

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian tentang pengaruh *self-management guidance* hipertensi terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di Posyandu Lansia DK III Ngebel, Kasihan, Bantul disajikan dalam bentuk tabel karakteristik responden, kualitas hidup, dan hasil uji statistik beserta penjelasannya.

1. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan. Tabel 7 menunjukkan bahwa karakteristik usia terbanyak pada kelompok intervensi adalah 66-70 tahun yaitu 8 responden (47,1%) sedangkan pada kelompok kontrol karakteristik usia responden terbanyak adalah 60-65 tahun yaitu 7 responden (46,7%).

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi paling banyak adalah laki-laki yaitu 11 responden (64,7%) begitupun pada kelompok kontrol sebanyak 8 responden (53,3%). Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan, pada kelompok intervensi ada 2 jenis pekerjaan yang paling banyak yaitu 4 responden (23,5%) sebagai ibu rumah tangga, dan 4 responden (23,5%) sebagai wiraswasta. Pada kelompok kontrol, distribusi pekerjaan paling banyak

Tabel 7. Distribusi Karakteristik Responden Di Posyandu Lansia DK III Ngebel, Kasihan, Bantul (n=32, April 2012)

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n(17)	%	n (15)	%
1. Kelompok Usia				
60-65 tahun	3	17,6	7	46,7
66-70 tahun	8	47,1	3	20,0
71-75 tahun	5	29,4	4	26,7
76-80 tahun	1	5,9	1	6,7
2. Jenis Kelamin				
Laki-laki	11	64,7	8	53,3
Perempuan	6	35,3	7	46,7
3. Pekerjaan				
Abdi Dalam	1	5,9	0	0
Buruh	2	11,8	0	0
Guru	0	0	1	6,7
Ibu Rumah Tangga	4	23,5	6	40,0
Pensiunan	1	5,9	1	6,7
Petani	2	11,8	1	6,7
Tidak Bekerja	3	17,6	3	20,0
Wiraswasta	4	23,5	3	20,0
4. Pendidikan				
Sekolah Rakyat	12	70,6	10	66,7
SMP	1	5,9	2	13,3
SMA	1	5,9	1	6,7
Perguruan Tinggi	3	17,6	2	13,3

Sumber : Data Primer 2012

Tabel 7 menunjukkan bahwa karakteristik usia terbanyak pada kelompok intervensi adalah 66-70 tahun yaitu 8 responden (47,1%) sedangkan pada kelompok kontrol karakteristik usia responden terbanyak adalah 60-65 tahun yaitu 7 responden (46,7%).

Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan pada kelompok intervensi terbanyak adalah Sekolah Rakyat (SR, setara dengan SD)

yaitu 12 responden (70,6%) kemudian pada kelompok kontrol yaitu

2. Kualitas Hidup Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Pada sub bab ini, akan digambarkan mengenai gambaran tingkat kualitas hidup responden dan rerata kualitas hidup pasien pada saat *pre test*.

Tabel 8. Distribusi frekuensi tingkat kualitas hidup *pre test-post test* penderita hipertensi di Posyandu Lansia DK III Ngebel

Kelompok	Kategori Tingkat Kualitas Hidup	Frekuensi			
		<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
		F	%	f	%
Intervensi	Baik	10	58,8	17	100,0
	Buruk	7	41,2	0	0
	Total	17	100,0	17	100,0
Kontrol	Baik	7	46,7	8	53,3
	Buruk	8	53,3	7	46,7
	Total	15	100,0	15	100,0

Sumber : data primer 2012

Berdasarkan tabel 8, dapat dilihat bahwa frekuensi tingkat kualitas hidup pada kelompok intervensi sebelum dilakukan perlakuan yang paling banyak adalah baik yaitu 10 responden (58,8%) sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak adalah buruk yaitu 8 responden (53,3%). Frekuensi tingkat kualitas hidup pada kelompok intervensi sesudah dilakukan perlakuan yang paling banyak adalah 17 responden (100%) begitupun pada kelompok kontrol yaitu 8 responden (53,3%).

Tabel 9. Perbedaan Rerata Skor Kualitas Hidup *Pre Test* Pada Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia DK III Ngebel, Kasihan, Bantul (n=32, April 2012)

Kelompok	<i>Independent t test</i>			
	n	Mean	Standar Deviation	Sig (2-tailed)
Intervensi	17	102,6471	11,34648	0,274
Kontrol	15	97,4667	8,30548	

Berdasarkan tabel 9, dapat dilihat bahwa meskipun ada perbedaan rerata skor kualitas hidup antara kelompok intervensi dan kontrol, namun hasil uji signifikansi menunjukkan nilai 0,274 ($p > 0,05$) yang artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok pada saat *pretest* atau maknanya adalah kondisi kedua kelompok homogen.

