

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini terdiri dari 24 orang kelompok kontrol dan 24 orang kelompok intervensi, berdasarkan karakteristik responden yang dilihat yaitu status pekerjaan, jenis kelamin, usia, status perkawinan dan lamanya kerja.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Status Pekerjaan dan Status Perkawinan (n= 48)

| Karakteristik Responden | Kelompok Intervensi | | Kelompok Kontrol | |
|-------------------------|---------------------|------|------------------|------|
| | f | % | f | % |
| Jenis kelamin | | | | |
| - Laki-laki | 15 | 62,5 | 12 | 50,0 |
| - Perempuan | 9 | 37,5 | 12 | 50,0 |
| Status Pekerjaan | | | | |
| - PNS/ TNI/ Polri | 1 | 4,2 | 0 | 0 |
| - Petani/ Buruh | 14 | 58,3 | 17 | 70,8 |
| - Swasta | 9 | 37,5 | 7 | 29,2 |
| Status Perkawinan | | | | |
| - Menikah | 23 | 95,8 | 100 | 100 |
| - Duda | 1 | 4,2 | 0 | 0 |

Sumber: Data primer, 2019

Tabel 4.1 menunjukkan pada kelompok intervensi sebagian besar responden adalah laki-laki, pekerjaan petani/ buruh dan menikah. Sedangkan pada kelompok kontrol responden laki-laki dan perempuan sama rata, pekerjaan petani/ buruh dan menikah.

Tabel 4.2 Deskripsi Responden Berdasarkan Usia dan Lamanya Kerja
(n= 48)

| Karakteristik Repsonden | Kelompok Intervensi (n= 24) | | Kelompok Kontrol (n= 24) | | P |
|----------------------------|-----------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|-------|
| | Min-max | Mean \pm SD | Min-max | Mean \pm SD | |
| Usia | 50-80 | 64,47 \pm 6,709 | 58-70 | 64,04 \pm 4,154 | 0,700 |
| Lamanya Kerja | 20-50 | 32,17 \pm 7,305 | 25-40 | 30,50 \pm 3,284 | 0,313 |

Sumber: Data primer, 2019

Tabel 4.2 Menunjukkan pada kelompok intervensi rata-rata usia responden 64,67 tahun dan lamanya kerja 32,14 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata usia 64,04 tahun dan lamanya kerja 30,50 tahun. Setelah dilakukan uji *Independent sample t-test* didapatkan hasil untuk usia $p = 0,700$ ($p > 0,05$), lamanya kerja $p = 0,313$ ($p > 0,05$). Ini menunjukkan bahwa variabel usia dan lamanya kerja homogen antar kelompok.

2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Seluruh pernyataan *Quality of life* versi SF-36 memiliki nilai signifikansi $< 0,05$ sehingga dikatakan pernyataan-pernyataan yang digunakan pada kuesioner tersebut valid. Hasil uji reliabilitas diketahui *alpha cronbach* sebesar $> 0,7$ menunjukkan kuesioner kualitas hidup versi SF-36 reliabel (Rachwati *et al.*, 2014).

3. Hasil Analisa Data

a. Univariat (deskripsi variabel penelitian)

Variabel penelitian dapat dihitung atau rata-ratanya untuk memudahkan dalam interpretasi pernyataan responden terhadap

variabel-variabel penelitian. Deskripsi variabel penelitian dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Kualitas Hidup pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n= 48)

| Variabel | Min- max | Mean \pm SD |
|----------------------------|----------|--------------------|
| Kelompok Intervensi | | |
| <i>Pretest</i> | 20-40 | 53,17 \pm 16,481 |
| <i>Posttest</i> | 78-80 | 65,92 \pm 11,394 |
| Kelompok Kontrol | | |
| <i>Pretest</i> | 22-21 | 44,29 \pm 14,766 |
| <i>Posttest</i> | 75-78 | 45,88 \pm 14,647 |

Sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan kualitas hidup pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol nilai rata-rata kualitas hidup *pretest* 44,29 dan *posttest* 45,88. Sedangkan kelompok intervensi rata-rata kualitas hidup *pretest* 53,17 dan *posttest* 65,92.

b. Uji Normalitas Data

Uji normalitas digunakan untuk menguji apakah model *independent sample t-test* mempunyai distribusi normal atau tidak. Asumsi normalitas merupakan persyaratan yang sangat penting pada pengujian kebermaknaan (signifikansi) model ini. Model uji yang baik adalah di mana memiliki distribusi normal atau mendekati normal, sehingga layak dilakukan pengujian secara statistik.

