

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian mengenai hubungan antara *Spiritual Well-Being* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Posyandu Ngudi Utomo, Dusun Jati, Desa Nglobar, Kecamatan Purwodadi, Kabupaten Grobogan. Pembahasan dilakukan dengan menginterpretasikan hasil penelitian berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian serta menghubungkannya dengan konsep teoritis dan hasil penelitian terdahulu. Selain itu, pada bagian akhir bab ini diuraikan keterbatasan penelitian sebagai bentuk evaluasi terhadap proses penelitian yang telah dilakukan.

A. Karakteristik Responden Pasien Hipertensi

Karakteristik responden merupakan gambaran umum mengenai kondisi sosial dan demografis pasien hipertensi yang menjadi subjek penelitian. Penelitian ini melibatkan 60 responden yang seluruhnya memiliki data lengkap sehingga dapat dianalisis. Karakteristik yang diamati meliputi lama hipertensi, jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, agama, pekerjaan, dan status bermukim. Gambaran karakteristik tersebut penting karena setiap responden memiliki latar belakang kehidupan yang berbeda dalam menghadapi kondisi hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden telah mengalami hipertensi selama 1–5 tahun, yaitu sebanyak 29 orang (48,3%). Sebanyak 20 responden (33,3%) mengalami hipertensi lebih dari 5 tahun, sedangkan 11 responden (18,3%) mengalami hipertensi selama 5–12 bulan.

Dengan demikian, sebagian besar responden telah hidup dengan kondisi hipertensi dalam jangka waktu yang cukup lama.

Lama seseorang mengalami hipertensi dapat menggambarkan pengalaman responden dalam menghadapi penyakit yang bersifat kronis. Hipertensi tidak selalu menimbulkan keluhan yang dirasakan secara langsung, tetapi tetap membutuhkan perhatian dan pengelolaan dalam jangka panjang. Pasien perlu melakukan pemeriksaan kesehatan, memperhatikan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan terhadap pengobatan, serta melakukan berbagai penyesuaian dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi tersebut dapat menjadi pengalaman yang berbeda bagi setiap pasien.

Responden yang telah mengalami hipertensi selama beberapa tahun mungkin telah memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam mengelola kondisi kesehatannya. Pengalaman tersebut dapat berupa kemampuan mengenali kondisi tubuh, mengetahui kebiasaan yang perlu dihindari, memahami pengobatan, serta mendapatkan dukungan dari keluarga dan lingkungan. Namun, lama menderita hipertensi tidak secara otomatis menunjukkan bahwa seseorang memiliki spiritual well-being atau kualitas hidup yang lebih baik. Hal tersebut tetap dipengaruhi oleh pengalaman dan kondisi masing-masing individu.

Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan merupakan kelompok terbesar, yaitu 40 orang (66,7%), sedangkan laki-laki sebanyak 20 orang (33,3%). Dominasi perempuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak dibandingkan responden laki-laki.

Komposisi tersebut merupakan karakteristik sampel penelitian dan tidak dimaksudkan untuk menggambarkan bahwa hipertensi hanya lebih banyak terjadi pada perempuan.

Perbedaan jumlah laki-laki dan perempuan dapat berkaitan dengan karakteristik responden yang berhasil dijangkau selama proses penelitian. Selain itu, perempuan dalam penelitian ini sebagian besar merupakan ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Kondisi tersebut dapat membuat responden lebih mudah ditemui di lingkungan tempat tinggal ketika proses pengumpulan data dilakukan. Oleh karena itu, distribusi jenis kelamin perlu dipahami sebagai gambaran responden penelitian.

Dari sisi umur, seluruh responden berada pada rentang 45–59 tahun. Responden berusia 59 tahun merupakan kelompok yang paling banyak, yaitu 9 orang (15,0%), sedangkan responden berusia 53 tahun sebanyak 7 orang (11,7%). Responden berusia 51, 56, dan 58 tahun masing-masing berjumlah 6 orang (10,0%).

Rentang umur tersebut menunjukkan bahwa responden berada pada kelompok usia dewasa akhir. Pada kelompok usia ini, seseorang dapat mengalami berbagai perubahan dalam kondisi fisik maupun aktivitas kehidupan sehari-hari. Kondisi kesehatan yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang seperti hipertensi dapat menjadi bagian dari pengalaman kehidupan responden.