3. Pengaruh *Self-management guidance* Terhadap Kualitas Hidup Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tabel 10. Perbedaan Rerata Skor Kualitas Hidup Kelompok Intervensi *pre test post test* di Posyandu Lansia DK III Ngebel

Kelompok	Uji paired <i>sample t test</i>				Sig (2-tailed)	<i>t</i> hitung
	Keterangan	n	Mean	Standar Deviation		
Intervensi	<i>Pre test</i>	17	102,6471	11,34648	0,007	3,120
	<i>Post test</i>	17	110,8824	2,20461		
Kontrol	<i>Pre test</i>	15	97,4667	8,30548	0,914	0,110
	<i>Post test</i>	15	97,6667	7,92525		

Sumber : data primer 2012

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat bahwa pada kelompok intervensi rerata skor kualitas hidup saat *pre test* adalah 102,6471 kemudian saat *post test* meningkat menjadi 110,8824 dengan nilai signifikansi 0,007 ($p < 0,05$), nilai *t* hitung 3,120 ($> t$ tabel (2,120)) yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulan yang dapat diambil adalah terdapat peningkatan skor kualitas hidup yang signifikan pada lansia penderita hipertensi pada kelompok intervensi di Posyandu Lansia DK III Ngebel, Kasihan, Bantul, Yogyakarta setelah mendapat *self-*

management guidance pada hipertensi. Pada kelompok kontrol, rerata skor

kualitas hidup saat *pre test* adalah 97,4667 kemudian saat *post test* meningkat menjadi 97,6667 dengan nilai signifikansi 0,914 ($>0,05$), nilai t hitung 0,110 ($< t$ tabel (2,145)) yang artinya H_0 diterima dan H_a ditolak. Kesimpulan yang dapat diambil adalah tidak ada perbedaan yang bermakna antara skor kualitas hidup *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol.

Tabel 11. Perbedaan Rerata Selisih Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Posyandu Lansia DK III Ngebel, Kasihan, Bantul

Kelompok	<i>Independent t test</i>				t hitung
	n	Mean	Standar Deviation	Sig (2-tailed)	
Intervensi	17	8,2353	10,88307	0,021	2,441
Kontrol	15	0,2000	7,04273		

Sumber : Data primer 2012

Tabel 11 menunjukkan rerata selisih kualitas hidup penderita hipertensi di Posyandu Lansia DK III Ngebel, Kasihan, Bantul dengan uji *independent t test*. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan skor kualitas hidup pada kelompok intervensi dengan rerata sebesar 8,2353 begitupun pada kelompok kontrol terjadi peningkatan dengan rerata sebesar 0,2000 disertai nilai signifikansi sebesar 0,021 ($p < 0,05$), dan nilai t hitung sebesar 2,441 ($> t$ tabel (2,042)) artinya ada pengaruh *self-management guidance* hipertensi

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 7, dapat dilihat bahwa mayoritas umur responden adalah 66-70 tahun sebanyak 11 orang (34,4%). Hal ini menunjukkan bahwa insidensi hipertensi primer meningkat seiring pertambahan usia, dan 50 % pasien dengan umur lebih dari 50 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (Price & Wilson, 2005). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2011) yang menyimpulkan bahwa faktor usia tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup. Hal ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa usia merupakan variabel yang penting dalam kualitas hidup. Semakin bertambahnya usia dan menurunnya kesehatan seseorang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Smeltzer & Bare, 2002). Hasil ini juga berbeda dengan pernyataan Rapley (2003) yang mengungkapkan bahwa pada masa tua, seseorang akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikososial. Meningkatnya umur, dapat mempengaruhi kualitas fisik seseorang sehingga kualitas hidupnya menurun. Hal ini juga berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sekarsari (2009). Dalam penelitiannya, Sekarsari (2009) mengungkapkan bahwa usia memberi pengaruh terhadap kualitas hidup dan kualitas kesehatan.

Tabel 7 menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (59,4%). Hal ini senada dengan penelitian yang

dilakukan oleh Safitri (2011) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kualitas hidup antara responden laki-laki dan perempuan. Meskipun rata-rata angka harapan hidup meningkat untuk wanita (Schullz-Allen, 1997), tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa laki-laki memiliki kualitas hidup yang baik seperti wanita. Hal ini bisa terjadi oleh karena penderita hipertensi di Posyandu Lansia tersebut tidak menggunakan obat yang terlalu banyak yang dapat menurunkan kualitas hidupnya (Stanley & Beare, 2006). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sekarsari pada tahun 2009. Dalam penelitiannya, Sekarsari menyimpulkan bahwa jenis kelamin memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup dan kualitas kesehatan.

