja" memiliki nilai rata-rata sebesar 4.73, dengan 77.6% responden memilih jawaban 5 (Sangat Setuju). Hasil ini menunjukkan bahwa responden memberikan jawaban sangat setuju bahwa mereka mudah dan efektif dalam mencari serta menemukan informasi kesehatan.

Persepsi responden terhadap indikator Memahami Informasi Kesehatan memiliki nilai rata-rata sebesar 4.13. Hasil ini menjelaskan bahwa persepsi responden berkaitan dengan pemahaman informasi kesehatan memberikan hasil yang baik. Persepsi responden terhadap pemahaman informasi kesehatan tercermin dari rerata tiap-tiap item. Persepsi responden terhadap item "Saya memahami instruksi yang diberikan tenaga medis, seperti cara minum obat atau langkah pencegahan penyakit" memiliki nilai rata-rata sebesar 4.13, dengan 45.8% responden memilih jawaban 5 (Sangat Setuju). Sedangkan persepsi responden terhadap item "Saya mampu menafsirkan hasil pemeriksaan kesehatan (misalnya tekanan darah, kadar gula,

kolesterol) dengan benar” memiliki nilai rata-rata sebesar 3.64, dengan 40.2% responden memilih jawaban 3 (Netral). Hasil ini menunjukkan bahwa responden memberikan jawaban setuju terhadap item “Saya memahami instruksi yang diberikan tenaga medis, seperti cara minum obat atau langkah pencegahan penyakit”, namun menunjukkan kecenderungan netral terhadap item “Saya mampu menafsirkan hasil pemeriksaan kesehatan (misalnya tekanan darah, kadar gula, kolesterol) dengan benar”. Ini mengindikasikan bahwa kemampuan untuk memahami informasi kesehatan masih perlu ditingkatkan, terutama pada item “Saya mampu menafsirkan hasil pemeriksaan kesehatan (misalnya tekanan darah, kadar gula, kolesterol) dengan benar”.

Persepsi responden terhadap indikator Menilai (Mengevaluasi) Informasi Kesehatan memiliki nilai rata-rata sebesar 3.78. Hasil ini menjelaskan bahwa persepsi responden berkaitan dengan penilaian informasi kesehatan cenderung berada pada kategori netral menuju baik. Persepsi responden terhadap penilaian informasi kesehatan tercermin dari rerata tiap-tiap item. Persepsi responden terhadap item “Saya selalu memeriksa sumber informasi kesehatan sebelum mempercayainya” memiliki nilai rata-rata sebesar 3.78, dengan 39.3% responden memilih jawaban 3 (Netral) dan 43.9% memilih jawaban 4 (Setuju). Sedangkan persepsi responden terhadap item “Saya dapat membedakan antara informasi kesehatan yang berdasarkan bukti ilmiah dan yang hanya opini pribadi” memiliki nilai rata-rata sebesar 3.66, dengan 34.6% memilih 3 (Netral) dan 47.7% memilih 4 (Setuju). Hasil ini menunjukkan bahwa responden cenderung memberikan jawaban netral atau setuju secara hati-hati, mengindikasikan bahwa kemampuan responden untuk mengevaluasi kredibilitas dan keandalan informasi kesehatan perlu penguatan lebih lanjut.

Persepsi responden terhadap indikator Menerapkan Informasi Kesehatan memiliki nilai rata-rata sebesar 3.56. Hasil ini menjelaskan bahwa persepsi responden berkaitan dengan penerapan informasi kesehatan memberikan hasil yang cenderung netral. Persepsi responden terhadap penerapan informasi kesehatan tercermin dari rerata tiap-tiap item. Persepsi responden terhadap item “Saya menerapkan informasi kesehatan yang saya peroleh dalam kehidupan sehari-hari” memiliki nilai rata-rata sebesar 3.66, dengan 37.4% responden memilih jawaban 4 (Setuju), namun 17.8% memilih 2 (Tidak Setuju). Sedangkan persepsi responden terhadap item “Saya mengikuti anjuran atau panduan kesehatan dari tenaga medis setelah saya memahaminya” memiliki nilai rata-rata sebesar 3.47, dengan persentase terbesar (42.1%) memilih jawaban 3 (Netral). Hasil ini menunjukkan bahwa responden cenderung memberikan jawaban netral dalam hal kemampuan dan tindakan nyata mereka untuk menerapkan pengetahuan kesehatan yang didapat dalam kehidupan sehari-hari, dan indikator ini memiliki rerata terendah di antara semua indikator Literasi Kesehatan.

#### 4. Self Care (Y2)

Berdasarkan data yang terkumpul dari kuesioner tentang *Self Care* yang diberikan kepada responden, terlihat bahwa distribusi frekuensi dari item-item variabel tersebut tampak pada Tabel 5 berikut :

**Tabel 5** Distribusi Frekuensi Variabel *Self Care* (Y2)

Item	1		2		3		4		5		Mean
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Y2.1.1					4	3.7	1	17.8	8	78.5	4.75
Y2.1.2					6	5.6	1	15.0	8	79.4	4.74
Pemeliharaan Kesehatan											4.74
Y2.2.1			9	8.4	4	44.8	3	31.4	1	15.6	3.53
Y2.2.2			6	5.6	4	40.3	4	39.2	1	15.6	3.64
Manajemen Penyakit Kronis											3.58
Y2.3.1					4	41.1	4	43.0	1	15.9	3.75
Y2.3.2			8	7.5	3	31.4	4	39.2	2	21.5	3.75
Mencari Bantuan Profesional											3.75
Indeks persepsi rerata variabel <i>Self Care</i> (Y2)											4.02

Tabel 5 menjelaskan distribusi frekuensi dari jawaban responden tentang indikator dan item variabel *Self Care*. Indikator yang

diuji sebagai pembentuk *Self Care* adalah Pemeliharaan Kesehatan, Manajemen Penyakit Kronis (jika konteks penyakit tertentu, misal DM), dan Mencari Bantuan Profesional. Indeks persepsi rerata variabel *Self Care* secara keseluruhan adalah 4.02, yang menunjukkan hasil baik (berada di atas skala 4.00).