Usia juga dapat berhubungan dengan cara seseorang menilai kondisi kesehatannya. Pada usia yang semakin bertambah, individu dapat mengalami

perubahan kemampuan fisik, aktivitas, maupun hubungan sosial. Namun, hasil penelitian ini tidak melakukan pengujian hubungan umur dengan spiritual well-being atau kualitas hidup. Oleh sebab itu, umur hanya dapat dijelaskan sebagai karakteristik responden dan tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan adanya hubungan tertentu dengan kedua variabel penelitian.

Berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar responden memiliki pendidikan SD, yaitu sebanyak 28 orang (46,7%). Responden dengan pendidikan SMP sebanyak 16 orang (26,7%), SMA sebanyak 11 orang (18,3%), dan Sarjana sebanyak 5 orang (8,3%).

Dominannya responden dengan pendidikan SD menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan dalam penelitian ini didominasi oleh tingkat pendidikan dasar. Pendidikan merupakan salah satu karakteristik sosial yang dapat berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam memperoleh dan memahami informasi kesehatan. Dalam kehidupan sehari-hari, informasi mengenai hipertensi dapat diperoleh melalui tenaga kesehatan, keluarga, media, maupun pengalaman pribadi.

Meskipun demikian, pendidikan tidak dapat dijadikan satu-satunya ukuran dalam menentukan kemampuan seseorang dalam memahami kondisi kesehatan. Pengalaman, lingkungan, dukungan keluarga, akses terhadap informasi, serta komunikasi dengan tenaga kesehatan juga dapat berperan. Dalam penelitian ini, pendidikan tidak dianalisis sebagai variabel yang berhubungan dengan spiritual well-being dan kualitas hidup sehingga hasilnya hanya digunakan sebagai gambaran karakteristik responden.

Berdasarkan agama, sebagian besar responden beragama Islam, yaitu sebanyak 55 orang (91,7%). Responden beragama Kristen sebanyak 3 orang (5,0%) dan Katolik sebanyak 2 orang (3,3%). Komposisi tersebut menunjukkan bahwa latar belakang agama responden didominasi oleh agama Islam.

Karakteristik agama menjadi relevan dalam penelitian spiritual well-being karena kehidupan spiritual dapat menjadi bagian dari cara seseorang menghadapi kondisi kesehatan. Pada saat mengalami penyakit kronis, sebagian individu dapat menjadikan aktivitas keagamaan, doa, keyakinan, atau hubungan dengan Tuhan sebagai bagian dari cara menghadapi kondisi yang dialaminya. Namun, pengalaman spiritual merupakan sesuatu yang bersifat personal sehingga tidak dapat disamakan pada setiap individu.

Dalam penelitian ini, agama tidak digunakan untuk membandingkan tingkat spiritual well-being antaragama. Oleh karena itu, tingginya jumlah responden beragama Islam tidak dapat digunakan untuk menyatakan bahwa kelompok agama tertentu memiliki spiritual well-being yang lebih tinggi. Distribusi tersebut hanya menggambarkan komposisi responden yang berpartisipasi dalam penelitian.

Berdasarkan pekerjaan, sebanyak 30 responden (50,0%) merupakan tidak bekerja/ibu rumah tangga. Selanjutnya, 13 responden (21,7%) bekerja sebagai PNS, 8 responden (13,3%) sebagai wiraswasta, 4 responden (6,7%) sebagai karyawan swasta, dan 5 responden (8,3%) merupakan pensiunan.

Dominannya responden yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga

menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjalankan aktivitas sehari-hari di lingkungan rumah. Aktivitas tersebut dapat meliputi mengurus rumah tangga, melakukan kegiatan keluarga, serta menjalankan kegiatan sosial di lingkungan tempat tinggal.

Kondisi pekerjaan juga dapat berkaitan dengan pola aktivitas dan interaksi sosial seseorang. Namun, penelitian ini tidak menguji pekerjaan sebagai variabel yang berhubungan dengan spiritual well-being ataupun kualitas hidup. Oleh karena itu, hasil tersebut tidak dapat digunakan untuk menentukan apakah status pekerjaan tertentu menyebabkan perbedaan kualitas hidup.

