

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil Singkat Puskesmas Pampang Kota Makassar

Profil Kesehatan Puskesmas Pampang tahun 2021 ini dimaksudkan untuk melaporkan semua kegiatan yang sudah dilaksanakan maupun belum terlaksana dengan harapan untuk dapat meningkatkan dan memantapkan pelaksanaan kegiatan peningkatan pelayanan kepada masyarakat melalui program kerja Puskesmas Pampang dan selanjutnya Puskesmas Pampang mempunyai program prioritas yang harus mendapat perhatian serta semua program yang pada dasarnya dalam pelaksanaan disesuaikan dengan situasi dan kondisi daerah serta mencari solusi pemecahan masalah terbaik. (Tim Penyusun Profil Puskesmas Pampang, 2021)

Puskesmas Pampang terletak di Jl. Pampang II No. 24 Kelurahan Pampang Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. Puskesmas Pampang memiliki 3 (Tiga) wilayah kerja, yaitu Kelurahan Pampang dengan luas ± 271 ha, Kelurahan Panaikan dengan luas ± 233 ha, Kelurahan Karampuang dengan luas ± 145 ha.

2. Visi dan Misi Puskesmas Pampang

a. Visi Puskesmas

Terwujudnya masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pampang hidup sehat dan mandiri melalui penyelenggaraan kesehatan optimal.

b. Misi Puskesmas Pampang

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara profesional yang bermutu, merata dan terjangkau.
- 2) Menjalin kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam pelayanan dan pengembangan kesehatan masyarakat.
- 3) Meningkatkan pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat bisa mandiri

c. Motto Puskesmas

Untuk anda kami ada, kesembuhan dan kepuasan Anda adalah kebahagiaan dari niat ikhlas dan hati yang tulus kami memberikan layanan kesehatan, jenis layanan yaitu:

- 1) Memberikan layanan kesehatan masyarakat tanpa perbedaan status dan golongan
- 2) Memberikan layanan kesehatan dasar sesuai jadwal yang telah ditentukan
- 3) Bekerja dengan ikhlas dan memberikan pelayanan terbaik
- 4) Berkomitmen untuk bersikap sopan, ramah, empati dan tegas.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pengendalian tekanan darah rutin terhadap kualitas hidup penderita hipertensi. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pampang Kota Makassar dari 27 Januari hingga 24 Maret 2025, menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *pretest-posttest*. Sampel terdiri dari 100 responden yang dibagi menjadi dua kelompok masing-masing sebanyak 50 responden. Pembagian kelompok yakni kelompok intervensi sebagai kelompok yang diberikan pengendalian tekanan darah rutin, dan kelompok kontrol sebagai kelompok yang tidak diberikan pengendalian tekanan darah rutin. Dalam penelitian ini, baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol menjalani pengukuran tekanan darah (*pretest*) sebelum intervensi dilakukan. Kelompok intervensi diberikan edukasi langsung mengenai pola hidup sehat dan dilakukan pengendalian tekanan darah secara rutin setiap minggu selama empat kali pertemuan. Kualitas hidup juga diukur menggunakan kuesioner pada awal dan akhir intervensi.

Evaluasi dilakukan pada pertemuan keempat dengan mengukur kembali tekanan darah dan kualitas hidup setelah intervensi. Alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah adalah *sphygmomanometer* atau tensimeter digital. Sementara kelompok kontrol tidak diberikan intervensi langsung, hanya mendapatkan poster untuk dibaca, serta dilakukan pengukuran tekanan darah dan kualitas hidup pada awal dan

akhir penelitian. Data yang diperoleh dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian untuk melihat pengaruh pengendalian tekanan darah terhadap kualitas hidup penderita hipertensi.

1. Analisis Univariat

- a. Distribusi Karakteristik Demografi Responden di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar

Tabel 5.1
Distribusi Karakteristik Demografi Responden pada
Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas
Pampang Kota Makassar

