

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Gamping 1 beralamat di dusun Delingsari, desa Ambarketawang, kecamatan Gamping, kabupaten Sleman Yogyakarta, yang terletak di wilayah Sleman Barat Daya dengan ketinggian 114 m diatas permukaan air laut. Luas wilayah kerja 1.140 km<sup>2</sup>. Wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 terdiri dari dua desa yaitu desa Ambaraketawang dan desa Balecatur. Desa Ambarketawang terdiri dari 13 dusun dengan 110 RT dan desa Balecatur terdiri dari 18 dusun dengan 127 RT. Puskesmas Gamping 1 Sleman berbatasan sebelah utara dengan desa Sidoarum, Kecamatan Godean; sebelah timur berbatasan dengan desa Banyuraden; sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Sedayu, Bantul; dan sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Kasihan, Bantul.

Puskesmas Gamping 1 beroperasi hari senin hingga sabtu, dari jam 07.30 WIB hingga pukul 14.00 WIB. Penderita hipertensi biasanya berobat di Puskesmas ditangani oleh dokter umum. Ada satu perawat yang bertugas untuk mengkaji pasien, melakukan pemeriksaan tekanan darah, mengisi rekam medik pasien dan menegakan diagnosa keperawatan serta konsultasi seputar penyakit hipertensi. Setelah itu perawat berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat, dan berkolaborasi dengan ahli gizi untuk diet pasien hipertensi.

##### **2. Karakteristik responden**

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk diagram dan akan dibahas meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, dan komplikasi. Karakteristik tersebut tersaji dalam diagram berikut ini:

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Distribusi presentase karakteristik responden hipertensi berdasarkan usia di Puskesmas Gamping 1 Sleman tersaji dalam diagram 4.1

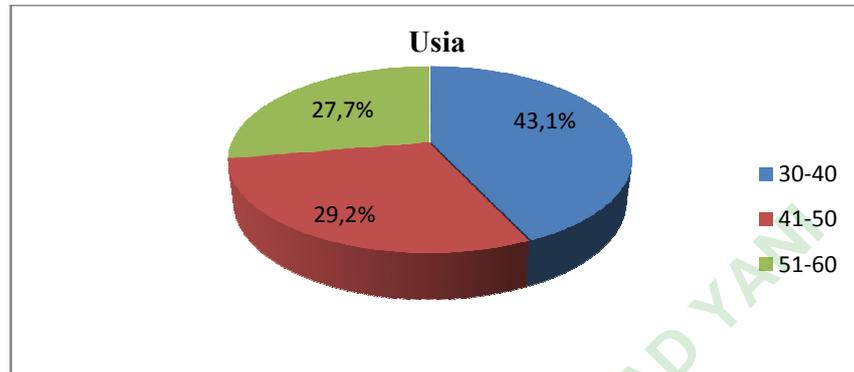


Diagram 4.1. Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia

Hasil dari penelitian berdasarkan diagram 4.1 menggambarkan bahwa hipertensi terjadi pada usia dewasa 30-40 tahun sebesar 43,1%, usia 41-50 sebesar 29,2%, dan usia 51-60 sebesar 27,7%.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi presentase karakteristik responden hipertensi berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Gamping 1 Sleman tersaji dalam diagram 4.2.

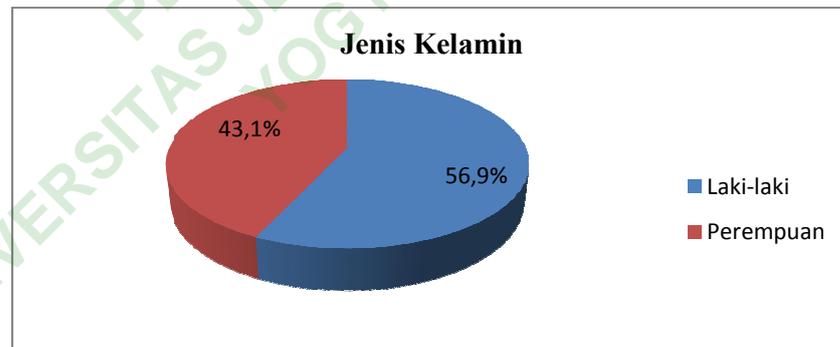


Diagram 4.2 Gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Hasil dari penelitian berdasarkan diagram 4.2 menggambarkan bahwa hipertensi terjadi pada responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 56,9 %, dan perempuan sebesar 43,1%.