Berdasarkan status bermukim, sebagian besar responden hidup bersama keluarga, yaitu sebanyak 42 orang (70,0%). Sebanyak 14 responden (23,3%) hidup sendiri dan 4 responden (6,7%) hidup bersama pasangan.

Tingginya jumlah responden yang hidup bersama keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi dalam penelitian ini memiliki lingkungan keluarga dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga dapat menjadi bagian dari lingkungan sosial yang memberikan pendampingan kepada pasien, misalnya membantu mengingatkan pengobatan, menemani pemeriksaan, membantu mengatur pola makan, ataupun memberikan dukungan emosional.

Keberadaan keluarga juga dapat menjadi bagian dari pengalaman spiritual seseorang. Pasien dapat memperoleh dukungan dalam menjalankan aktivitas keagamaan dan menghadapi kondisi kesehatan. Namun, penelitian

ini tidak menguji dukungan keluarga sebagai variabel sehingga belum dapat disimpulkan bahwa hidup bersama keluarga secara langsung meningkatkan spiritual well-being ataupun kualitas hidup.

Secara keseluruhan, karakteristik responden menunjukkan bahwa penelitian didominasi oleh pasien hipertensi perempuan, berusia 45–59 tahun, berpendidikan SD, beragama Islam, tidak bekerja/ibu rumah tangga, dan hidup bersama keluarga. Sebagian besar responden telah mengalami hipertensi selama 1–5 tahun. Karakteristik tersebut memberikan gambaran konteks sosial responden dalam memahami hasil penelitian mengenai spiritual well-being dan kualitas hidup.

B. Gambaran Spiritual Well-Being pada Pasien Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor spiritual well-being responden memiliki nilai minimum 40 dan maksimum 100. Nilai rata-rata spiritual well-being adalah 68,12 dengan standar deviasi 20,860. Hasil tersebut menunjukkan bahwa skor spiritual well-being pada responden memiliki variasi yang cukup besar.

Variasi skor tersebut dapat dilihat dari distribusi responden. Skor 52 merupakan skor yang paling banyak ditemukan, yaitu sebanyak 16 responden (26,7%). Selanjutnya, skor 73 ditemukan pada 12 responden (20,0%), skor 40 pada 10 responden (16,7%), skor 93 pada 9 responden (15,0%), dan skor 100 pada 6 responden (10,0%). Sementara itu, skor 60, 67, dan 71 memiliki jumlah responden yang lebih sedikit.

Perbedaan skor menunjukkan bahwa kondisi spiritual well-being

responden tidak sama. Ada responden yang memperoleh skor relatif rendah dan ada pula yang memperoleh skor sangat tinggi. Hal ini dapat terjadi karena spiritual well-being merupakan pengalaman yang bersifat individual. Setiap pasien dapat memiliki cara yang berbeda dalam memaknai kehidupan, menghadapi penyakit, memperoleh ketenangan, dan mempertahankan hubungan spiritualnya.

Pada pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi, aspek spiritual dapat menjadi salah satu bagian dari pengalaman dalam menghadapi penyakit. Kondisi penyakit yang membutuhkan pengelolaan dalam jangka panjang dapat menimbulkan perubahan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam situasi tersebut, sebagian pasien dapat mencari ketenangan melalui keyakinan, doa, ibadah, hubungan dengan keluarga, atau penerimaan terhadap kondisi yang sedang dihadapi.

Spiritual well-being tidak hanya dapat dipahami sebagai aktivitas keagamaan. Secara lebih luas, spiritual well-being berkaitan dengan bagaimana seseorang menemukan makna, tujuan, ketenangan, dan hubungan yang dianggap penting dalam kehidupannya. Dengan demikian, seseorang dapat memiliki pengalaman spiritual yang baik meskipun bentuk ekspresinya berbeda dengan orang lain.

Nilai standar deviasi sebesar 20,860 menunjukkan adanya penyebaran skor yang cukup besar dari nilai rata-rata. Hal ini memperlihatkan bahwa kondisi spiritual responden sangat beragam. Sebagian responden memiliki skor yang mendekati nilai minimum, sedangkan sebagian lainnya memiliki

skor yang mendekati nilai maksimum.

Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh banyak aspek yang tidak seluruhnya diteliti dalam penelitian ini, seperti pengalaman menghadapi penyakit, dukungan keluarga, aktivitas keagamaan, pengalaman hidup, kondisi sosial, serta cara individu memaknai penyakit. Oleh karena itu, hasil penelitian tidak dapat menjelaskan secara langsung alasan setiap responden memiliki skor spiritual well-being tertentu.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan pentingnya melihat pasien hipertensi secara menyeluruh. Pasien tidak hanya menghadapi aspek fisik berupa tekanan darah, tetapi juga menjalani kehidupan dengan berbagai kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual. Pendekatan yang memperhatikan berbagai aspek tersebut dapat membantu memberikan gambaran yang lebih lengkap mengenai pengalaman pasien dengan penyakit kronis.

Dengan demikian, gambaran spiritual well-being dalam penelitian ini menunjukkan adanya keragaman kondisi spiritual pada pasien hipertensi. Nilai rata-rata sebesar 68,12 memberikan gambaran umum skor spiritual well-being responden, sedangkan standar deviasi yang cukup besar menunjukkan bahwa pengalaman spiritual antarresponden tidak seragam.

C. Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian, skor kualitas hidup responden memiliki nilai minimum 31 dan maksimum 48. Nilai rata-rata kualitas hidup adalah 39,58 dengan standar deviasi 5,530.

Distribusi skor menunjukkan bahwa skor kualitas hidup yang paling

banyak ditemukan adalah 37, yaitu sebanyak 14 responden (23,3%). Selanjutnya, skor 39 ditemukan pada 12 responden (20,0%), skor 47 sebanyak 9 responden (15,0%), skor 38 sebanyak 6 responden (10,0%), skor 31 sebanyak 6 responden (10,0%), dan skor 48 sebanyak 6 responden (10,0%). Sementara itu, skor 32 sebanyak 4 responden (6,7%), skor 45 sebanyak 2 responden (3,3%), dan skor 46 sebanyak 1 responden (1,7%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup responden memiliki tingkat skor yang berbeda-beda. Perbedaan skor tersebut menggambarkan adanya variasi pengalaman pasien dalam menjalani kehidupan sehari-hari dengan kondisi hipertensi.

Kualitas hidup pada pasien hipertensi dapat berkaitan dengan berbagai aspek kehidupan. Kondisi kesehatan yang harus dikelola dalam jangka panjang dapat memengaruhi aktivitas, kemampuan menjalankan pekerjaan atau kegiatan rumah tangga, hubungan sosial, kondisi psikologis, serta persepsi seseorang terhadap kehidupannya. Namun, besarnya pengaruh masing-masing aspek dapat berbeda pada setiap pasien.

Nilai rata-rata kualitas hidup sebesar 39,58 menunjukkan nilai rata-rata skor seluruh responden. Untuk menentukan apakah skor tersebut termasuk kategori baik, sedang, atau buruk, diperlukan pedoman kategorisasi yang sesuai dengan instrumen penelitian yang digunakan. Oleh karena itu, interpretasi nilai rata-rata tidak seharusnya dilakukan hanya berdasarkan angka tanpa memperhatikan pedoman skor instrumen.

Karakteristik responden juga memberikan konteks terhadap gambaran

kualitas hidup. Sebagian besar responden berusia 45–59 tahun dan telah mengalami hipertensi selama 1–5 tahun. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa responden berada pada fase kehidupan ketika aktivitas sehari-hari masih beragam, tetapi pada saat yang sama telah menghadapi kondisi kesehatan yang membutuhkan perhatian dalam jangka panjang.

Sebagian besar responden juga hidup bersama keluarga. Keberadaan keluarga dapat menjadi bagian dari kehidupan pasien dalam menjalani hipertensi. Dukungan keluarga dapat membantu pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, mengikuti pengobatan, menjaga pola hidup, maupun menghadapi perubahan yang muncul akibat kondisi kesehatan. Namun, karena dukungan keluarga tidak diukur secara khusus dalam penelitian ini, peran tersebut tidak dapat dinyatakan sebagai hubungan statistik berdasarkan hasil penelitian ini.