Karakteristik	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	n(50)	%(100)	n(50)	%(100)
Jenis Kelamin				
Laki-laki	8	16,0	9	18,0
Perempuan	42	84,0	41	82,0
Usia				
Dewasa Akhir 36-45 Tahun	2	4,0	2	4,0
Lansia Awal 46-55 Tahun	9	18,0	8	16,0
Lansia Akhir 56-65 Tahun	39	78,0	40	80,0
Pendidikan				
Tidak Sekolah	1	2,0	1	2,0
SD/Sederajat	8	16,0	9	18,0
SMP/Sederajat	17	34,0	14	28,0
SMA/Sederajat	17	34,0	18	36,0
Perguruan Tinggi	7	14,0	8	16,0
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	2	4,0	5	10,0
IRT	36	72,0	36	72,0
Buruh/Tani	4	8,0	2	4,0
Wiraswasta/Dagang	5	10,0	3	6,0
Karyawan Swasta	2	4,0	2	4,0
PNS/Pensiunan	1	2,0	2	4,0
Obat yang dikonsumsi				
Amlodipine 5mg	22	44,0	23	46,0
Amlodipine 10mg	28	56,0	26	52,0
Valsartan			1	2,0

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5.1 tentang distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan obat yang dikonsumsi.

Hasil penelitian menunjukkan dari jumlah total responden dalam penelitian ini ada 100 orang, yang dibagi menjadi dua kelompok: kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan jenis kelamin, Sebagian besar responden di kelompok intervensi adalah perempuan, yaitu sebanyak 42 orang (84%). Di kelompok kontrol juga mayoritas perempuan, yaitu 41 orang (82%). Berdasarkan usia, sebagian besar responden dalam kelompok intervensi berada pada rentang usia 56–65 tahun (lansia akhir), yaitu sebanyak 39 orang (78%). Hal yang sama juga terlihat pada kelompok kontrol, di mana kelompok usia ini mendominasi dengan jumlah 40 orang (80%).

Berdasarkan tingkat pendidikan, di kelompok intervensi, jumlah terbanyak adalah lulusan SMP/Sederajat dan SMA/Sederajat, masing-masing sebanyak 17 orang (34%). Sedangkan di kelompok kontrol, paling banyak adalah lulusan SMA/Sederajat, yaitu 18 orang (36%). Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah ibu rumah tangga (IRT), yaitu sebanyak 36 orang (72%). Berdasarkan jenis obat yang dikonsumsi, mayoritas responden di kelompok intervensi mengonsumsi Amlodipine 10 mg, yaitu sebanyak 28 orang (56%). Hal serupa juga ditemukan di kelompok kontrol, di mana 26 orang (52%) mengonsumsi obat yang sama.

- b. Distribusi kategori tekanan darah penderita hipertensi sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 5.2
Kategori Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi
sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi
dan kelompok kontrol

Kategori Tekanan Darah	Pretest		Posttest	
	n	%	n	%
Kelompok Intervensi				
Tidak Terkendali ($\geq 140/90$ mmHg)	50	100,0	-	-
Sebagian Terkendali (120-139/80-89 mmHg)	-	-	40	80,0
Terkendali ($< 120/80$ mmHg)	-	-	10	20,0
Total	50	100,0	50	100,0
Kelompok Kontrol				
Tidak Terkendali ($\geq 140/90$ mmHg)	50	100,0	39	78,0
Sebagian Terkendali (120-139/80-89 mmHg)	-	-	11	22,0
Terkendali ($< 120/80$ mmHg)	-	-	-	-
Total	50	100,0	50	100,0

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebelum intervensi, seluruh responden di kelompok intervensi dan kontrol mengalami tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol ($\geq 140/90$ mmHg), artinya 100% responden belum berhasil mengendalikan tekanan darahnya. Setelah dilakukan intervensi berupa pengendalian tekanan darah rutin pada kelompok intervensi, terjadi perbaikan: sebanyak 40 orang (80%) mengalami penurunan ke tingkat tekanan darah sebagian terkontrol (120–139/80–89 mmHg), dan 10 orang (20%) mencapai tekanan darah terkontrol penuh ($< 120/80$

mmHg). Sementara itu, di kelompok kontrol yang tidak mendapat intervensi, 39 orang (78%) masih mengalami tekanan darah tidak terkontrol, dan hanya 11 orang (22%) yang mencapai tingkat tekanan darah sebagian terkontrol. Tidak ada responden di kelompok kontrol yang mencapai tekanan darah normal.