- c. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan  
 Distribusi presentase karakteristik responden hipertensi berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Gamping 1 Sleman tersaji dalam diagram berikut ini:

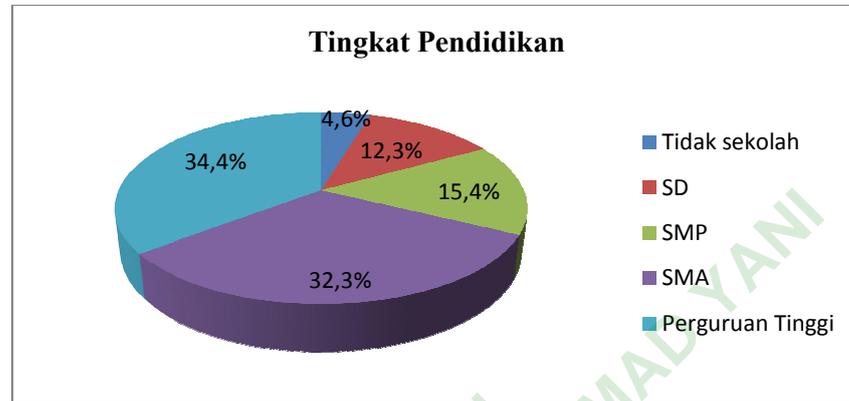


Diagram 4.3. Gambaran karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan.

Hasil dari penelitian berdasarkan diagram 4.3 menggambarkan bahwa hipertensi terjadi pada responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi sebesar 34,4%, SMA sebesar 32,3%, SMP sebesar 15,4%, SD sebesar 12,3%, dan tidak sekolah sebesar 4,6%.

- d. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan  
 Distribusi presentase karakteristik responden hipertensi berdasarkan status pekerjaan di Puskesmas Gamping 1 Sleman tersaji dalam diagram 4.4.

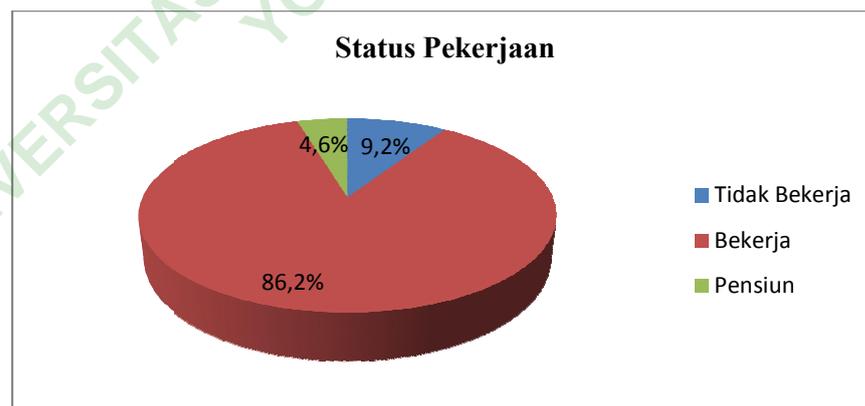


Diagram 4.4. Gambaran karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan

Hasil dari penelitian berdasarkan diagram 4.4 menggambarkan bahwa hipertensi terjadi pada responden dengan status pekerjaan tidak bekerja sebesar 9,2%, sedang bekerja sebesar 86,2%, dan pensiun sebesar 4,6%.

- e. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan  
Distribusi presentase karakteristik responden hipertensi berdasarkan penghasilan di Puskesmas Gamping 1 Sleman tersaji dalam diagram berikut ini:

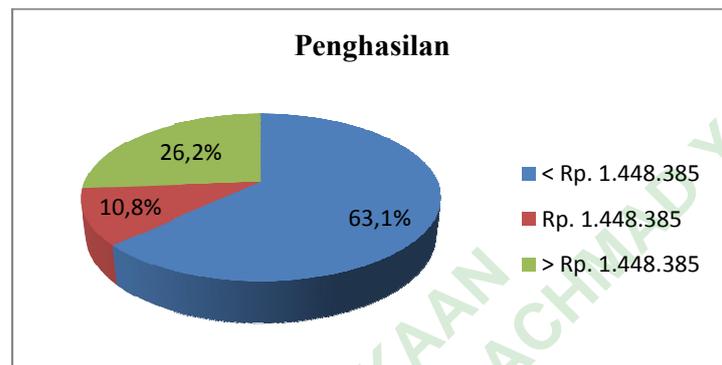


Diagram 4.5. Gambaran karakteristik responden berdasarkan penghasilan.

