

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *Spiritual Well-Being* atau kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Posyandu Ngudi Utomo, Dusun Jati, Desa Nglobar, Kecamatan Purwodadi, Kabupaten Grobogan, Jawa Tengah. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan secara berkelanjutan. Kondisi tersebut tidak hanya dapat memengaruhi keadaan fisik pasien, tetapi juga berpotensi menimbulkan perubahan dalam aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Oleh karena itu, kualitas hidup pasien hipertensi tidak hanya ditentukan oleh keberhasilan pengendalian tekanan darah, tetapi juga oleh kemampuan individu dalam menemukan makna, tujuan, ketenangan, harapan, serta kekuatan dalam menghadapi kondisi penyakitnya.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan terhadap 60 responden yang memenuhi kriteria penelitian. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi skor variabel *Spiritual Well-Being* dan kualitas hidup. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel tersebut. Sebelum pengujian hubungan dilakukan, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui distribusi data penelitian.

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik responden serta distribusi variabel penelitian. Penelitian ini melibatkan sebanyak 60 responden yang memiliki riwayat hipertensi. Analisis univariat meliputi karakteristik responden berdasarkan lama hipertensi, jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, agama, pekerjaan, dan status bermukim. Selain itu, analisis juga menggambarkan skor Spiritual Well-Being dan skor kualitas hidup responden.

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Hipertensi

Berdasarkan hasil pengolahan data, lama hipertensi responden terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu 5–12 bulan, 1–5 tahun, dan lebih dari 5 tahun.

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Hipertensi

Lama Hipertensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
5–12 bulan	11	18,3
1–5 tahun	29	48,3
>5 tahun	20	33,3
Total	60	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian besar mengalami hipertensi selama 1–5 tahun, yaitu sebanyak 29 responden (48,3%). Selanjutnya, sebanyak 20 responden (33,3%) telah mengalami hipertensi lebih dari 5 tahun, sedangkan 11 responden (18,3%) mengalami hipertensi selama 5–12 bulan.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden

berada pada kelompok dengan lama hipertensi 1–5 tahun. Kondisi hipertensi yang telah berlangsung selama beberapa tahun dapat menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari responden sehingga dapat berkaitan dengan kondisi psikologis, spiritual, aktivitas sehari-hari, maupun penilaian terhadap kualitas hidup.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	20	33,3
Perempuan	40	66,7
Total	60	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 40 responden (66,7%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 20 orang (33,3%). Dengan demikian, jumlah responden perempuan dalam penelitian ini dua kali lebih banyak dibandingkan responden laki-laki.

Komposisi tersebut menunjukkan bahwa kelompok perempuan lebih banyak terwakili dalam penelitian ini. Perbedaan jumlah responden berdasarkan jenis kelamin perlu diperhatikan dalam memahami hasil penelitian karena pengalaman dalam menghadapi penyakit kronis dan menjalani aktivitas sehari-hari dapat berbeda antara satu individu dengan individu lainnya.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur responden dalam penelitian ini berada pada rentang 45–59 tahun. Distribusi umur responden menunjukkan bahwa usia 59 tahun merupakan kelompok umur yang paling banyak, yaitu sebanyak 9 responden (15,0%). Selanjutnya, responden berusia 53 tahun dan 51, 56, serta 58 tahun juga cukup banyak ditemukan.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
45	1	1,7
46	2	3,3
47	2	3,3
48	2	3,3
49	1	1,7
50	4	6,7
51	6	10,0
52	4	6,7
53	7	11,7
54	5	8,3
55	2	3,3
56	6	10,0
57	3	5,0
58	6	10,0
59	9	15,0
Total	60	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3, dapat diketahui bahwa seluruh responden berada pada rentang usia 45–59 tahun. Responden dengan usia 59 tahun merupakan kelompok terbanyak, yaitu 9 responden (15,0%), sedangkan usia 53 tahun sebanyak 7 responden (11,7%). Responden berusia 51, 56, dan 58 tahun masing-masing sebanyak 6 responden (10,0%).

Rentang usia tersebut menunjukkan bahwa responden merupakan kelompok usia dewasa akhir yang secara umum telah memiliki

pengalaman cukup panjang dalam menjalani kehidupan dan menghadapi kondisi kesehatan. Usia dapat menjadi salah satu karakteristik yang perlu diperhatikan ketika melihat kondisi spiritual well-being dan kualitas hidup, meskipun hubungan antarvariabel tersebut tidak dapat ditentukan hanya berdasarkan distribusi karakteristik responden.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir responden terdiri atas SD, SMP, SMA, dan Sarjana.

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	28	46,7
SMP	16	26,7
SMA	11	18,3
Sarjana	5	8,3
Total	60	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SD, yaitu sebanyak 28 responden (46,7%). Selanjutnya, sebanyak 16 responden (26,7%) memiliki pendidikan terakhir SMP, 11 responden (18,3%) memiliki pendidikan terakhir SMA, dan 5 responden (8,3%) memiliki pendidikan terakhir Sarjana.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden memiliki pendidikan terakhir SD. Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi mengenai kesehatan. Namun, dalam penelitian ini pendidikan hanya digunakan sebagai gambaran karakteristik responden dan tidak dianalisis

sebagai variabel yang diuji hubungannya dengan spiritual well-being maupun kualitas hidup.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Distribusi responden berdasarkan agama menunjukkan bahwa mayoritas responden beragama Islam.