- c. Distribusi Responden Kualitas Hidup sebelum dan sesudah penderita hipertensi pada kelompok intervensi

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas hidup
***Pretest* dan *Posttest* Penderita Hipertensi pada**
Kelompok Intervensi

Kategori	n	Median	Std. D	Min-Max
Domain Fisik				
<i>Pre Test</i>	50	44.00	±10.009	25-69
<i>Post Test</i>	50	50.00	±11.475	38-81
Domain Psikologis				
<i>Pre Test</i>	50	50.00	±12.956	31-75
<i>Post Test</i>	50	56.00	±13.827	38-81
Domain Sosial				
<i>Pre Test</i>	50	56.00	±12.132	31-81
<i>Post Test</i>	50	69.00	±12.283	44-81
Domain Lingkungan				
<i>Pre Test</i>	50	56.00	±12.560	31-81
<i>Post Test</i>	50	63.00	±11.255	44-81

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.3, terlihat adanya peningkatan skor median pada seluruh domain kualitas hidup setelah intervensi dilakukan. Pada domain fisik, median meningkat dari 44,00 menjadi 50,00, dengan standar deviasi naik dari ±10,009 menjadi ±11,475, serta rentang nilai berubah dari 31–75 menjadi 38–81. Pada domain psikologis, median naik dari 50,00 menjadi 56,00, dengan standar deviasi meningkat dari

$\pm 12,955$ menjadi $\pm 13,827$, dan rentang nilai dari 31–75 menjadi 38–81.

Pada domain sosial, nilai median meningkat dari 56,00 menjadi 69,00, dengan standar deviasi yang berubah dari $\pm 12,132$ menjadi $\pm 12,283$. Rentang nilai juga naik dari 31–81 menjadi 44–81. Sementara itu, pada domain lingkungan, median meningkat dari 56,00 menjadi 63,00, dengan penurunan standar deviasi dari $\pm 12,560$ menjadi $\pm 11,255$, dan rentang nilai berubah dari 31–81 menjadi 44–81. Peningkatan ini menunjukkan bahwa intervensi memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup penderita hipertensi, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan.

- d. Distribusi Responden Kualitas Hidup sebelum dan sesudah penderita hipertensi pada kelompok Kontrol

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas hidup *Pre* dan *Post* pada Penderita Hipertensi Kelompok Kontrol

Kategori	n	Median	Std. D	Min-Max
Domain Fisik				
<i>Pre Test</i>	50	44.00	± 10.379	31-69
<i>Post Test</i>	50	44.00	± 8.928	31-69
Domain Psikologis				
<i>Pre Test</i>	50	47.00	± 11.303	31-75
<i>Post Test</i>	50	47.00	± 11.303	31-75
Domain Sosial				
<i>Pre Test</i>	50	56.00	± 12.688	25-75
<i>Post Test</i>	50	56.00	± 11.355	31-75
Domain Lingkungan				
<i>Pre Test</i>	50	53.00	± 11.119	31-75
<i>Post Test</i>	50	56.00	± 8.478	38-69

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol untuk domain fisik, median tetap di angka 44.00 untuk *pretest* dan *posttest*, dengan nilai standar deviasi ± 10.379 menjadi ± 8.928 dan rentang nilai tetap 31-69

Pada domain psikologis, median tetap di angka 47.00 untuk *pretest* dan *posttest*, dengan standar deviasi yang tidak berubah, yaitu ± 11.303 , dan rentang nilai tetap 31-75. Pada domain sosial, median tetap di angka 56.00 sebelum dan sesudah, dengan standar deviasi yang sedikit menurun dari ± 12.688 menjadi ± 11.355 dan rentang nilai tetap di 25-75 menjadi 31-75. Sedangkan pada domain lingkungan, median meningkat dari 53.00 menjadi 56.00, dengan standar deviasi dari ± 11.119 menjadi ± 8.478 dan rentang nilai dari 31-75 menjadi 38-69.

2. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh variabel Independent (pengendalian tekanan darah rutin) dengan variabel dependen (kualitas hidup). Untuk analisis data dilakukan uji normalitas jika uji normalitas tidak menunjukkan bahwa semua data yang diperoleh nilai $p < 0,05$ artinya data tidak berdistribusi normal, maka digunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks* untuk melihat pengaruh pengendalian tekanan darah rutin terhadap kualitas hidup pada penderita hipertensi.

Tabel 5.5
Uji Normalitas Data Kualitas Hidup sebelum dan sesudah pada
Kelompok Intervensi dan Kontrol

Kualitas Hidup	Kelompok	<i>p-value</i>
Domain Fisik	<i>Pretest</i> Intervensi	.033
	<i>Pretest</i> Kontrol	.008
	<i>Posttest</i> Intervensi	.005
	<i>Posttest</i> Kontrol	.002
Domain Psikologis	<i>Pretest</i> Intervensi	.005
	<i>Pretest</i> Kontrol	.009
	<i>Posttest</i> Intervensi	.002
	<i>Posttest</i> Kontrol	.009
Domain Sosial	<i>Pretest</i> Intervensi	.004
	<i>Pretest</i> Kontrol	.004
	<i>Posttest</i> Intervensi	.000
	<i>Posttest</i> Kontrol	.002
Domain Lingkungan	<i>Pretest</i> Intervensi	.007
	<i>Pretest</i> Kontrol	.024
	<i>Posttest</i> Intervensi	.006
	<i>Posttest</i> Kontrol	.003

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.5 Uji Normalitas menunjukkan bahwa semua data kualitas hidup dari dua kelompok pada setiap domain tidak berdistribusi normal dengan nilai sig. $p < 0,05$.