Hasil penelitian berdasarkan diagram 4.5 menggambarkan bahwa hipertensi terjadi pada responden dengan penghasilan <Rp 1.448.385/bulan sebesar 63,1%, =Rp 1.448.385/ bulan sebesar 10,8%, dan >Rp 1.448.385/bulan sebesar 26,2%.

- f. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan  
Distribusi presentase karakteristik responden hipertensi berdasarkan status pernikahan di Puskesmas Gamping 1 Sleman tersaji dalam diagram 4.6.

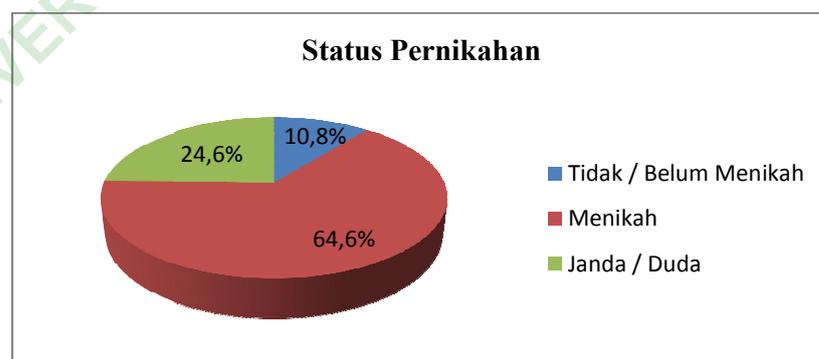


Diagram 4.6. Gambaran karakteristik responden berdasarkan status pernikahan.

Hasil penelitian berdasarkan diagram 4.6 menggambarkan bahwa hipertensi terjadi pada responden dengan status tidak/belum menikah sebesar 10,8%, menikah sebesar 64,6%, dan janda/duda sebesar 24,6%.

g. Karakteristik Responden Berdasarkan Komplikasi

Distribusi presentase karakteristik responden hipertensi berdasarkan komplikasi di Puskesmas Gamping 1 Sleman tersaji dalam diagram 4.7.

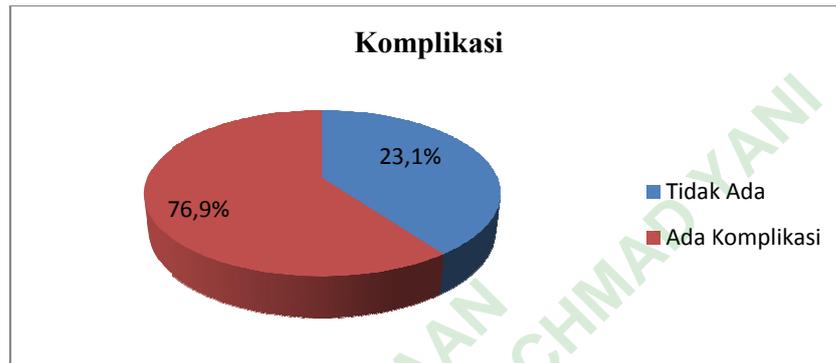


Diagram 4.7. Gambaran karakteristik responden berdasarkan komplikasi.

Hasil penelitian berdasarkan diagram 4.7 menggambarkan bahwa responden hipertensi tanpa komplikasi sebesar 23,1%, dan hipertensi dengan komplikasi sebesar 76,9%.

3. Deskriptif Kualitas Hidup

Deskriptif menjelaskan atau menggambarkan hasil penelitian kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Sleman yang disajikan pada diagram 4.8.

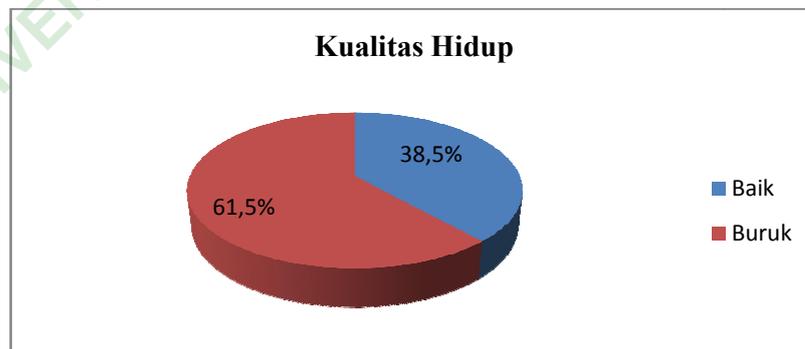


Diagram 4.8. Gambaran kualitas hidup responden

Hasil dari penelitian berdasarkan diagram 4.8 menggambarkan bahwa kualitas hidup pasien hipertensi lebih dominan pada kualitas hidup buruk yaitu 40 orang (61,5%), sedangkan kualitas hidup baik sebanyak 25 orang (38,5%).