Persepsi responden terhadap indikator Pemeliharaan Kesehatan memiliki nilai rata-rata sebesar 4.74. Hasil ini menjelaskan bahwa persepsi responden berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan memberikan hasil yang sangat baik. Persepsi responden terhadap pemeliharaan kesehatan tercermin dari rerata tiap-tiap item. Persepsi responden terhadap item "Saya secara aktif mencari informasi tentang cara menjaga kesehatan diri" memiliki nilai rata-rata sebesar 4.75, dengan 78.5% responden memilih jawaban 5 (Sangat Setuju). Sedangkan persepsi responden terhadap item "Saya melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk memastikan kondisi tubuh tetap sehat" memiliki nilai rata-rata sebesar 4.74, dengan 79.4% responden memilih jawaban 5 (Sangat Setuju). Hasil ini menunjukkan bahwa responden memberikan jawaban sangat setuju bahwa mereka secara rutin dan konsisten melakukan upaya pencegahan dan praktik hidup sehat untuk memelihara kesehatan.

Persepsi responden terhadap indikator Manajemen Penyakit Kronis memiliki nilai rata-rata sebesar 3.58. Hasil ini menjelaskan bahwa persepsi responden berkaitan dengan manajemen penyakit kronis memberikan hasil yang cenderung netral. Persepsi responden terhadap manajemen penyakit kronis tercermin dari rerata tiap-tiap item. Persepsi responden terhadap item "Saya berkonsultasi secara teratur dengan tenaga kesehatan untuk memantau kondisi penyakit" memiliki nilai rata-rata sebesar 3.53, dengan mayoritas (44.9%) memilih jawaban 3 (Netral) dan 31.8% memilih 4 (Setuju). Sedangkan persepsi responden terhadap item "Saya pentingnya menjaga pola tidur dan mengelola stres untuk mengontrol penyakit" memiliki nilai rata-rata sebesar 3.64, dengan 40.2% responden memilih 3 (Netral) dan 39.3% memilih 4 (Setuju). Hasil ini menunjukkan bahwa responden memberikan jawaban yang cenderung netral dalam hal kemampuan atau tindakan mereka dalam mengelola penyakit kronis (misalnya, kepatuhan minum obat atau kontrol gula darah), mengindikasikan bahwa indikator ini masih perlu ditingkatkan.

Persepsi responden terhadap indikator Mencari Bantuan Profesional memiliki nilai rata-rata sebesar 3.75. Hasil ini menjelaskan bahwa persepsi responden berkaitan dengan mencari bantuan profesional cenderung berada pada kategori netral menuju baik. Persepsi responden terhadap mencari bantuan profesional tercermin dari rerata tiap-tiap item. Persepsi responden terhadap item "Saya segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan ketika mengalami keluhan fisik yang berkelanjutan" memiliki nilai rata-rata sebesar 3.75, dengan 43.0% responden memilih jawaban 4 (Setuju) dan 41.1% memilih 3 (Netral). Sedangkan persepsi responden terhadap item "Saya mengikuti saran dan pengobatan yang diberikan oleh dokter atau tenaga medis" memiliki nilai rata-rata sebesar 3.75, dengan 39.3% responden memilih 4 (Setuju) dan 31.8% memilih 3 (Netral). Hasil ini menunjukkan bahwa responden memberikan jawaban netral atau setuju secara hati-hati, mengindikasikan bahwa kecenderungan responden untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan profesional (seperti dokter atau perawat) saat diperlukan masih perlu dikuatkan.

## 5. Kepatuhan minum Obat (Y3)

Berdasarkan data yang terkumpul dari kuesioner tentang kepatuhan minum obat, terlihat bahwa distribusi frekuensi tampak pada Tabel 6 berikut :

**Tabel 6** Distribusi Frekuensi Variabel Kepatuhan Minum Obat (Y3)

Item	1		2		3		4		5		Me an
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Y3.1. 1			2	1.	2	23.	5	52.	2	22.	3.9
				9	5	4	6	3	4	4	5
Y3.1. 2			1	0.	2	22.	6	57.	2	18.	3.9
				9	4	4	2	9	0	7	4
Keteraturan Minum Obat											3.9
											4
Y3.2 .1					8	7.5	1	15.	8	77.	4.7
							6	0	3	6	0
Y3.2 .2					1	12.	1	12.	8	75.	4.6
					3	1	3	1	1	7	4
Ketepatan Dosis											4.6
											7
Y3.3 .1					4	41.	4	43.	1	15.	3.75
					4	1	6	0	7	9	
Y3.3 .2			1	9.	1	16.	4	43.	3	30.	3.9
			0	3	8	8	6	0	3	8	5

Ketepatan Dosis	3.8 5
Indeks persepsi rerata variabel kepatuhan minum obat (Y3)	4.15

Tabel 6 menjelaskan distribusi frekuensi dari jawaban responden tentang indikator dan item variabel Kepatuhan Minum Obat. Indikator yang diuji sebagai pembentuk kepatuhan minum obat adalah Keteraturan Minum Obat, Ketepatan Dosis, dan Ketepatan Waktu. Indeks persepsi rerata variabel kepatuhan minum obat secara keseluruhan adalah 4.15, yang menunjukkan hasil baik. Persepsi responden terhadap indikator Keteraturan Minum Obat memiliki nilai rata-rata sebesar 3.94. Hasil ini menjelaskan bahwa persepsi responden berkaitan dengan keteraturan minum obat cenderung berada pada kategori netral menuju baik (mendekati skala 4.00).

Persepsi responden terhadap keteraturan minum obat tercermin dari rerata tiap-tiap item. Persepsi responden terhadap item "Saya selalu meminum obat sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh dokter" memiliki nilai rata-rata sebesar 3.95, dengan 52.3% responden memilih jawaban 4 (Setuju). Sedangkan persepsi responden terhadap item "Saya tidak pernah melewatkan dosis obat, meskipun sedang sibuk bekerja" memiliki nilai rata-rata sebesar 3.94, dengan 57.9% responden memilih jawaban 4 (Setuju). Hasil ini menunjukkan bahwa responden memberikan jawaban netral hingga setuju bahwa mereka berusaha untuk selaluminum obat sesuai jadwal, namun masih terdapat sedikit responden yang memilih jawaban 1 atau 2.