- a. Pengaruh Pengendalian Tekanan Darah Rutin Terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Hipertensi Kelompok Intervensi

Tabel 5.6
Pengaruh Pengendalian Tekanan Darah Rutin Terhadap
Kualitas Hidup Penderita Hipertensi pada Kelompok
Intervensi

Kualitas Hidup Domain	Median	Min-Max	<i>p-value</i>
<i>Pre Test</i> Fisik	44.00	25-69	0.002
<i>Post Test</i> Fisik	50.00	38-81	
<i>Pre Test</i> Psikologi	50.00	31-75	0.001
<i>Post Test</i> Psikologi	56.00	38-81	
<i>Pre Test</i> Sosial	50.00	31-81	0.000
<i>Post Test</i> Sosial	69.00	44-81	
<i>Pre Test</i> Lingkungan	56.00	31-81	0.001
<i>Post Test</i> Lingkungan	63.00	44-81	

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.6 diatas hasil uji *Wilcoxon Signe Ranks Test* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang nyata pada kualitas hidup penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan pengendalian tekanan darah rutin. Hal ini terlihat dari nilai p -value yang semuanya dibawah 0.005, yaitu pada domain fisik $p=0.002$, psikologis $p=0.001$, sosial $p=0.00$, dan lingkungan $p=0.001$. Artinya, setelah dilakukan intervensi, kualitas hidup pasien meningkat di keempat aspek tersebut. Jadi, pengendalian tekanan darah rutin terbukti efektif membantu meningkatkan kualitas hidup pada penderita hipertensi.

- b. Pengaruh Pengendalian Tekanan Darah Rutin Terhadap Kualitas pada Penderita Hipertensi Kelompok Kontrol

Tabel 5.7
Pengaruh Pengendalian Tekanan Darah Rutin Terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Hipertensi pada Kelompok Kontrol

Kualitas Hidup Domain	Median	Min-Max	p -value
<i>Pre Test</i> Fisik	44.00	31-69	0.261
<i>Post Test</i> Fisik	50.00	38-69	
<i>Pre Test</i> Psikologi	47.00	31-75	1.000
<i>Post Test</i> Psikologi	53.00	31-75	
<i>Pre Test</i> Sosial	56.00	25-75	0.002
<i>Post Test</i> Sosial	56.00	31-75	
<i>Pre Test</i> Lingkungan	53.00	31-75	0.003
<i>Post Test</i> Lingkungan	56.00	38-69	

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.7 uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok kontrol, dengan nilai p pada keempat domain kualitas hidup yaitu fisik $p=0.261$, psikologis $p=1.000$, sosial $p=0.002$, dan lingkungan $p=0.003$, nilai pada domain fisik dan psikologis tidak

menunjukkan perubahan yang signifikan karena nilai $p > 0.005$. Karena semua nilai p lebih kecil dari 0.005, maka dapat disimpulkan bahwa ada perubahan pada kualitas hidup responden dikelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan. Namun, domain sosial dan lingkungan terdapat perubahan signifikan kualitas hidup penderita pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan.

- c. Perbedaan Kualitas Hidup Sesudah Pengendalian Tekanan Darah Rutin Penderita Hipertensi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tabel 5.8 Uji Mann Whitney

Kualitas Hidup	Mean Rank	Z	p-value
Domain Fisik			
Kelompok Intervensi	60.19	-3.395	0.001
Kelompok Kontrol	40.81		
Domain Psikologis			
Kelompok Intervensi	60.08	-3.341	0.001
Kelompok Kontrol	40.92		
Domain Sosial			
Kelompok Intervensi	57.32	-2.398	0.016
Kelompok Kontrol	43.68		
Domain Lingkungan			
Kelompok Intervensi	58.80	-2.908	0.004
Kelompok Kontrol	42.20		

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan pada tabel 5.8 uji *Mann Whitney* dilakukan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup penderita hipertensi pada kelompok intervensi (yang mendapatkan pengendalian tekanan darah) dan kelompok kontrol (yang tidak mendapatkan intervensi). Terdapat perbedaan pada semua domain kualitas hidup, pada domain fisik, kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki nilai $p=0.001$, yang menunjukkan bahwa pengendalian tekanan darah

rutin memberikan dampak positif pada penderita hipertensi. Begitu juga pada domain psikologis, kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p=0.001$, yang berarti pengendalian tekanan darah rutin juga berpengaruh positif terhadap kualitas hidup psikologis.