4. Analisa Deskriptif karakteristik responden dan Kualitas Hidup

**Tabel 4.1 Crosstab karakteristik responden dan Kualitas hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Sleman.**

Karakteristik Responden	Kualitas Hidup		Total
	Baik	Buruk	
Usia			
30-40 tahun	15	13	28
41-50 tahun	6	13	19
51-60 tahun	4	14	18
Jumlah	25	40	65
Jenis Kelamin			
Laki-laki	17	20	37
Perempuan	8	20	28
Jumlah	25	40	65
Tingkat Pendidikan			
Tidak Sekolah	0	3	3
SD	1	7	8
SMP	3	7	10
SMA	7	14	21
Perguruan Tinggi	14	9	23
Jumlah	25	40	65
Status Pekerjaan			
Tidak bekerja	1	5	6
Bekerja	23	33	56
Pensiun	1	2	3
Jumlah	25	40	65
Penghasila			
< Rp 1.448.385	10	31	41
= Rp 1.448.385	5	2	7
> Rp 1.448.385	10	7	17
Jumlah	25	40	65
Status Pernikahan			
Tidak/belum menikah	4	3	7
Menikah	18	24	42
Janda/duda	3	13	16
Jumlah	25	40	65
Komplikasi			
Tidak ada	12	14	26
Ada Komplikasi	13	26	39
Jumlah	25	40	65

Berdasarkan tabel 4.3 Pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Sleman berdasarkan karakteristik usia, responden dengan kualitas hidup baik paling tinggi berada pada rentang usia 30-40 tahun sebanyak 15 orang dari 28 responden, jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang dari 37 responden, tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 14 orang dari 23 responden, status pekerjaan, sedang bekerja 23 orang dari 56 responden, penghasilan > RP 1.448.385 sebanyak 10 orang dari 17 responden, dan status pernikahan, menikah 18 orang dari 42 responden, serta tidak ada komplikasi sebanyak 12 orang dari 27 responden.

Berdasarkan tabel 4.3 Pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Sleman berdasarkan karakteristik usia, responden dengan kualitas hidup buruk paling tinggi berada pada rentang usia 50-60 tahun sebanyak 14 orang dari 18 responden, jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang dan perempuan 20 orang, tingkat pendidikan 14 orang dari 21 responden, status pekerjaan, sedang bekerja 30 orang dari 56 responden, penghasilan < Rp 1.448.385 yaitu 31 orang dari 41 responden, dan status pernikahan, menikah yaitu 24 orang dari 42 responden, janda/duda 13 orang dari 16 responden, serta pasien hipertensi dengan komplikasi yaitu 25 orang dari 38 responden.

## **B. Pembahasan**

Penelitian ini dibahas sesuai variabel yang diteliti yaitu karakteristik responden dan kualitas hidup.

### **a. Usia**

Menurut Muttaqin (2009), usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi, karena semakin bertambah usia elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga cenderung terjadinya penyempitan pembuluh darah, akibatnya tekanan darah pun meningkat.

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas kualitas hidup baik pasien hipertensi berusia 30-40 tahun sebanyak 15 orang dari 28 responden, sedangkan

mayoritas kualitas hidup buruk pasien hipertensi berusia 50-60 tahun sebanyak 14 orang dari 18 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian terhadap pasien hipertensi yang dilakukan oleh Moons, dkk (2004) dalam Nofitri (2009) yang mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Individu dewasa muda mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi dari pada individu dewasa akhir, karena seiring bertambahnya usia seseorang lebih rentan terhadap penyakit.

Pada penelitian ini, responden dengan hipertensi, ditemukan kualitas hidup buruk pada usia 50-60 tahun sebesar 35,0%. Ditinjau dari dimensi kesehatan fisik, dan psikologis hasil penelitian ini sejalan dengan Anbarasan (2015) yang mengatakan bahwa sebagian besar penderita hipertensi mengalami penurunan kualitas hidup, terutama pada dimensi fisik dan psikologis. Adanya proses patologis akan mengakibatkan penurunan kemampuan fisik pada pasien hipertensi, yang ditandai dengan kelemahan, rasa tidak berenergi, pusing sehingga berdampak ke psikologis pasien, dimana pasien merasa hidupnya tidak berarti akibat kelemahan dan proses penyakitnya. Pasien dengan hipertensi juga harus mengkonsumsi obat seumur hidupnya untuk mencegah berbagai macam komplikasi yang dapat timbul. Hal ini memberi dampak psikologis yang kurang baik terhadap pasien (Theodorou, 2011).