Persepsi responden terhadap indikator Ketepatan Dosis memiliki nilai rata-rata sebesar 4.67. Hasil ini menjelaskan bahwa persepsi responden berkaitan dengan ketepatan dosis memberikan hasil yang sangat baik. Persepsi responden terhadap ketepatan dosis tercermin dari rerata tiap-tiap item. Persepsi responden terhadap item "Saya selalu meminum obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan oleh dokter" memiliki nilai rata-rata sebesar 4.70, di mana mayoritas mutlak 77.6% responden memilih jawaban 5 (Sangat Setuju). Sedangkan persepsi responden terhadap item "Saya tidak pernah menambah atau mengurangi dosis obat tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan" memiliki nilai rata-rata sebesar 4.64, dengan 75.7% responden memilih jawaban 5 (Sangat Setuju). Hasil ini menunjukkan bahwa responden memberikan jawaban sangat setuju bahwa mereka sangat patuh dalam mengonsumsi dosis obat yang diresepkan tanpa mengurangi atau menambahnya.

Persepsi responden terhadap indikator Ketepatan Waktu memiliki nilai rata-rata sebesar 3.85. Hasil ini menjelaskan bahwa persepsi responden berkaitan dengan ketepatan waktu minum obat cenderung beradapada kategori netral menuju baik. Persepsi responden terhadap ketepatan waktu tercermin dari rerata tiap-tiap item. Persepsi responden terhadap item "Saya selalu meminum obat pada waktu yang telah ditentukan oleh dokter" memiliki nilai rata-rata sebesar 3.75, dengan persentase terbesar (43.0%) memilih jawaban 4 (Setuju) dan 41.1% memilih 3 (Netral). Sedangkan persepsi responden terhadap item "Saya berusaha menjaga jadwal minum obat meskipun sedang sibuk bekerja" memiliki nilai rata-rata sebesar 3.95, dengan 43.0% responden memilih jawaban 4 (Setuju) dan 30.8% memilih 5 (Sangat Setuju). Hasil ini menunjukkan bahwa responden memberikan jawaban yang cenderung netral untuk item "Saya selalu meminum obat pada waktu yang telah ditentukan oleh dokter" (selalu minum obat pada jam yang sama) dan setuju untuk item "Saya berusaha menjaga jadwal minum obat meskipun sedang sibuk bekerja" (tidak pernah lupa waktu minum obat), mengindikasikan bahwa menjaga waktu minum obat yang konsisten masih menjadi tantangan.

## 6. Analisis Statistik Inferensial

### a. Pengujian Outer Model atau Measurement Model

Pengujian outer model (measurement model) adalah penilaian terhadap reliabilitas dan validitas variabel penelitian. Ada tiga kriteria untuk menilai outer model yaitu: convergent validity, discriminant validity dan composite reliability, Ghazali (2006) mengungkapkan untuk penelitian tahap awal dari pengembangan skala pengukuran nilai loading >0,6 dianggap cukup memadai.

Kajian indicator variabel Edukasi kesehatan, literasi kesehatan, *Self Care* dan kepatuhan minum obat berdasarkan nilai *factor loading* disajikan pada Tabel 7.

**Tabel 7.** *Factor loading* Indikator Penelitian

	EdukasiKesehata n	LiterasiKesehata n	Self Care	KepatuhanMi num Obat
Keluaran (Output) Edukasi/Promosi	0.804			
Proses Edukasi	0.846			
Perilaku Kesehata n	0.849			
Mengakses Informasi Kesehatan		0.862		

Memahami Informasi Kesehatan		0.794		
Menilai (Mengevaluasi) Informasi Kesehatan		0.815		
Menerapkan Informasi Kesehatan		0.831		
Pemeliharaan Kesehatan			0.868	
Manajemen Penyakit Kronis (Jika konteks penyakit tertentu, misal DM)			0.848	
Mencari Bantuan Profesional			0.858	
Keteraturan Minum Obat				0.833
Ketepatan Dosis				0.868
Ketepatan Waktu				0.862

Tabel 7 menyajikan hasil Factor Loading dari indikator-indikator yang digunakan untuk membentuk setiap variabel laten dalam penelitian. Pengujian ini bertujuan untuk mengukur Validitas Konvergen (Convergent Validity) indikator, di mana nilai factor loading yang direkomendasikan adalah  $\geq 0.7$  untuk penelitian yang bersifat konfirmatori. Indikator Keluaran (Output) Edukasi/Promosi (0.804), Proses Edukasi (0.846), dan Perilaku Kesehatan (0.849) adalah indikator pembentuk variabel Edukasi Kesehatan. Semua indikator tersebut sudah memenuhi convergent validity karena memiliki nilai factor loading di atas 0.7. Indikator Perilaku Kesehatan memiliki nilai factor loading tertinggi sebesar 0.849.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa Perilaku Kesehatan mempunyai peran yang paling penting dalam membentuk konstruk Edukasi Kesehatan. Indikator Mengakses Informasi Kesehatan (0.862), Memahami Informasi Kesehatan (0.794), Menilai (Mengevaluasi) Informasi Kesehatan (0.815), dan Menerapkan Informasi Kesehatan (0.831) adalah indikator pembentuk variabel Literasi Kesehatan. Semua indikator tersebut sudah memenuhi convergent validity karena memiliki nilai factor loading di atas 0.7. Indikator Mengakses Informasi Kesehatan memiliki nilai factor loading tertinggi sebesar 0.862. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Mengakses Informasi Kesehatan mempunyai peran yang paling penting dalam membentuk konstruk Literasi Kesehatan.

Indikator Pemeliharaan Kesehatan (0.868), Manajemen Penyakit Kronis (0.848), dan Mencari Bantuan Profesional (0.858) adalah indikator pembentuk variabel *Self Care*. Semua indikator tersebut sudah memenuhi convergent validity karena memiliki nilai factor loading di atas 0.7. Indikator Pemeliharaan Kesehatan memiliki nilai factor loading tertinggi sebesar 0.868. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Pemeliharaan Kesehatan mempunyai peran yang paling penting dalam membentuk konstruk *Self Care*.

Indikator Keteraturan Minum Obat (0.833), Ketepatan Dosis (0.868), dan Ketepatan Waktu (0.862) adalah indikator pembentuk variabel Kepatuhan Minum Obat. Semua indikator tersebut sudah memenuhi convergent validity karena memiliki nilai factor loading di atas 0.7. Indikator Ketepatan Dosis memiliki nilai factor loading tertinggi sebesar 0.868. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Ketepatan Dosis mempunyai peran yang paling penting dalam membentuk konstruk Kepatuhan Minum Obat.