Dari tabel 7, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 10 orang (31,3%) dan urutan kedua adalah wiraswasta sebanyak 7 orang (21,9%). Tingginya angka kualitas hidup pada responden bisa disebabkan karena lansia menjalani hidupnya sebagai ibu rumah tangga dan wiraswastawan yang membuat lansia tersebut merasa sejahtera (Depsos, 2008). Semakin sejahtera seseorang, maka semakin besar juga kualitas hidupnya. Hal ini didukung oleh Mc Dowel & Newell (1996) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat

Tingkat pendidikan terbanyak pada responden yang tertera pada tabel 7 adalah Sekolah Rakyat (SR) sebanyak 22 orang (68,8%). Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sigarlaki (2006) dimana responden hipertensi yang diteliti, mayoritas memiliki tingkat pendidikan Sekolah Rakyat atau Sekolah Dasar. Hal ini berbeda dengan penelitian Sekarsari (2009) yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup dan kualitas kesehatan. Rachmah (2004) menjelaskan bahwa kemampuan belajar (*learning*) lansia yang tidak demensia masih baik. Tidak semua penderita hipertensi mengalami kerusakan kognitif (Nagai, 2010). Hal ini menguatkan bahwa meskipun pendidikan lansia tidak tinggi, selama lansia tersebut tidak mengalami demensia, maka kemampuan lansia dalam mempelajari isi *self-management guidance* hipertensi masih baik. Kemampuan belajar lansia yang masih baik tersebut meningkatkan kemampuan lansia dalam mengelola masalah kesehatannya sehingga kualitas hidup lansia tersebut meningkat.

2. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Berdasarkan tabel 8, dapat dilihat bahwa rata-rata mayoritas tingkat kualitas hidup pada kelompok kontrol dan intervensi ada dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa penderita hipertensi di Posyandu Lansia DK III Ngebel, Kasihan, Bantul tidak memiliki masalah yang berarti dalam aktifitas kesehariannya, tanpa adanya keluhan yang disebabkan oleh nyeri tubuh tidak memiliki

keterbatasan peran karena masalah fisik dan emosi, kesehatan umum yang baik, penuh gairah, damai, bahagia, dan memiliki kepercayaan yang baik terhadap kesehatan diri sendiri.

Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan Oktavia (2009) yang menghubungkan bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di PSTW Yogyakarta Unit Abiyoso yang menunjukkan bahwa rentang kualitas hidup lansia berada dalam kategori baik. Hal ini senada juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2011) yang menghubungkan kesepian dengan kualitas hidup dan fungsi kognitif lansia di PSTW Yogyakarta Unit Abiyoso. Penelitian Safitri (2011) menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia di PSTW Yogyakarta Unit Abiyoso pada bulan Juni 2011 dalam kualitas hidupnya tinggi atau dalam keadaan kualitas hidup yang baik.

Kualitas hidup pasien hipertensi sedikit lebih buruk dibandingkan dengan orang yang memiliki tekanan darah normal (Trevisol *et al*, 2011). Pengobatan hipertensi dengan sejumlah obat anti hipertensi memberikan dampak pada kualitas hidup, terutama pada lansia. Dampak yang ditimbulkan antara lain adalah mengurangi status kesehatan pasien dan kemandirian (Nunes, 2001). Manajemen hipertensi yang efektif terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi (Sun Su & Hee Lee, 2011).

Stres berhubungan dengan kejadian hipertensi, begitupun dengan

... (Siswadi, 2006). Faktor psikologis sangat berpengaruh

terhadap domain vitalitas dan kesehatan umum pada kualitas hidup. Depresi dan cemas seringkali berhubungan dengan nyeri tubuh yang merupakan domain atau aspek dari kualitas hidup (Vereseiagina *et al*, 2007). Pengurangan rasa cemas, tidak berdaya, dan putus asa, dapat meningkatkan status kesehatan. Meningkatnya status kesehatan, akan meningkatkan kualitas hidup (Beiske *et al*, 2007). Pengurangan rasa cemas, tidak berdaya, dan putus asa seringkali dilakukan lansia dengan melakukan aktifitas-aktifitas ringan atau meningkatkan aktifitas sosial berupa pengajian atau arisan. Lansia yang dapat melakukan berbagai kegiatan positif, seperti bersosialisasi, dan aktif dalam keagamaan merupakan lansia yang produktif. Produktifitas akan meningkatkan harga diri dan kebermaknaan hidup lansia, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