Namun, hasil yang didapat pada penelitian Sulistyarini (2013), mengemukakan bahwa orang dengan hipertensi yang memiliki optimisme dapat mengurangi perasaan dan pandangan negatif terhadap masalah, sehingga menimbulkan perasaan mampu menghadapi masalah kesehatan fisik dan psikis yang dialami untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

Semakin bertambahnya usia seseorang, kondisi fisik secara keseluruhan mengalami penurunan fungsi, hal ini ditandai dengan munculnya berbagai gejala penyakit salah satunya adalah penyakit

hipertensi. Kondisi fisik yang semakin rentan terhadap penyakit, membuat seseorang merasa kehidupannya sudah tidak berarti lagi dan putus asa dengan kehidupan yang dijalannya. Hal ini menjadi salah satu tanda rendahnya kualitas hidup pada usia dewasa akhir hingga lansia (Rohmah, dkk, 2012).

b. Jenis kelamin

Menurut Muttaqin (2009), salah satu faktor penyebab hipertensi adalah jenis kelamin. Laki-laki berusia 30-60 tahun dan pada wanita pasca menopause beresiko tinggi untuk mengalami penyakit hipertensi.

Berdasarkan diagram 4.4 mayoritas kualitas hidup baik pasien hipertensi adalah laki-laki yaitu sebanyak 17 orang dari 37 responden, dan kualitas hidup buruk antara laki-laki dan perempuan sama yaitu 20 orang. Hal ini sejalan dengan penelitian Moons, dkk (2004) dalam Nofitri, (2009) mengatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup karena dalam penelitian mereka menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan.

Pada penelitian ini, ditinjau dari dimensi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan, responden hipertensi ditemukan kualitas hidupnya buruk antara laki-laki dan perempuan sama yaitu sebanyak 20 orang. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan. Secara umum, kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak berbeda. Namun menurut Moons, dkk (2004) dalam Nofitri (2009) mengatakan bahwa perempuan lebih banyak menilai kesejahteraannya dengan hal-hal positif sedangkan laki-laki lebih menilai kesejahteraannya yang tinggi dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik. Dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik dari pada kualitas hidup perempuan.

c. Tingkat pendidikan

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas kualitas hidup baik pasien hipertensi adalah tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 14 orang dari 23 responden, sedangkan mayoritas kualitas hidup buruk pasien hipertensi dengan tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 14 orang dari 21 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Moons, dkk (2004) dalam Nofitri (2009) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subyektif. Kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu.

Sebagian besar responden pada penelitian ini tingkat pendidikan SMA. Pada penelitian ini, kualitas hidup baik terdapat pada responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 14 orang. Ditinjau dari dimensi psikologis, pendidikan dapat membentuk kecerdasan emosional individu. Seseorang yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi akan mampu menguasai diri, mengelolah emosi, motivasi diri dan mengarahkan dirinya untuk lebih produktif dalam berbagai hal yang dikerjakan (Rohma, dkk, 2012),

Pada penelitian ini, ditemukan kualitas hidup yang buruk pada responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 14 orang. Ditinjau dari dimensi psikologis, apabila kecerdasan emosional seseorang rendah maka orang akan menjadi cemas, menyendiri, sering takut, merasa tidak dicintai, sedih dan cenderung untuk depresi. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang menjadi buruk (Rohmah, dkk, 2012).

d. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas kualitas hidup buruk pasien hipertensi adalah pasien dengan status sedang bekerja yaitu 33 orang dari 56 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Moons, dkk (2004) dalam Nofitri (2009) mengatakan bahwa terdapat perbedaan

kualitas hidup antara individu yang berstatus sebagai pelajar, individu yang bekerja, individu yang tidak mampu bekerja atau pensiun.