## b. Pengujian Discriminant Validity

Validitas diskriminan dapat dilihat pada nilai AVE (Average Variance Extracted) yakni nilai AVE yang menunjukkan ukuran validitas yang baik adalah sebesar  $(\geq 0,5)$ , sedangkan jika nilai AVE  $(\leq 0,5)$  maka dikatakan tidak valid. Nilai AVE (Average Variance Extracted) disajikan sebagai berikut:

**Tabel 8.** Nilai Average Variance Extracted

	Average variance extracted (AVE)
Edukasi Kesehatan	0.695
Literasi Kesehatan	0.682
Self Care	0.736

Kepatuhan Minum Obat	0.730
----------------------	-------

Berdasarkan hasil di atas dapat dilihat bahwa nilai AVE variabel edukasi kesehatan, literasi kesehatan, *Self Care*, dan kepatuhan minum obat memiliki nilai  $AVE \geq 0,5$ . Hasil ini menunjukkan bahwa validitas diskriminannya terpenuhi.

### c. Pengujian Composite Reliability

*Composite Reliability* merupakan bagian yang digunakan untuk menguji nilai reliabilitas indikator-indikator pada suatu variabel. Suatu variabel dapat dinyatakan memenuhi composite reliability apabila memiliki nilai composite reliability  $> 0,6$ . Berikut ini adalah nilai composite reliability dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian ini.

**Tabel 9** Nilai Composite Reliability

	Composite reliability (rho_a)
Edukasi Kesehatan	0.786
Literasi Kesehatan	0.853
Self-Care	0.821
Kepatuhan Minum Obat	0.822

Berdasarkan sajian data pada tabel 9, dapat diketahui bahwa nilai composite reliability edukasi kesehatan, literasi kesehatan, *Self Care*, dan kepatuhan minum obat  $> 0,6$ . Hasil ini menunjukkan bahwa masing-masing variabel telah memenuhi composite realibility sehingga dapat disimpulkan keseluruhan variabel memiliki tingkat realibilitas yang tinggi.

### d. Pengujian Model Structural atau Inner Model

Pengujian model structural atau Inner Model dievaluasi dengan melihat nilai R<sup>2</sup> dari variabel laten dengan menggunakan Geisser Q Square test, kemudian melihat besarnya koefisien jalur structural. Stabilitas estimasi atas koefisien jalur structural dievaluasi dengan menggunakan uji t-statistik yang diperoleh dari prosedur bootstrapping. Pengujian inner model dapat dilihat dari nilai R-Square pada persamaan antar variabel laten. Hasil perhitungan R-Square dapat dilihat pada Tabel 10

**Tabel 10** Hasil Uji R-Square

	R-square
Literasi Kesehatan	0.067
Self Care	0.129
Kepatuhan Minum Obat	0.493

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa nilai R square model I, dalam penelitian memiliki nilai sebesar 0.67, artinya kemampuan variabel literasi kesehatan dalam menjelaskan kepatuhan minum obat sebesar 67 %. Sedangkan nilai R square model II, dalam penelitian memiliki nilai sebesar 0.129, artinya kemampuan variabel literasi kesehatan, *Self Care* dan edukasi kesehatan dalam menjelaskan kepatuhan minum obat sebesar 49.3%.

### e. Hasil Pengujian Hipotesis

Hipotesis-hipotesis pada penelitian diuji dengan menggunakan metode persamaan structural dengan pendekatan PLS (Partial Least Square). Hasil pengujian tersebut secara rinci dapat dilihat pada Tabel 11

**Tabel 11** Rekapitulasi Hasil Penelitian

	Original sample (O)	T statistics ( O/STDEV )	P values
Edukasi Kesehatan - > Kepatuhan Minum Obat	0.455	4.913	0.000
Edukasi Kesehatan - > Literasi Kesehatan	0.259	2.612	0.009
Edukasi Kesehatan -> <i>Self Care</i>	0.358	4.255	0.000
Literasi Kesehatan - > Kepatuhan Minum Obat	0.289	2.799	0.005
<i>Self Care</i> -> Kepatuhan Minum Obat	0.202	2.465	0.014

Tabel 11 menyajikan rekapitulasi hasil pengujian hipotesis structural menggunakan Partial Least Squares (PLS) yang berfokus [ISSN 2714-7444 \(online\)](https://doi.org/10.21070/acopen.11.2026.13103), <https://acopen.umsida.ac.id>, published by [Universitas Muhammadiyah Sidoarjo](https://www.muhammadiyah.ac.id)

pada pengaruh langsung antar variabel. Semua hipotesis yang diuji menunjukkan pengaruh yang signifikan karena semua P value lebih kecil dari 0.05 dan semua T statistics lebih besar dari 1.96.

## Hipotesis 1. Edukasi Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap Kepatuhan Minum Obat

Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Kepatuhan Minum Obat menghasilkan nilai T statistics sebesar 4.913 dengan P value sebesar 0.000 dan signifikan pada level 5%. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan bahwa Edukasi Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap Kepatuhan Minum Obat dapat diterima.

Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik Edukasi Kesehatan yang diterima oleh responden, maka akan meningkatkan Kepatuhan Minum Obat sebesar 45.5% (didasarkan pada nilai Original sample 0.455). Pengaruh ini merupakan yang terkuat dalam model struktural ini.

## Hipotesis 2. Edukasi Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap Literasi

Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Literasi Kesehatan menghasilkan nilai T statistics sebesar 2.612 dengan P value sebesar 0.009 dan signifikan pada level 5%. Oleh karena itu, hipotesis yang menyatakan bahwa Edukasi Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap Literasi Kesehatan dapat diterima.

Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik Edukasi Kesehatan yang diterima, maka akan meningkatkan Literasi Kesehatan responden sebesar 25.9% (didasarkan pada nilai Original sample 0.259).

## Hipotesis 3. Edukasi Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap *Self Care*

Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap *Self Care* menghasilkan nilai T statistics sebesar 4.255 dengan P value sebesar 0.000 dan signifikan pada level 5%. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan bahwa Edukasi Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap *Self Care* dapat diterima.

Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik Edukasi Kesehatan yang diberikan, maka akan meningkatkan *Self Care* sebesar 35.8% (didasarkan pada nilai Original sample 0.358).

## Hipotesis 4. Literasi Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap Kepatuhan Minum Obat

Pengaruh Literasi Kesehatan terhadap Kepatuhan Minum Obat menghasilkan nilai T statistics sebesar 2.799 dengan P value sebesar 0.005 dan signifikan pada level 5%. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan bahwa Literasi Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap Kepatuhan Minum Obat dapat diterima.

Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik Literasi Kesehatan yang dimiliki responden, maka akan meningkatkan Kepatuhan Minum Obat sebesar 28.9% (didasarkan pada nilai Original sample 0.289).

## Hipotesis 5. *Self Care* berpengaruh signifikan terhadap Kepatuhan Minum Obat

Pengaruh *Self Care* terhadap Kepatuhan Minum Obat menghasilkan nilai T statistics sebesar 2.465 dengan P value sebesar 0.014 dan signifikan pada level 5%.

Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan bahwa *Self Care* berpengaruh signifikan terhadap Kepatuhan Minum Obat dapat diterima.

Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik praktik *Self Care* responden, maka akan meningkatkan Kepatuhan Minum Obat sebesar 20.2% (didasarkan nilai Original sample 0.202).

Hasil analisis literasi kesehatan memediasi pengaruh edukasi kesehatan terhadap kepatuhan minum obat. Hasil pengujian tersebut secara rinci dapat dilihat pada Tabel 12

**Tabel 12** Hasil Pengujian Tidak Langsung

	Original sample (O)	T statistics ( O/STDEV )	P values
Edukasi Kesehatan -> Literasi Kesehatan -> Kepatuhan Minum Obat	0.075	2.191	0.028
Edukasi Kesehatan -> <i>Self Care</i> -> Kepatuhan Minum Obat	0.073	2.016	0.044

Tabel 12 menyajikan hasil pengujian mediasi tidak langsung untuk mengetahui apakah Literasi Kesehatan dan *Self Care* berfungsi sebagai variabel mediasi yang signifikan antara Edukasi Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat.

## Hipotesis 6. Literasi Kesehatan memediasi pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Kepatuhan Minum Obat

Hasil analisis Literasi Kesehatan memediasi pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Kepatuhan Minum Obat menghasilkan nilai T statistics sebesar 2.191 dengan P value sebesar 0.028 dan signifikan pada level 5%. Sehingga, hipotesis yang menyatakan bahwa Literasi Kesehatan memediasi pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Kepatuhan Minum Obat dapat diterima.

Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik Edukasi Kesehatan yang diberikan akan memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan Literasi Kesehatan, yang selanjutnya akan berdampak pada peningkatan Kepatuhan Minum Obat sebesar 7.5% (didasarkan pada nilai *Original sample* 0.075).

## Hipotesis 7 *Self Care* memediasi pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Kepatuhan Minum Obat

Hasil analisis *Self Care* memediasi pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Kepatuhan Minum Obat menghasilkan nilai T statistics sebesar 2.016 dengan P value sebesar 0.044 dan signifikan pada level 5%. Sehingga, hipotesis yang menyatakan bahwa *Self Care* memediasi pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Kepatuhan Minum Obat dapat diterima.

Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik Edukasi Kesehatan yang diberikan akan memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan praktik *Self Care*, selanjutnya berdampak pada peningkatan Kepatuhan Minum Obat sebesar 7.3% (didasarkan pada nilai *Original sample* 0.073).

### 1. Pengaruh edukasi kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pegawai

Berdasarkan hasil analisis, dibuktikan bahwa Edukasi Kesehatan memiliki pengaruh signifikan dan positif terhadap Kepatuhan Minum Obat. Pengaruh ini ditunjukkan oleh nilai T statistics sebesar 4.913 dengan P value sebesar 0.000 (signifikan pada level 5%). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik kualitas edukasi kesehatan yang diterima, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan responden dalam menjalankan regimen minum obat.

Hasil ini dapat dijelaskan bahwa Edukasi Kesehatan yang efektif, yang dicerminkan dari indikator Perilaku Kesehatan (dengan *factor loading* tertinggi 0.849, seperti pada hasil analisis sebelumnya), memberikan kontribusi paling penting. Ketika pasien menerima edukasi yang jelas dan relevan, mereka cenderung memiliki Keteraturan Minum Obat yang lebih baik dan menjaga Ketepatan Dosis obat, yang merupakan aspek krusial dari kepatuhan. Secara kuantitatif, peningkatan Edukasi Kesehatan berkontribusi sebesar 45.5% dalam meningkatkan Kepatuhan Minum Obat (berdasarkan nilai *Original Sample* 0.455).

Kajian ini sejalan dengan pandangan bahwa Edukasi Kesehatan adalah proses yang memungkinkan individu atau kelompok untuk mengambil keputusan informasi tentang Kesehatan. Melalui proses ini, pasien memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai penyakit mereka, tujuan pengobatan, pentingnya kepatuhan terhadap jadwal dan dosis, serta konsekuensi dari ketidakpatuhan. Edukasi yang baik bertransformasi menjadi Perilaku Kesehatan yang positif, yang secara langsung diwujudkan dalam tindakan Kepatuhan Minum Obat.

Konsepsi ini didukung oleh temuan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh [6], [7], dan [8] yang menyimpulkan bahwa Edukasi Kesehatan (atau variabel yang serupa seperti pengetahuan dan intervensi edukasi) secara konsisten memengaruhi dan meningkatkan kepatuhan minum obat pada berbagai populasi pasien.

### 2. Pengaruh edukasi kesehatan berpengaruh terhadap literasi kesehatan pegawai

Berdasarkan hasil analisis, dibuktikan bahwa Edukasi Kesehatan memiliki pengaruh signifikan dan positif terhadap Literasi Kesehatan. Pengaruh ini ditunjukkan oleh nilai T statistics sebesar 2.612 dengan P value sebesar 0.009 (signifikan pada level 5%). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik kualitas edukasi kesehatan yang diterima, semakin tinggi pula tingkat literasi kesehatan yang dimiliki responden.

Hasil ini dapat dijelaskan bahwa Edukasi Kesehatan adalah mekanisme primer yang memfasilitasi peningkatan Literasi Kesehatan. Ketika program edukasi disampaikan secara sistematis, jelas, dan relevan (seperti yang tercermin pada indikator Keluaran (Output) Edukasi/Promosi yang memiliki *factor loading* tinggi), hal ini secara langsung meningkatkan kemampuan individu untuk Mengakses Informasi Kesehatan (indikator Literasi Kesehatan dengan *factor loading* tertinggi 0.862) dan Memahami Informasi Kesehatan. Peningkatan kemampuan mengakses dan memahami ini adalah inti dari literasi kesehatan. Edukasi yang berkualitas menciptakan dasar pengetahuan yang kuat, sehingga individu tidak hanya menerima informasi, tetapi juga mulai mengembangkan keterampilan kognitif untuk mengelola informasi tersebut. Secara kuantitatif, peningkatan Edukasi Kesehatan berkontribusi sebesar 25.9% dalam meningkatkan Literasi Kesehatan responden (didasarkan pada nilai *Original Sample* 0.259).