3. Pengaruh *Self-management guidance* hipertensi terhadap kualitas hidup pasien

Banyak upaya yang telah dilakukan untuk mempertahankan ataupun meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi, salah satunya adalah dengan teknik *self-management*. Hal ini kemudian dilakukan peneliti untuk mengetahui pengaruh *self-management guidance* hipertensi terhadap kualitas hidup pasien hipertensi. Hasil uji *paired t test* pada tabel 10 menunjukkan rerata skor kualitas hidup saat *pre test* adalah 102,6471 kemudian saat *post test* meningkat menjadi

110,8824. Hasil uji signifikansi didapatkan nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$), nilai

t hitung 3,120 ($> t$ tabel (2,120)). Kesimpulannya adalah terdapat peningkatan skor kualitas hidup yang signifikan pada kelompok intervensi setelah mendapatkan *self-management guidance* hipertensi.

Hasil uji perbedaan rerata selisih skor kualitas hidup pada tabel 11 menunjukkan bahwa rerata skor kualitas hidup pada kelompok intervensi mengalami peningkatan sebesar 8,2353, sedangkan pada kelompok kontrol hanya terjadi peningkatan sebesar 0,2000 dengan nilai signifikansi 0,021 ($< 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan rerata selisih skor kualitas hidup yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Nilai t hitung yang didapatkan sebesar 2,441 ($> t$ tabel (2,042)) artinya ada pengaruh *self-management guidance* hipertensi terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di Posyandu Lansia DK III Ngebel, Kasihan, Bantul.

Peningkatan skor kualitas hidup pada kelompok intervensi setelah diberikan *self-management guidance* hipertensi sesuai dengan pernyataan Barlow *et al* (2002) yang menyatakan bahwa kemandirian dari *self-management* mencakup kemampuan seseorang untuk memonitor suatu kondisi dan mempengaruhi respon kognitif, sikap, dan emosi yang diperlukan untuk mempertahankan kualitas hidup. Peningkatan skor kualitas hidup pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa *self-management* dapat meningkatkan skill pasien dalam mengelola kondisi kesehatannya. Hal ini didukung oleh Adam

Adam (2004) yang menyatakan bahwa *self-management* dapat

meningkatkan skill dan kepercayaan diri pasien dalam menangani masalah kesehatan yang mereka alami. Peningkatan skill dan kepercayaan diri inilah yang kemudian meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

Self-management guidance hipertensi secara tidak langsung berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Redman (2004) yang menyatakan bahwa *self-management* melatih pasien yang memiliki penyakit kronis agar mampu mengelola pengobatan, menjaga terapi, serta melakukan aktifitas sehari-hari, mampu mengontrol frustrasi, marah, dan depresi. Hal ini menunjukkan bahwa *self-management* melatih seseorang untuk meningkatkan kualitas hidupnya baik dari aspek fungsi fisik, keterbatasan peran karena masalah fisik, kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, keterbatasan peran karena masalah emosi, dan kesehatan mental yang merupakan bagian besar aspek kualitas hidup dalam penilaian kuesioner SF-36.

Hasil penelitian yang didapatkan ini membuktikan bahwa *self-management* merupakan suatu pendidikan yang efektif dibandingkan dengan pendidikan tradisional sebagaimana disebutkan oleh Bodenheimer *et al* (2003) bahwa *self-management* membuat seseorang lebih siap mengelola masalah kesehatannya, lebih percaya diri, dan mampu menunjukkan perubahan klinis yang lebih baik seperti

indikator kualitas hidup. Peningkatan skor kualitas hidup

membuktikan bahwa sifat kualitas hidup adalah *time variable*, yakni berfluktuasi sepanjang waktu, sebagai hasil dari perubahan beberapa atau semua komponen yang terdapat di dalamnya (Koch *et al.*, 2007).

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian tentang pengaruh *self-management guidance* hipertensi terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di Posyandu Lansia belum banyak dilakukan oleh peneliti lain.
- b. Penelitian ini menggunakan teknik penelitian eksperimental semu dengan menggunakan kelompok kontrol.
- c. Karakteristik responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol homogen (seragam).

2. Kelemahan Penelitian

- a. Instrumen penelitian relatif sulit dimengerti oleh responden yang tidak mengerti Bahasa Indonesia, sehingga membutuhkan penjelasan lebih lanjut.
- b. Peneliti hanya melihat kualitas hidup saja, tanpa melihat gaya hidup pasien yang berpotensi untuk mempengaruhi kualitas hidupnya.
- c. Keterbatasan waktu peneliti menyebabkan penelitian berlangsung dalam waktu yang singkat dengan jumlah responden sedikit dan cakupan wilayah penelitian yang belum begitu luas.