Pada domain sosial, kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p=0.016$, menunjukkan bahwa pengendalian tekanan darah rutin berdampak signifikan terhadap kualitas hubungan sosial penderita hipertensi. Pada domain lingkungan, kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai $p=0.004$, yang menunjukkan perbedaan signifikan dan dampak positif dari pengendalian tekanan darah rutin terhadap kualitas lingkungan hidup penderita hipertensi.

Secara keseluruhan, pengendalian tekanan darah rutin memberikan dampak yang signifikan pada kualitas hidup penderita hipertensi pada semua domain yang diteliti.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ini dan pengolahan data yang dilakukan, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pengendalian tekanan darah rutin terhadap kualitas hidup pada penderita hipertensi. Adapun pembahasan dari hasil penelitian ini :

1. Tingkat kualitas hidup pada aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan pengendalian tekanan darah rutin pada kelompok Intervensi

- a. Domain Fisik

Hasil penelitian menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks* menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, pengendalian tekanan darah rutin memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup, khususnya pada aspek fisik. Hal ini menunjukkan dengan nilai $p=0,002$ sehingga hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Sebelum intervensi, seluruh penderita (100%) berada dalam kategori tekanan darah tidak terkendali, dengan nilai median kualitas hidup sebesar 44.00 (rentang nilai min-max 25-69). Setelah dilakukan pengendalian tekanan darah, kondisi membaik: 80% penderita masuk dalam kategori sebagian terkendali dan 20% sudah penderita terkendali penuh, dengan nilai median meningkat menjadi 50.00 (rentang nilai min-max 38-81). Pengendalian tekanan darah membantu mengurangi keluhan fisik seperti kelelahan, pusing, dan gangguan tidur sehingga penderita merasa lebih sehat, bertenaga, dan memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardianto dan tim di Puskesmas Baji Batu. Penelitian ini tersebut

menemukan bahwa kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi berpengaruh besar terhadap kualitas hidup mereka. Pasien yang rutin minum obat biasanya memiliki tekanan darah yang lebih stabil dan gejala hipertensi yang lebih ringan, sehingga hidup mereka menjadi lebih nyaman. Jadi baik pengendalian tekanan darah lewat intervensi maupun kepatuhan minum obat sama-sama penting untuk meningkatkan kualitas hidup.⁴⁵

Dalam teori *Self-Care in Hypertension Management* Nafradi et al. menjelaskan bahwa keterlibatan aktif pasien dalam perawatan diri (minum obat secara rutin, memonitor tekanan darah, diet, olahraga) berperan penting dalam menurunkan tekanan darah dan memperbaiki kesejahteraan fisik.⁴⁶

Menurut asumsi penelitian bahwa pengendalian tekanan darah secara rutin dan kepatuhan dalam menjalani pengobatan akan berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien hipertensi secara menyeluruh.

b. Domain Psikologis

Pada domain Psikologis, pengendalian tekanan darah rutin memberikan pengaruh positif pada penderita, dengan nilai $p=0,001$. Dengan skor median meningkat dari 50.00 (rentang nilai min-max 31-75) menjadi 56.00 (rentang nilai min-max 38-81). Hal ini menunjukkan bahwa penderita merasa lebih tenang, kurang

cemas, dan lebih siap secara mental setelah melakukan pengendalian tekanan darah rutin. Intervensi ini membantu mengurangi stres dan kecemasan yang sering dialami oleh penderita hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriana et al. juga menemukan bahwa edukasi dan pengendalian tekanan darah secara rutin dapat menurunkan tingkat stres dan kecemasan pada penderita hipertensi dengan kontrol tekanan darah berkala meningkatkan kualitas hidup psikologis, seperti rasa aman dan ketenangan batin.⁴⁷