Pengujian normalitas menggunakan teknik statistik *one-simple kolmogorov-smirnov test* dari program SPSS 16.0 *for windows*. Kaidah yang digunakan untuk mengetahui normal atau tidaknya sebaran data skor adalah jika angka signifikansi uji *kolmogorov-smirnov sig* $> 0,05$ maka sebaran data dikatakan normal, namun jika angka *sig* $< 0,05$ maka sebaran data tidak normal.

Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas Data pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

| Variabel | K-SZ | Sig | Keterangan |
|----------------------------|-------|-------|------------|
| Kelompok Kontrol | | | |
| <i>Pretest</i> | 1,249 | 0,088 | Normal |
| <i>Posttest</i> | 0,843 | 0,476 | Normal |
| Kelompok Intervensi | | | |
| <i>Pretest</i> | 0,488 | 0,971 | Normal |
| <i>Posttest</i> | 0,792 | 0,557 | Normal |

Sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa normalitas data pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kedua kelompok memiliki nilai signifikansi $> 0,05$ maka dapat dikatakan semua kelompok berdistribusi normal.

c. Uji Homogenitas

Uj homogenitas digunakan untuk menunjukkan konsistensi internal suatu alat ukur, apakah sebaran data sama atau tidak. Instrumen yang baik seharusnya memiliki item-item pertanyaan yang konsisten dalam mengukur suatu variabel. Pada penelitian ini,

uji homogenitas dilakukan pada data *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Pengujian homogenitas menggunakan teknik statistik *homogeneity of variances* dari program SPSS 16.0 for windows. Kaidah yang digunakan untuk mengetahui homogen atau tidaknya adalah jika angka signifikansi uji sig > 0,05 maka data dikatakan homogen, namun jika angka sig < 0,05 maka data tidak homogen.

Tabel 4.5 Hasil Uji Homogenitas

| Variabel | <i>Levene Statistic</i> | Sig | Keterangan |
|-----------------|-------------------------|-------|------------|
| <i>Pretest</i> | 0,318 | 0,576 | Homogen |
| <i>Posttest</i> | 1.593 | 0,213 | Homogen |

Sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa pada kedua kelompok memiliki nilai signifikansi > 0,05 maka dapat dikatakan semua kelompok sebaran data homogen.

d. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat efektivitas edukasi dengan media booklet berbasis digital untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke di Wilayah Puskesmas Plaret Bantul.

1) Uji Hipotesis Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Tabel 4.6 Uji *Paired Samples Test*

| Kualitas Hidup | <i>Pretest</i> | <i>Posttest</i> | <i>Sig</i> |
|---------------------|--------------------|--------------------|------------|
| | Mean \pm SD | Mean \pm SD | |
| Kelompok Kontrol | 44,29 \pm 14,766 | 45,88 \pm 14,647 | 0,104 |
| Kelompok Intervensi | 53,17 \pm 16,481 | 65,92 \pm 11,394 | 0,001 |

Sumber: *Data primer, 2019*

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan uji statistik *paired samples test* bahwa rata-rata nilai skor kualitas hidup setelah diberikan intervensi yaitu 65,92 sedangkan pada kelompok kontrol 45,88. Hasil statistik menunjukkan nilai signifikansi pada kelompok kontrol 0,104 ($> 0,05$) dan kelompok intervensi 0,001 ($< 0,05$). Pada penelitian ini peneliti menggunakan nilai alpha 5% (0,05) maka dikatakan tidak ada perbedaan yang signifikan pada kualitas hidup sebelum dan sesudah kelompok kontrol. Sedangkan pada kelompok intervensi, ada perbedaan yang signifikan pada kualitas hidup sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

2) Uji Hipotesis Perbedaan yang Signifikan Kelompok Kontrol dengan Kelompok Intervensi

Tabel 4.7 Uji *Independent Samples Test*

| Kualitas Hidup | <i>t</i> -hitung | <i>Df</i> | <i>Sig</i> |
|-----------------|------------------|-----------|------------|
| <i>Pretest</i> | -1,965 | 46 | 0,055 |
| <i>Posttest</i> | -5,291 | 46 | 0,001 |

Sumber: *Data primer, 2019*

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan uji statistik *independent samples test* bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi didapatkan nilai *sig* 0,055. Setelah diberikan edukasi pada kelompok intervensi ada perbedaan yang signifikan nilai *posttest* antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan nilai *sig* 0,001.