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Agama

Agama	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Islam	55	91,7
Kristen	3	5,0
Katolik	2	3,3
Total	60	100,0

Berdasarkan Tabel 4.5, sebanyak 55 responden (91,7%) beragama Islam, 3 responden (5,0%) beragama Kristen, dan 2 responden (3,3%) beragama Katolik. Dengan demikian, responden penelitian didominasi oleh responden yang beragama Islam.

Keragaman agama tetap menunjukkan bahwa penelitian melibatkan responden dengan latar belakang keagamaan yang berbeda. Hal tersebut relevan dalam penelitian mengenai spiritual well-being karena pengalaman spiritual merupakan bagian yang dapat dirasakan secara personal oleh setiap individu.

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Bekerja/IRT	30	50,0
PNS	13	21,7
Wiraswasta	8	13,3
Karyawan Swasta	4	6,7

Pensiunan	5	8,3
Total	60	100,0

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan tidak bekerja/ibu rumah tangga, yaitu 30 responden (50,0%). Responden yang bekerja sebagai PNS berjumlah 13 orang (21,7%), wiraswasta sebanyak 8 orang (13,3%), pensiunan sebanyak 5 orang (8,3%), dan karyawan swasta sebanyak 4 orang (6,7%).

Dominannya responden yang tidak bekerja/ibu rumah tangga menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini menjalankan aktivitas sehari-hari di lingkungan rumah. Kondisi pekerjaan dapat berkaitan dengan aktivitas sosial, ekonomi, dan rutinitas sehari-hari, yang pada akhirnya menjadi bagian dari pengalaman individu dalam menjalani kondisi hipertensi.

g. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Bermukim

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Status Bermukim

Status Bermukim	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Bersama Pasangan	4	6,7
Hidup Bersama Keluarga	42	70,0
Hidup Sendiri	14	23,3
Total	60	100,0

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa sebagian besar responden hidup bersama keluarga, yaitu sebanyak 42 responden (70,0%). Sebanyak 14 responden (23,3%) hidup sendiri dan 4 responden (6,7%) hidup bersama pasangan.

Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki lingkungan keluarga dalam kehidupan sehari-hari. Keberadaan keluarga

dapat menjadi bagian dari lingkungan sosial responden ketika menjalani kondisi hipertensi. Namun, penelitian ini tidak secara khusus menguji pengaruh status bermukim terhadap spiritual well-being maupun kualitas hidup.

2. Gambaran Spiritual Well-Being dan Kualitas Hidup

Analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui nilai minimum, maksimum, rata-rata, dan standar deviasi dari variabel spiritual well-being dan kualitas hidup.

Tabel 4.8 Statistik Deskriptif Spiritual Well-Being dan Kualitas Hidup

Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Spiritual Well-Being	60	40	100	68,12	20,860
Kualitas Hidup	60	31	48	39,58	5,530

Berdasarkan Tabel 4.8, skor spiritual well-being dari 60 responden memiliki nilai minimum 40 dan maksimum 100. Nilai rata-rata spiritual well-being adalah 68,12 dengan standar deviasi 20,860. Nilai standar deviasi yang cukup besar menunjukkan adanya variasi skor spiritual well-being antarresponden.

Distribusi skor spiritual well-being menunjukkan bahwa skor 52 merupakan skor yang paling banyak ditemukan, yaitu sebanyak 16 responden (26,7%). Selanjutnya, skor 73 ditemukan pada 12 responden (20,0%), skor 93 pada 9 responden (15,0%), skor 40 pada 10 responden (16,7%), dan skor 100 pada 6 responden (10,0%). Adanya perbedaan skor tersebut menunjukkan bahwa kondisi spiritual well-being responden cukup

beragam.

Sementara itu, skor kualitas hidup memiliki nilai minimum 31 dan maksimum 48. Nilai rata-rata kualitas hidup adalah 39,58 dengan standar deviasi 5,530. Skor kualitas hidup yang paling banyak ditemukan adalah 37, yaitu sebanyak 14 responden (23,3%), kemudian skor 39 sebanyak 12 responden (20,0%), skor 47 sebanyak 9 responden (15,0%), dan skor 48 sebanyak 6 responden (10,0%).

Hasil deskriptif tersebut menunjukkan adanya variasi kualitas hidup di antara responden. Nilai rata-rata 39,58 menggambarkan nilai tengah dari skor kualitas hidup yang diperoleh seluruh responden. Adapun pengelompokan kualitas hidup ke dalam kategori tertentu perlu disesuaikan dengan pedoman atau cut-off point instrumen yang digunakan dalam penelitian.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara spiritual well-being dengan kualitas hidup pada responden hipertensi. Sebelum melakukan uji korelasi, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas terhadap kedua variabel.