Menurut teori *Health Belief Model* (HBM), yang menjelaskan bahwa persepsi pasien terhadap manfaat pengendalian penyakit akan mempengaruhi perilaku sehat mereka, termasuk dalam mengelola stres dan kecemasan. Pasien yang merasa bahwa kontrol tekanan darah membawa manfaat akan lebih termotivasi dan merasa aman secara psikologis.⁴⁸

Menurut asumsi penelitian intervensi berupa pengendalian tekanan darah rutin tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga secara signifikan meningkatkan kestabilan emosi dan kesehatan mental penderita hipertensi.

c. Domain Sosial

Pada domain sosial terdapat peningkatan yang signifikan dengan nilai $p=0.000$, dengan median skor 50.00 (rentang nilai

min-max 31-81) menjadi 69.00 (rentang nilai min-max 44-81). Yang berarti bahwa pengendalian tekanan darah rutin berpengaruh positif terhadap hubungan sosial penderita hipertensi. Penderita merasa lebih sehat dan percaya diri untuk berinteraksi, sehingga mereka menjadi lebih terhubung dengan keluarga, teman dan komunitas sekitarnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurhayati bahwa penderita hipertensi yang menjalani pengelolaan tekanan darah secara rutin menunjukkan peningkatan dalam aktivitas sosial dan memiliki hubungan interpersonal yang lebih baik.⁴⁹ Penelitian serupa oleh Wulandari (2019) juga memperkuat bahwa kondisi fisik yang stabil akibat pengobatan dan kontrol tekanan darah memengaruhi kualitas relasi sosial pasien.⁵⁰

Menurut teori Kebutuhan Dasar Maslow, di mana kebutuhan akan rasa memiliki dan cinta (*belongingness and love*) akan lebih mudah terpenuhi jika kebutuhan fisiologis dan keamanan seperti kesehatan fisik sudah terpenuhi terlebih dahulu. Maka, ketika tekanan darah pasien terkontrol, mereka tidak hanya terbebas dari gejala fisik, tetapi juga lebih mampu memenuhi kebutuhan sosialnya.⁵¹

Menurut asumsi penelitian bahwa intervensi berupa pengendalian tekanan darah rutin berdampak tidak hanya pada kesehatan individu secara fisik dan psikologis, tetapi juga pada

aspek sosialnya, khususnya dalam menjalin dan mempertahankan hubungan sosial yang bermakna.

d. Domain Lingkungan

Pada domain lingkungan penderita hipertensi mengalami peningkatan signifikan dengan $p=0,001$, dengan median skor 56.00 (rentang nilai min-max 31-81) menjadi 63.00 (rentang nilai min-max 44-81) setelah dilakukan pengendalian tekanan darah rutin. Peningkatan ini mencerminkan adanya perbaikan dalam akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, dukungan lingkungan sosial yang lebih baik, serta rasa aman dan kenyamanan dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayat yang mengungkapkan bahwa kontrol tekanan darah yang teratur meningkatkan persepsi positif pasien terhadap lingkungan sekitarnya, termasuk rasa aman, kenyamanan tempat tinggal, serta kualitas interaksi dengan sistem layanan kesehatan.⁵²

Menurut teori Ekologi Sosial (*Social Ecological Theory*) yang dikembangkan oleh Bronfenbrenner, yang menjelaskan bahwa kualitas hidup individu sangat dipengaruhi oleh interaksi antara individu dengan lingkungannya, mulai dari lingkungan fisik hingga dukungan sosial.⁵³

Menurut asumsi penelitian bahwa pengendalian tekanan darah tidak hanya berdampak pada aspek internal pasien, tetapi

juga memperkuat hubungan mereka dengan lingkungan sekitar, yang pada akhirnya mendukung peningkatan kualitas hidup secara menyeluruh.

2. Tingkat kualitas hidup pada aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan pengendalian tekanan darah rutin pada kelompok kontrol

- a. Domain Fisik

Pada kelompok kontrol yang tidak menerima pengendalian tekanan darah rutin. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan terdapat peningkatan skor pada domain fisik dan psikologis, perubahan yang terjadi tidak signifikan secara statistik. Pada domain fisik, nilai median skor meningkat dari 44.00 menjadi 50.00. Meskipun terlihat ada perbaikan, nilai $p = 0,261$ menunjukkan bahwa perubahan ini tidak cukup berarti. Artinya, perbaikan kondisi fisik tidak terjadi secara konsisten. Sebagian besar penderita hipertensi dalam kelompok kontrol masih mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol, gangguan tidur, merasa kelelahan, dan pusing.