Sebagian besar responden pada penelitian ini berstatus sedang bekerja. Ditinjau dari dimensi kesehatan fisik, responden yang sedang menderita penyakit hipertensi dapat mempengaruhi kualitas kerja yang akan memberi pengaruh pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Kualitas hidup yang buruk pada dimensi kesehatan fisik dipengaruhi oleh proses patologis yang mengakibatkan penurunan kemampuan fisik pada pasien hipertensi, yang ditandai dengan kelemahan, rasa tidak berenergi, dan pusing sehingga berdampak pada kemampuan fisik seseorang dalam bekerja (Theodorou, 2011). Pada penelitian Anbarasan (2015) juga mengemukakan bahwa seseorang yang menderita hipertensi sering mengalami gejala-gejala seperti sakit kepala, dan mudah lelah saat bekerja. Gejala-gejala seperti ini dapat memberi pengaruh buruk pada kualitas hidup seseorang.

e. Penghasilan

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas kualitas hidup buruk pasien hipertensi terjadi pada pasien dengan tingkat penghasilan < Rp 1.448.385/bulan yaitu 31 orang dari 41 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Dalkey (2002) dalam Nofitri (2009) menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa penghasilan dengan kualitas hidup yang dihayati secara subyektif. Individu yang berpenghasilan tinggi memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan individu dengan penghasilan rendah.

Individu dengan penghasilan rendah, yang menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang buruk karena penyakit yang diderita dapat menimbulkan beban finansial yang lebih, apalagi individu yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Hal ini akan menjadi beban dan secara tidak langsung mempengaruhi kemampuan individu dalam

pemenuhan kebutuhan sehari-hari sehingga menyebabkan kualitas hidupnya menjadi buruk (Anbarasan, 2015).

f. Status pernikahan

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas kualitas hidup buruk pasien hipertensi terjadi pada pasien dengan status menikah yaitu 24 orang dari 42 responden, dan pasien dengan status janda/duda yaitu 13 orang dari 16 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Moons, dkk (2004) dalam Nofitri (2009) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak/belum menikah, individu menikah, dan individu yang bercerai atau janda/duda.

Sebagian besar responden pada penelitian ini berstatus menikah. Individu yang sehat dan menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan individu yang tidak/belum menikah, bercerai ataupun janda/ duda akibat pasangan meninggal, karena adanya dukungan sosial dari pasangannya Moons, dkk (2004) dalam Nofitri (2009). Namun pada penelitian ini, ditinjau dari dimensi psikologis dan hubungan sosial, responden yang sedang menderita penyakit hipertensi dengan status menikah mengekspresikan bahwa kualitas hidupnya buruk. Hal ini sangat berkaitan dengan kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan biologis pasangannya. Mereka mengatakan bahwa cenderung tidak melakukan hubungan seksual namun pasangannya menuntut untuk pemenuhan kebutuhan biologisnya. Hal ini menyebabkan mereka dilemma dan mengekspresikan bahwa kualitas hidupnya rendah.

Menurut penelitian Sofiana (2011) dalam Anbarasan (2015), yang menyebutkan bahwa pada pasien dengan hipertensi, peningkatan darah ke otak akan menyebabkan penurunan vaskularisasi di area otak yang mengakibatkan pasien sulit untuk berkonsentrasi, mudah marah, merasa tidak nyaman, dan berdampak pula pada aspek sosial dimana pasien tidak mau bersosialisasi karena merasa kondisinya yang tidak

nyaman. Hal ini menyebabkan penurunan kualitas hidup personal sosialnya.

g. **Komplikasi**

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas kualitas hidup buruk pasien hipertensi terjadi pada pasien hipertensi dengan komplikasi yaitu 26 orang dari 39 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Anbarasan (2015), menemukan bahwa komplikasi dari hipertensi dapat mempengaruhi kualitas hidup individu.

Tekanan darah tinggi atau hipertensi menyebabkan terjadi komplikasi yang dapat berujung pada peningkatan morbiditas dan mortalitas. Ditinjau dari dimensi kesehatan fisik, hal ini menjadi salah satu mekanisme dari buruknya dimensi kesehatan fisik pada individu dengan hipertensi. Individu dengan hipertensi dilaporkan mengalami gejala-gejala seperti sakit kepala, depresi, cemas, dan mudah lelah. Gejala-gejala ini dilaporkan dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang pada berbagai dimensi terutama dimensi fisik. Oleh karena itu, dalam menangani individu dengan hipertensi sangat penting untuk mengukur kualitas hidup agar dapat dilakukan manajemen yang optimal (Theodorou, 2011).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti mengalami kesulitan dalam pengendalian lingkungan, karena pengisian kuesioner dilaksanakan di ruang tunggu Puskesmas Gamping 1 Sleman, dimana kondisi lingkungan sangat ramai sehingga mengganggu konsentrasi responden dalam menjawab pertanyaan kuesioner.