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan menganalisis efektivitas edukasi dengan media booklet berbasis digital untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke di Wilayah Puskesmas Pleret Bantul. Sampel penelitian ini sebanyak 48 orang yang terdiri dari 24 responden kelompok kontrol dan 24 responden kelompok intervensi.

Berdasarkan hasil hipotesa penelitian yang dapat dilihat dari tabel 4.7 didapatkan ada perbedaan yang signifikan nilai *posttest* antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi, maka dapat disimpulkan bahwa edukasi dengan media booklet berbasis digital dapat meningkatkan kualitas hidup pasien stroke di Wilayah Puskesmas Pleret.

Dotherman dan Bulechek (2008); Smeltzer dan Bare (2008) menyatakan bahwa edukasi merupakan suatu upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan dan pengalaman seseorang terhadap

pembelajaran yang didasari oleh proses secara interaktif, agar seseorang memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Selain itu, *health promotion* dapat dikatakan suatu kegiatan-kegiatan yang membantu individu dalam mengembangkan sumber daya yang akan mempertahankan atau meningkatkan kesejahteraan serta meningkatkan kualitas hidup mereka. Kegiatan ini melibatkan upaya seseorang untuk tetap sehat dalam ketiadaan gejala dan tidak memerlukan bantuan dari anggota tim perawatan kesehatan. Promosi kesehatan merupakan proses aktif, yaitu bukan sesuatu yang bisa diresepkan atau didikte. Terserah individu untuk memutuskan apakah akan membuat perubahan yang akan mempromosikan tingkat yang lebih tinggi kesehatan. Pilihan harus dibuat dan hanya individu dapat membuat pilihan tersebut (Smeltzer *et al.*, 2009).

Wahyuni (2016) menyatakan bahwa penderita yang mengalami hipertensi setelah diberikan *education* dengan menggunakan media *booklet*, dapat memberikan informasi pada penderita yang berhubungan dengan proses penyakit baik dari pemahaman konsep maupun pengelolaan penyakit meliputi cara berolahraga, bagaimana mengelola stres dan melakukan pola hidup yang sehat.

Suiraoaka *el al* (2012); Parsell *el al* (2004) menjelaskan bahwa edukasi yang diberikan pada penderita dengan menggunakan media *booklet* itu merupakan upaya memberikan informasi dengan menggunakan suatu alat atau media dalam mentransfer ilmu atau pesan berbentuk buku kecil yang

berisi gambar dan tulisan yang menarik, dengan tujuan meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakit dan upaya-upaya yang dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam beraktivitas serta melakukan perawatan diri secara mandiri.

Peneliti merancang media *booklet* dengan disebarkan menggunakan media digital salah satunya adalah *WhatsApp*. Nurhalimah, dkk (2019) mendefinisikan *WhatsApp Messenger* atau *WhatsApp* merupakan salah satu aplikasi pesan ponsel dengan berbasis digital yang memungkinkan kita bertukar pesan tanpa biaya SMS karena *WhatsApp* menggunakan paket data internet. Fitur *WhatsApp* ini tersedia dalam aplikasi yang membuat pengguna semakin meningkat. Selain itu, *WhatsApp* dapat melakukan obrolan *online*, berbagi file, bertukar foto/ gambar dan lainnya.

Perancangan media yang berupa *booklet* berbasis digital dengan *WhatsApp* ini melalui berbagai tahapan, yaitu menyusun dengan menggunakan bahasa yang lebih dimengerti, melengkapi gambar yang sesuai dan menunjang disetiap lembar edukasi, memberikan isi konten sederhana yang dapat dimengerti oleh penderita dengan harapan agar meningkatkan pemahaman terhadap penyakit dan kemampuan seseorang untuk meningkatkan derajat kesehatan secara mandiri serta meningkatnya kualitas hidup yaitu merasa terpenuhinya rasa kepuasan dalam menjalani kehidupan.

Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang dikehidupan dalam konteks budaya dan nilai serta sistem di mana mereka tinggal dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran mereka, dapat dilihat dari kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan pribadi dan hubungan mereka dengan fitur yang menonjol dari lingkungan mereka (Graham, 2015).

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada penderita stroke, yaitu meliputi jenis kelamin, usia serta jenis stroke (Din *et al.*, 2008). Perempuan memiliki banyak keterbatasan pada fungsi otot yang mempengaruhi pemulihan fisik dibanding dengan laki-laki. Kemampuan perempuan berkurang untuk pemulihan yang merupakan faktor penting terhadap kualitas hidup jangka panjang (Bushnell *et al.*, 2014). Mereka yang berusia lebih dari 75 tahun memiliki kualitas hidup lebih rendah dibanding dengan kelompok yang lebih muda dikarenakan sebagian besar peristiwa kehidupan yang penuh dengan stress telah mereka lalui (Graham, 2015). Haacke *et al.*, (2005 dalam Din *et al.*, 2008) menemukan bahwa pasien yang mengalami stroke hemoragik memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibanding dengan penderita stroke iskemik, dimana stroke iskemik lebih sering daripada stroke hemoragik.

Kepuasan hidup seseorang dalam menjalani kehidupan dapat dinilai dari multidimensi meliputi pekerjaan, keluarga, kesehatan, rekreasi dan sebagainya. Kepuasan itu memiliki berbagai aspek termasuk keinginan

untuk berubah dan kepuasan dengan masa lalu, sekarang dan masa depan yang mempengaruhi baik positif dan negatifnya kualitas hidup seseorang. Kepuasan hidup seseorang menyiratkan kepuasan atas penerimaan keadaan hidup, pemenuhan keinginan dan kebutuhan dalam menjalani hidup secara menyeluruh (Theofilou, 2013).

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan merupakan perasaan dan sikap individu terkait dengan dengan berbagai kepentingan yang terganggu akibat proses penyakit atau masalah kesehatan. Proses penyakit, masalah kesehatan dan terapi stroke secara langsung akan menurunkan kualitas hidup penderita. Hal ini menunjukkan penurunan kualitas hidup penderita stroke pada masalah fisik, psikologis yang dapat membatasi aktifitas sehari-hari atau rutin. Pemberian edukasi media *booklet* berbasis digital dengan *WhatsApp* ini memiliki kelebihan bahwa dengan menggunakan aplikasi ini jarak tempuh dalam pemberian edukasi tentang kesehatan terasa dekat, interaksi dengan penderita terasa mudah, informasi tersampaikan dengan hanya membaca serta dapat bertukar informasi terkait masalah yang dihadapi oleh penderita. Selain itu, aplikasi ini juga memiliki kekurangan seperti jangkauan jaringan yang tidak tersedia, penderita yang tidak bisa membaca, masih banyak orang yang tidak memiliki alat komunikasi *handphone* berbasis android serta tidak memiliki paket data internet.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini, peneliti memiliki beberapa keterbatasan diantaranya sebagai berikut:

1. Awalnya penentuan responden baik untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Wilayah kerja Puskesmas Pleret Bantul, namun jumlah responden di Puskesmas tersebut tidak memungkinkan sehingga peneliti mengambil kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 2.
2. Pemberian edukasi dengan menggunakan media *booklet* berbasis digital memiliki kelebihan dan kekurangan. Peneliti memiliki keterbatasan dalam mencari keluarga responden dengan stroke yang memiliki fasilitas *handphone* berbasis android. Dalam pemberian edukasi peneliti tidak melihat secara langsung apakah keluarga benar-benar membaca *booklet* yang dikirim/ dibagikan.

D. Implikasi Penelitian

Penelitian ini tentang efektivitas edukasi dengan media *booklet* berbasis digital untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke. Implikasi bagi pelayanan keperawatan bahwa edukasi yang diberikan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, dapat disampaikan bahawa pemberian edukasi dengan menggunakan media *booklet* berbasis digital selama waktu 3

minggu pada penderita stroke berdampak positif terhadap kualitas hidup penderita yang berhubungan dengan pemahaman proses penyakit, pengelolaan penyakit meliputi cara berolahraga, bagaimana mengelola stres dan melakukan pola hidup yang sehat serta rasa kepuasan atas penerimaan keadaan hidup, pemenuhan keinginan dan kebutuhan dalam menjalani hidup.