Peneliti berasumsi bahwa pengendalian tekanan darah rutin dapat memberikan dampak positif yang signifikan terhadap kualitas hidup penderita hipertensi, baik secara fisik maupun psikologis. Pada domain fisik, pengelolaan tekanan darah yang teratur diharapkan mampu mengurangi keluhan seperti

kelelahan, gangguan tidur, dan pusing. Namun, jika tekanan darah tidak terkendali, perbaikan fisik menjadi terhambat.

b. Domain Psikologis

Pada domain psikologis, skor meningkat dari 47.00 menjadi 53.00. Namun, nilai $p= 1,000$ menunjukkan bahwa peningkatan tersebut juga tidak signifikan. Ini berarti, meskipun ada sedikit perubahan, penderita hipertensi masih mengalami kesulitan dalam mengatasi stres, rasa cemas, dan ketegangan. Secara keseluruhan, tanpa pengendalian tekanan darah rutin, perbaikan kualitas hidup pada penderita hipertensi di domain fisik dan psikologis cenderung tidak maksimal.

Peneliti berasumsi bahwa pengendalian tekanan darah yang baik juga dapat membantu menurunkan stres dan kecemasan. Tanpa pengelolaan yang rutin, gangguan psikologis tersebut cenderung tetap tinggi. Oleh karena itu, pengendalian tekanan darah yang dilakukan secara rutin sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita secara menyeluruh dan konsisten.

Menurut asumsi penelitian, meskipun terdapat sedikit peningkatan skor pada domain fisik dan psikologis di kelompok kontrol, perubahan tersebut tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa tanpa pengendalian tekanan darah rutin, perbaikan kualitas hidup pada aspek fisik dan psikologis cenderung tidak

optimal. Pengendalian tekanan darah yang dilakukan secara teratur diyakini dapat mengurangi keluhan fisik seperti gangguan tidur, kelelahan, dan pusing, serta menurunkan stres dan kecemasan, sehingga berdampak positif terhadap kualitas hidup penderita hipertensi secara menyeluruh.

c. Domain Sosial

Pada domain sosial, terjadi peningkatan median skor dari 56.00 (rentang nilai min-max 25-75) menjadi 56.00 (rentang nilai min-max 31-75) dengan nilai $p=0,002$, yang menunjukkan perubahan signifikan secara statistik. Namun, hasil ini masih lebih rendah dibandingkan dengan kelompok intervensi yang mendapatkan pengendalian tekanan darah rutin. Hal ini mengindikasikan bahwa tanpa pengelolaan tekanan darah yang konsisten, penderita hipertensi hanya mengalami sedikit perubahan dalam hubungan sosial mereka, seperti interaksi dengan keluarga, teman, dan lingkungan.

Penelitian sejalan oleh Park et al. yang menemukan bahwa penderita hipertensi yang mengikuti program pengelolaan tekanan darah secara teratur menunjukkan peningkatan yang lebih baik dalam aspek hubungan sosial dibandingkan dengan pasien yang tidak mengikuti program tersebut. Pasien dalam kelompok intervensi mengalami peningkatan partisipasi sosial,

komunikasi yang lebih terbuka dengan keluarga, dan mendapatkan dukungan sosial yang lebih kuat.⁵⁴

Menurut teori *Biopsychosocial Model* oleh Engel menyatakan bahwa kualitas hidup dan status kesehatan individu tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis (seperti kondisi fisik dan penyakit), tetapi juga oleh faktor psikologis (seperti stres, kecemasan dan persepsi diri) serta faktor sosial (seperti hubungan interpersonal, dukungan keluarga, dan lingkungan sosial).⁵⁵

Menurut asumsi penelitian bahwa tanpa pengendalian tekanan darah rutin dan terarah, perubahan dalam hubungan sosial penderita hipertensi akan terbatas dan tidak signifikan. Dengan adanya intervensi pengendalian tekanan darah yang konsisten, diharapkan kualitas hubungan sosial penderita dapat meningkat secara bermakna.

d. Domain Lingkungan

Pada domain lingkungan, terjadi peningkatan median skor dari 53,00 (rentang nilai 31–75) menjadi 56,00 (rentang nilai 38–69) dengan nilai $p=0,003$, yang menunjukkan peningkatan signifikan secara statistik. Namun demikian, skor ini masih lebih rendah dibandingkan kelompok intervensi. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun penderita hipertensi pada kelompok kontrol mengalami sedikit perbaikan dalam aspek

lingkungan seperti merasa lebih nyaman dengan kondisi sekitar dan akses yang lebih baik terhadap fasilitas kesehatan, namun tanpa adanya pengendalian tekanan darah yang teratur dan konsisten, peningkatan kenyamanan hidup sehari-hari serta dukungan lingkungan yang dirasakan cenderung terbatas dan tidak optimal.