Kajian ini sejalan dengan pendapat yang menyatakan bahwa intervensi edukasi merupakan strategi utama untuk mengatasi keterbatasan literasi kesehatan. Individu dengan literasi kesehatan yang lebih baik cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya pengobatan, cara mengelola kesehatan secara mandiri, dan mampu membedakan informasi yang valid [9].

Konsepsi ini didukung oleh temuan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh [4], [10], yang secara kolektif menyimpulkan bahwa Edukasi Kesehatan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap peningkatan Literasi Kesehatan individu.

### 3. Pengaruh edukasi kesehatan berpengaruh terhadap *Self Care* pegawai

Berdasarkan hasil analisis, dibuktikan bahwa Edukasi Kesehatan memiliki pengaruh signifikan dan positif terhadap *Self Care*. Pengaruh ini ditunjukkan oleh nilai T statistics sebesar 4.255 dengan P value sebesar 0.000 (signifikan pada level 5%). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik kualitas edukasi kesehatan yang diterima, semakin tinggi pula praktik *Self Care* yang dilakukan oleh responden.

Hasil ini dapat dijelaskan bahwa Edukasi Kesehatan adalah katalis utama yang mendorong individu untuk mengadopsi perilaku *Self Care*. *Self Care* responden yang baik diidentifikasi pada indikator Pemeliharaan Kesehatan (dengan *factor loading* tertinggi 0.868, seperti pada analisis sebelumnya), yang diwujudkan melalui tindakan pencegahan dan gaya hidup sehat. Peningkatan praktik *Self Care* ini sangat dipengaruhi oleh Edukasi Kesehatan, di mana informasi dan keterampilan yang disampaikan melalui edukasi meningkatkan kesadaran dan kemampuan individu untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka. Secara kuantitatif, peningkatan Edukasi Kesehatan berkontribusi sebesar 35.8% dalam meningkatkan *Self Care* (didasarkan pada nilai *Original Sample* 0.358).

Kajian ini sejalan dengan pandangan bahwa individu yang memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik melalui edukasi dapat lebih mudah memahami cara menjaga kesehatan mereka dan melaksanakan tindakan *Self Care* yang meningkatkan kepatuhan terhadap terapi pengobatan [9]. Menurut teori Gallant (2003), pemahaman yang lebih tinggi tentang kondisi kesehatan dan pentingnya pengobatan, yang diperoleh melalui edukasi, secara efektif memperkuat perilaku *Self Care*, yang mencakup pemantauan kondisi kesehatan dan penerapan gaya hidup sehat.

Konsepsi ini mendukung hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh [11], [12], dan [13], yang menyimpulkan bahwa Edukasi Kesehatan (atau komponennya) memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap peningkatan *Self Care* individu.

### 4. Pengaruh literasi kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pegawai

Berdasarkan hasil analisis, dibuktikan bahwa Literasi Kesehatan memiliki pengaruh signifikan dan positif terhadap Kepatuhan Minum Obat. Pengaruh ini ditunjukkan oleh nilai T statistics sebesar 2.799 dengan P values sebesar 0.005 (signifikan pada level 5%). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat literasi kesehatan yang dimiliki responden, semakin baik pula tingkat kepatuhan mereka dalam mengonsumsi obat.

Hasil ini dapat dijelaskan bahwa Literasi Kesehatan berfungsi sebagai jembatan kognitif yang memastikan pasien dapat menerjemahkan informasi medis menjadi tindakan. Individu dengan literasi kesehatan yang baik memiliki kemampuan untuk Memahami Informasi Kesehatan dan Menilai (Mengevaluasi) Informasi Kesehatan yang mereka terima, sehingga mereka menginternalisasi pentingnya terapi. Literasi yang tinggi memungkinkan pasien untuk Menerapkan Informasi Kesehatan (indikator Literasi Kesehatan), yang secara langsung diwujudkan dalam Kepatuhan Minum Obat, khususnya pada aspek Keteraturan Minum Obat dan Ketepatan Waktu. Secara kuantitatif, peningkatan Literasi Kesehatan berkontribusi sebesar 28.9% dalam meningkatkan Kepatuhan Minum Obat (didasarkan pada nilai *Original Sample* 0.289).

Kajian ini sejalan dengan pandangan bahwa individu dengan literasi kesehatan yang lebih baik cenderung memiliki pemahaman yang mendalam mengenai pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan dan cara mengelola kesehatan secara mandiri [9]. Literasi kesehatan yang baik berkontribusi pada pengelolaan penyakit kronis yang lebih efektif, termasuk mengurangi tingkat kesalahan dalam perawatan diri dan mempromosikan *self-care* yang optimal [14].

Konsepsi ini didukung oleh temuan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh [6], [7], [15], dan [8] yang secara konsisten menyimpulkan bahwa Literasi Kesehatan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap peningkatan kepatuhan minum obat.

### 5. Pengaruh *Self Care* berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pegawai

Berdasarkan hasil analisis, dibuktikan bahwa *Self Care* memiliki pengaruh signifikan dan positif terhadap Kepatuhan Minum Obat. Pengaruh ini ditunjukkan oleh nilai T statistics sebesar 2.465 dengan P value sebesar 0.014 (signifikan pada level 5%). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik praktik *Self Care* yang dilakukan oleh responden, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan mereka dalam mengonsumsi obat.

Hasil ini dapat dijelaskan bahwa *Self Care* berfungsi sebagai implementasi aktif dari pengetahuan dan sikap kesehatan, yang diwujudkan dalam tanggung jawab pribadi terhadap pengobatan. Ketika individu secara sadar dan mandiri melakukan Pemeliharaan Kesehatan (indikator *Self Care* dengan *factor loading* tertinggi 0.868) dan mengelola penyakitnya, termasuk mengenali gejala, memonitor kondisi, dan mengambil tindakan pencegahan, hal ini secara intrinsik mempermudah dan memperkuat kepatuhan terhadap obat, terutama pada aspek Ketepatan Dosis (indikator kepatuhan dengan *factor loading* tertinggi 0.868). Secara kuantitatif, peningkatan *Self Care* berkontribusi sebesar 20.2% dalam meningkatkan Kepatuhan Minum Obat (didasarkan pada nilai *Original Sample* 0.202).