1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan menggunakan One-Sample Kolmogorov-Smirnov karena jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 60 orang. Dasar pengambilan keputusan adalah apabila nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 maka data dianggap berdistribusi normal, sedangkan apabila nilai

signifikansi kurang dari atau sama dengan 0,05 maka data tidak berdistribusi normal.

Tabel 4.9 Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

Variabel	N	Test Statistic	Sig.
Spiritual Well-Being	60	0,213	0,000
Kualitas Hidup	60	0,242	0,000

Berdasarkan Tabel 4.9, nilai signifikansi variabel spiritual well-being adalah 0,000, sedangkan nilai signifikansi kualitas hidup juga sebesar 0,000. Kedua nilai tersebut lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, berdasarkan uji Kolmogorov-Smirnov, data spiritual well-being dan kualitas hidup tidak berdistribusi normal.

Hasil uji normalitas tersebut menjadi dasar dalam menentukan teknik analisis korelasi yang digunakan. Karena data tidak memenuhi asumsi normalitas, analisis hubungan selanjutnya dapat menggunakan uji korelasi nonparametrik Spearman's rho.

2. Hasil Uji Korelasi

Uji korelasi dilakukan untuk mengetahui hubungan antara spiritual well-being dengan kualitas hidup. Selain korelasi Pearson yang juga dihitung dalam output SPSS, karena hasil uji normalitas menunjukkan data tidak berdistribusi normal, interpretasi utama dalam penelitian ini menggunakan korelasi Spearman's rho.

Tabel 4.10 Hasil Uji Korelasi Spearman's Rho antara Spiritual Well-Being dengan Kualitas Hidup

Variabel	Kualitas Hidup
----------	----------------

Spiritual Well-Being	
Correlation Coefficient (r_s)	0,976**
Sig. (2-tailed)	0,000
N	60

**Keterangan: ** Korelasi signifikan pada taraf 0,01 (2-tailed).

Berdasarkan Tabel 4.10 diperoleh nilai koefisien korelasi Spearman's rho sebesar 0,976 dengan nilai signifikansi 0,000. Nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0,05, sehingga secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara spiritual well-being dengan kualitas hidup pada responden hipertensi.

Nilai koefisien korelasi sebesar 0,976 menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan memiliki arah positif. Arah positif menunjukkan bahwa responden dengan skor spiritual well-being yang lebih tinggi cenderung memiliki skor kualitas hidup yang lebih tinggi pula. Sebaliknya, responden dengan skor spiritual well-being yang lebih rendah cenderung memiliki skor kualitas hidup yang lebih rendah.

Hasil tersebut menunjukkan adanya keterkaitan yang sangat kuat antara kedua variabel dalam data penelitian ini. Dengan demikian, spiritual well-being menjadi aspek yang berkaitan dengan kualitas hidup responden hipertensi. Kondisi spiritual yang lebih baik dalam data penelitian ini berjalan searah dengan penilaian kualitas hidup yang lebih tinggi.

Hasil korelasi Pearson yang juga diperoleh dari pengolahan data menunjukkan nilai korelasi sebesar 0,959 dengan nilai signifikansi 0,000. Hasil tersebut juga menunjukkan hubungan positif yang sangat kuat. Meskipun demikian, karena hasil uji Kolmogorov-Smirnov menunjukkan

kedua variabel tidak berdistribusi normal, hasil Spearman's rho sebesar 0,976 digunakan sebagai hasil utama dalam analisis bivariat.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki karakteristik yang beragam, baik berdasarkan lama hipertensi, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, maupun status bermukim. Sebagian besar responden merupakan perempuan, berada pada kelompok usia 45–59 tahun, memiliki pendidikan terakhir SD, beragama Islam, tidak bekerja/ibu rumah tangga, dan hidup bersama keluarga. Dari sisi kondisi hipertensi, kelompok terbesar telah mengalami hipertensi selama 1–5 tahun.

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa rata-rata skor spiritual well-being adalah 68,12 dengan standar deviasi 20,860, sedangkan rata-rata skor kualitas hidup adalah 39,58 dengan standar deviasi 5,530. Selanjutnya, hasil uji normalitas menunjukkan bahwa kedua variabel tidak berdistribusi normal dengan nilai signifikansi masing-masing 0,000. Oleh karena itu, uji korelasi Spearman digunakan untuk menganalisis hubungan kedua variabel.

Hasil uji Spearman menunjukkan nilai r_s sebesar 0,976 dengan p-value 0,000. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan dan sangat kuat antara spiritual well-being dengan kualitas hidup pada responden hipertensi. Arah hubungan yang positif menunjukkan bahwa peningkatan skor spiritual well-being dalam penelitian ini berjalan searah dengan peningkatan skor kualitas hidup.

Temuan tersebut menjadi dasar untuk pembahasan lebih lanjut pada bagian berikutnya mengenai hubungan spiritual well-being dengan kualitas hidup pada responden hipertensi. Hasil ini juga menunjukkan bahwa aspek spiritual dapat menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam memahami pengalaman responden dalam menjalani kondisi hipertensi dan kualitas hidupnya.