Penelitian ini sejalan oleh Ahmad et al. Menunjukkan bahwa pengelolaan tekanan darah rutin berkontribusi pada peningkatan persepsi kenyamanan lingkungan dan akses ke fasilitas kesehatan pada pasien hipertensi.⁵⁶

Menurut teori *Environmental Press Theory* oleh Lawton dan Nahemow (1973), yang diperbarui dalam studi Wahl et al. Menyatakan bahwa keseimbangan antara tuntutan lingkungan dan kemampuan individu mempengaruhi kesejahteraan dan kualitas hidup hipertensi, pengelolaan tekanan darah yang baik membantu pasien beradaptasi dengan lingkungan mereka sehingga meningkatkan kenyamanan dan dukungan yang dirasakan.⁵⁷

Menurut asumsi penelitian bahwa tanpa pengelolaan tekanan darah rutin dan terarah, peningkatan kenyamanan dan dukungan lingkungan bagi penderita hipertensi terbatas dan kurang signifikan.

3. Perbedaan kualitas hidup penderita hipertensi sesudah diberikan pengendalian tekanan darah rutin pada kelompok intervensi dan kontrol

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada semua domain kualitas hidup penderita hipertensi. Pada domain fisik, kelompok intervensi memiliki skor lebih tinggi dengan (mean rank 60.19) dibandingkan kelompok kontrol (mean rank 40.81) dengan nilai $p=0,001$ ($<0,05$) yang berarti kualitas domain fisik penderita lebih baik setelah pengendalian tekanan darah rutin. Pada domain psikologis, kelompok intervensi juga lebih baik dengan (mean rank 60.08) dan kelompok kontrol (mean rank 40.92) dengan nilai $p=0,001$, menunjukkan bahwa berkurangnya stres dan kecemasan yang lebih efektif.

Pada domain sosial, kelompok intervensi juga lebih baik dengan (mean rank 57.32) dibandingkan kelompok kontrol (mean rank 43.68) dengan nilai $p=0,016$, artinya hubungan sosial yang lebih baik pada penderita yang mendapat intervensi. Pada domain lingkungan, kelompok intervensi juga baik dengan (mean rank 58.80) dan kelompok kontrol (mean rank 42.20) dengan nilai $p=0,004$, menunjukkan kualitas hidup terkait lingkungan yang lebih baik.

Penelitian ini sejalan oleh Wang et al. Menunjukkan bahwa pengelolaan tekanan darah rutin secara signifikan meningkatkan kualitas fisik dan psikologis pasien hipertensi.⁵⁸ Studi lain oleh Martinez-Gonzalez dan kolega mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa intervensi kesehatan yang terstruktur dapat memperbaiki kualitas hidup sosial dan lingkungan pasien hipertensi.⁵⁹

Menurut teori Kualitas Hidup WHOQOL mengemukakan bahwa kualitas hidup meliputi beberapa aspek, seperti fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. WHO (*World Health Organization*) menyarankan bahwa pengelolaan kesehatan yang baik, termasuk pengendalian tekanan darah, dapat meningkatkan kualitas hidup individu secara keseluruhan, termasuk dalam aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.⁶⁰

Menurut asumsi penelitian bahwa pengendalian tekanan darah yang rutin akan memberikan dampak positif yang signifikan pada kualitas hidup penderita hipertensi di berbagai domain. Dengan mengelola tekanan darah dengan baik tidak hanya mengurangi risiko masalah fisik, tetapi juga membantu memperbaiki kondisi psikologis, sosial, dan lingkungan penderita.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam aspek teknis teknis saat pelaksanaan penelitian, khususnya dalam pengambilan sampel. Awalnya, sampel direncanakan diambil berdasarkan wilayah RW. Namun, karena ada beberapa RW yang tidak memiliki kasus hipertensi, akhirnya pengambilan sampel diubah menjadi berdasarkan wilayah kelurahan. Perubahan ini dilakukan agar responden bisa tersebar lebih merata. Meskipun begitu, perbedaan kondisi sosial dan lingkungan antar kelurahan seperti tingkat pendidikan, kemudahan akses ke fasilitas kesehatan, dan gaya hidup masyarakat bisa saja memengaruhi hasil penelitian.