Kajian ini sejalan dengan Teori Efektivitas Diri (*Self-Efficacy*) dari Albert Bandura (1977). Individu yang memiliki keyakinan terhadap kemampuan dirinya sendiri untuk melakukan tindakan *Self Care* (seperti mengatur waktu minum obat, membaca label, dan menghadapi efek samping obat) akan memiliki *self-efficacy* yang lebih tinggi, yang pada gilirannya akan meningkatkan Kepatuhan Minum Obat [16]. Praktik *Self Care* yang baik menciptakan pola perilaku yang konsisten, yang sangat dibutuhkan dalam regimen pengobatan kronis.

Konsepsi ini didukung oleh temuan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh [17], yang menyimpulkan bahwa *Self Care* memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap peningkatan kepatuhan minum obat.

## 6. Pengaruh edukasi kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pegawai melalui literasi kesehatan sebagai mediasi

Berdasarkan hasil analisis dibuktikan bahwa Literasi Kesehatan mampu memediasi secara signifikan pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Kepatuhan Minum Obat. Pengaruh tidak langsung ini ditunjukkan oleh nilai T statistics sebesar 2.191 dengan P value sebesar 0.028 (signifikan pada level 5%). Hipotesis ini dapat diterima.

Hasil ini bermakna bahwa peran Edukasi Kesehatan [18] memberikan kontribusi positif pada peningkatan Literasi Kesehatan responden, yang kemudian secara berantai berkontribusi pada peningkatan Kepatuhan Minum Obat. Dengan kata lain, Edukasi Kesehatan tidak hanya memengaruhi kepatuhan secara langsung (seperti yang dibahas pada H1), tetapi juga melalui jalur peningkatan pemahaman dan kemampuan kognitif pasien (Literasi Kesehatan).

Edukasi Kesehatan yang efektif, yang disampaikan melalui metode dan materi yang mudah dipahami, memberikan kontribusi pada kemampuan pasien untuk Mengakses dan Memahami Informasi Kesehatan (indikator utama Literasi Kesehatan)[19]. Literasi Kesehatan yang meningkat inilah yang kemudian berfungsi sebagai prasyarat kognitif bagi pasien untuk mengambil keputusan yang tepat, termasuk mematuhi regimen pengobatan mereka.

Konsepsi ini sejalan dengan pandangan bahwa Literasi Kesehatan adalah kemampuan seseorang untuk memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat. Ketika seseorang memiliki literasi kesehatan yang baik, ia lebih mampu memahami pentingnya pengobatan, yang kemudian mendorong tindakan Kepatuhan Minum Obat sebagai hasil akhir dari proses pemahaman ini [7]. Hasil ini mendukung penelitian terdahulu yang dilakukan oleh [11], [12], dan [13] yang menyimpulkan bahwa literasi kesehatan yang baik akan secara signifikan meningkatkan kepatuhan minum obat.

## 7. Pengaruh edukasi kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pegawai melalui *Self Care* sebagai mediasi

Berdasarkan hasil analisis dibuktikan bahwa *Self Care* mampu memediasi secara signifikan pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Kepatuhan Minum Obat. Pengaruh tidak langsung ini ditunjukkan oleh nilai T statistics sebesar 2.016 dengan P value sebesar 0.044 (signifikan pada level 5%). Hipotesis ini dapat diterima.

Hasil ini bermakna bahwa peran Edukasi Kesehatan memberikan kontribusi positif pada peningkatan praktik *Self Care* responden, yang kemudian secara berantai berkontribusi pada peningkatan Kepatuhan Minum Obat. Dengan kata lain, Edukasi Kesehatan efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat karena Edukasi tersebut berhasil mendorong pasien untuk bertanggung jawab aktif (melalui *Self Care*) terhadap pengobatan mereka.

Edukasi Kesehatan yang efektif membekali pasien dengan keterampilan *Self Care* (seperti mengingat jadwal, menyimpan obat dengan baik, dan memahami dosis serta efek samping), yang menjadi praktik perawatan mandiri yang penting [16]. *Self Care* yang meningkat inilah yang berfungsi sebagai mekanisme perilaku nyata yang menjembatani pengetahuan (dari Edukasi) dengan hasil perilaku (Kepatuhan Minum Obat).

Konsepsi ini sejalan dengan pandangan bahwa dukungan, termasuk dukungan edukatif, akan lebih efektif apabila pasien juga mengimplementasikan *Self Care*, sehingga mendasari hubungan mediasi menuju kepatuhan minum obat [10]. Adanya peningkatan kemampuan merawat diri (*Self Care*) akan memengaruhi kepercayaan diri pasien dalam menjalankan perawatan mandiri dan secara langsung meningkatkan kepatuhan minum obat [14]. Hasil ini memperkuat temuan penelitian terdahulu yang menyimpulkan bahwa *Self Care* memediasi pengaruh antara faktor-faktor pendukung dan Kepatuhan Minum Obat [9].

## Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data historis pemakaian obat kritis dan Lead Time distributor di Poli Kesehatan Pajak Pratama Singosari Malang selama periode penelitian, dapat ditarik kesimpulan utama mengenai status pengelolaan persediaan saat ini. Sistem yang berlaku sebelum penelitian didasarkan pada metode estimasi visual dan pengalaman petugas, yang terbukti rentan terhadap ketidakpastian tinggi pada sisi permintaan dan Lead Time. Kondisi ini menyebabkan manajemen stok obat kritis menjadi tidak optimal, ditandai dengan tingginya risiko kekurangan stok (stock out) untuk beberapa item vital dan potensi kelebihan stok (overstock) pada item lain, sehingga mengancam kontinuitas pelayanan medis dan efisiensi biaya.

Penelitian ini berhasil menentukan tingkat Persediaan Pengaman (Safety Stock) dan Titik Pemesanan Kembali (Reorder Point/ROP) yang optimal untuk setiap obat kritis yang telah diidentifikasi. Perhitungan dilakukan dengan mempertimbangkan faktor Service Level minimal 95% dan secara eksplisit memasukkan nilai standar deviasi permintaan dan Lead Time. Angka Safety Stock yang direkomendasikan umumnya lebih tinggi daripada stok minimal yang disimpan klinik saat ini, terutama untuk obat yang memiliki variabilitas pemakaian dan Lead Time yang besar, seperti obat-obatan darurat atau fast-moving tertentu. Angka ROP yang dihasilkan memberikan batas terukur yang jelas bagi petugas farmasi untuk memicu pemesanan ulang.

Penerapan Safety Stock dan ROP yang direkomendasikan ini secara signifikan akan menurunkan potensi terjadinya kehabisan stok obat kritis, sehingga tingkat ketersediaan obat mencapai target Service Level 95% atau lebih. Dampak

positifnya adalah peningkatan mutu pelayanan, peningkatan kepercayaan pasien/pegawai terhadap klinik, dan alokasi modal yang lebih efisien karena stok yang disimpan benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan risiko yang terukur, bukan berdasarkan perkiraan semata. Secara keseluruhan, penelitian ini menyimpulkan bahwa transisi dari manajemen stok berbasis pengalaman ke manajemen stok berbasis data kuantitatif adalah solusi efektif untuk meningkatkan keandalan logistik farmasi di Klinik Pratama [6].

## References

1. S. Arfiyansyah, D. B. Santoso, and F. W. Pangestuty, "Impact of Fiscal Balance Fund Transfer Policies on Economic Growth Convergence in Indonesia," *Indonesian Treasury Review: Jurnal Perbendaharaan, Keuangan Negara dan Kebijakan Publik*, vol. 10, no. 2, Jun. 2025, doi: 10.33105/itrev.v10i2.1009.
2. A. Sulistiani and L. Agustina, "Determinants of Debt Policy with Profitability as a Moderating Variable," *Accounting Analysis Journal*, vol. 8, no. 3, 2019, doi: 10.15294/aaj.v8i3.35181.
3. E. Fitriya, "Analisis Pengaruh Islamic Branding terhadap Keputusan Konsumen untuk Membeli Produk," *JIAI (Jurnal Ilmiah Akuntansi Indonesia)*, vol. 2, no. 1, 2017, doi: 10.32528/jiai.v2i1.1422.
4. W. Warjiman, B. Berniati, and E. Er Unja, "Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sungai Bilu," *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, vol. 7, no. 2, pp. 163–168, Aug. 2022, doi: 10.51143/jksi.v7i2.366.
5. I. Tumenggung, "Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango," *Jurnal Health and Sport*, vol. 7, no. 1, pp. 167–186, 2013. [Online]. Available: <http://ejournal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/view/1085>
6. Ismaildin, S. Puspita, and E. Rustanti, "Hubungan Pengetahuan tentang Penyakit TB Paru dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Peterongan Jombang," *Literasi Kesehatan Husada: Jurnal Informasi Ilmu Kesehatan*, vol. 4, no. 1, pp. 12–17, Feb. 2020, doi: 10.60050/lkh.v4i1.9.
7. E. Edyawati, N. Asmaningrum, and K. R. M. Nur, "Hubungan Tingkat Literasi Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Ponorogo," *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, vol. 8, no. 2, pp. 50–59, Jul. 2021, doi: 10.32539/JKS.V8i2.15302.
8. I. S. Nailius and D. Anshari, "Hubungan Karakteristik Sosial Demografi dan Literasi Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Kota Kupang," *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, vol. 4, no. 2, p. 43, Dec. 2022, doi: 10.47034/ppk.v4i2.6332.
9. R. Wicaksono and P. Lestari, "Dukungan Keluarga dengan Self-Management pada Pasien Hipertensi," *Journal of Holistics and Health Sciences*, vol. 6, no. 1, pp. 1–9, Mar. 2024, doi: 10.35473/jhhs.v6i1.365.
10. H. K. Siregar and S. W. Siregar, "Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Mellitus di RSUD Sawah Besar Jakarta Tahun 2022," *ASJN (Aisiyah Surakarta Journal of Nursing)*, vol. 3, no. 2, pp. 83–88, Dec. 2022, doi: 10.30787/asjn.v3i2.1061.
11. D. Samaria and N. Z. Mizka, "Hubungan Literasi Kesehatan Orang Tua Remaja Putri terhadap Sikap dan Self-Efficacy Terkait Vaksinasi Human Papillomavirus," *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, vol. 4, no. 10, pp. 4265–4278, Oct. 2024, doi: 10.33024/mahesa.v4i10.15109.
12. H. Z. Ulfa, E. Wardoyo, and M. B. Yudha, "Hubungan Health Literacy terhadap Self Management pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bunut," *Jurnal Kesehatan Republik Indonesia*, vol. 1, no. 2, pp. 1007–1017, Jun. 2024, doi: 10.1007/S11606-019-04832-Y.
13. I. Pramadaningati, W. D. Nurbadriyah, and R. Fikriana, "Pengaruh Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Self Care Management pada Penderita Hipertensi dengan Pendekatan Teori Dorothea E. Orem," *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*, vol. 15, no. 1, pp. 21–23, 2021, doi: 10.35960/vm.v15i01.668.
14. H. E. Nadya, C. E. F. Tjomiadi, O. A. D. Manto, and M. S. Mohtar, "Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Self Care pada Penderita Ulkus Diabetikum," *Jurnal Keperawatan Jiwa*, vol. 12, no. 3, pp. 705–716, Aug. 2024, doi: 10.26714/jkj.12.3.2024.705-716.
15. N. N. Fuadah and S. A. Pradanawati, "Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Lansia Hipertensi," *Enferma: Jurnal Cendekia*, vol. 2, no. 3, pp. 184–193, Sep. 2024, doi: 10.56586/ec.v2i3.61.
16. W. K. P. Indralaya and S. R. I. Wulandri, "Hubungan Pengetahuan dan Self Care Management dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi," *Universitas Sriwijaya*, 2023. [Online]. Available: <https://repository.unsri.ac.id/35343>
17. L. D. Fitri, "Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru," *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, vol. 7, no. 1, pp. 33–42, Mar. 2018, doi: 10.33221/jikm.v7i01.50.
18. D. Ferdian et al., "Pengaruh Edukasi Kesehatan untuk Meningkatkan Pengetahuan tentang Kesehatan Mental," *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, vol. 4, no. 5, pp. 2058–2067, May 2024, doi: 10.33024/mahesa.v4i5.14585.
19. S. Milufa and E. S. Wahjuni, "Hubungan Literasi Kesehatan dan Kualitas Hidup Mahasiswa Fakultas Ilmu Olahraga Universitas Negeri Surabaya," *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*, vol. 8, no. 3, 2020. [Online]. Available: <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-jasmani/article/view/36932>.