Kualitas hidup juga tidak hanya ditentukan oleh kondisi fisik. Dua orang dengan kondisi hipertensi yang sama dapat memiliki penilaian kualitas hidup yang berbeda. Salah satu pasien mungkin tetap mampu menjalankan aktivitas sehari-hari dan merasa puas terhadap kehidupannya, sedangkan pasien lainnya dapat merasakan keterbatasan yang lebih besar.

Oleh karena itu, pengukuran kualitas hidup memberikan gambaran mengenai kondisi pasien dari sudut pandang yang lebih luas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki skor kualitas hidup dengan rentang 31–48 dan rata-rata 39,58. Variasi tersebut memperlihatkan bahwa pengalaman hidup pasien hipertensi tidak seragam.

D. Hubungan Spiritual Well-Being dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara spiritual well-being dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi. Berdasarkan uji korelasi Spearman's rho, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,976 dengan nilai signifikansi 0,000 pada 60 responden.

Nilai signifikansi 0,000 lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara spiritual well-being dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi dalam sampel penelitian ini.

Koefisien korelasi sebesar 0,976 menunjukkan hubungan yang sangat kuat. Arah koefisien yang positif menunjukkan bahwa kedua variabel bergerak searah. Artinya, responden dengan skor spiritual well-being yang lebih tinggi cenderung memiliki skor kualitas hidup yang lebih tinggi pula. Sebaliknya, skor spiritual well-being yang lebih rendah cenderung ditemukan bersamaan dengan skor kualitas hidup yang lebih rendah.

Temuan tersebut memberikan gambaran bahwa aspek spiritual memiliki keterkaitan dengan bagaimana pasien hipertensi menilai kualitas kehidupannya. Ketika seseorang mampu menemukan makna, ketenangan, penerimaan, atau tujuan dalam kehidupan, kondisi tersebut dapat menjadi bagian dari pengalaman pasien dalam menghadapi penyakit kronis.

Pasien hipertensi harus menjalani kondisi kesehatan yang membutuhkan perhatian secara berkelanjutan. Dalam situasi tersebut, kemampuan seseorang untuk menerima kondisi dan menemukan makna dari

pengalaman hidup dapat menjadi bagian dari proses penyesuaian diri. Spiritual well-being dapat membantu seseorang memiliki cara pandang yang lebih positif terhadap kehidupannya, termasuk ketika menghadapi masalah kesehatan.

Hubungan yang ditemukan dalam penelitian ini juga dapat dipahami dari sisi kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan penilaian individu terhadap kehidupannya dalam konteks kondisi kesehatan, lingkungan, hubungan sosial, serta tujuan dan harapan yang dimiliki. Aspek spiritual dapat menjadi bagian dari cara individu memberikan makna terhadap kondisi tersebut.

Sebagai contoh, pasien yang merasa memiliki tujuan hidup, memiliki hubungan spiritual yang baik, dan mampu menerima kondisi yang dihadapi dapat memiliki penilaian yang lebih positif terhadap kehidupannya. Sebaliknya, pasien yang mengalami kesulitan dalam menemukan makna atau ketenangan dapat memberikan penilaian yang berbeda terhadap kehidupannya. Namun, contoh tersebut merupakan penjelasan konseptual dan bukan berarti seluruh pasien dengan spiritual well-being rendah pasti memiliki kualitas hidup rendah.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil uji korelasi Pearson yang menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,959 dengan nilai signifikansi 0,000. Hasil tersebut juga memperlihatkan hubungan positif yang sangat kuat. Namun, karena hasil uji Kolmogorov-Smirnov menunjukkan bahwa data spiritual well-being dan kualitas hidup tidak berdistribusi normal dengan nilai signifikansi masing-masing 0,000, maka korelasi Spearman's rho digunakan

sebagai dasar interpretasi utama.

Nilai korelasi Spearman yang sangat tinggi, yaitu 0,976, perlu dibaca secara hati-hati. Koefisien tersebut menunjukkan hubungan statistik yang sangat kuat dalam data penelitian, tetapi tidak membuktikan bahwa spiritual well-being menyebabkan peningkatan kualitas hidup. Penelitian korelasional hanya menunjukkan adanya keterkaitan antara variabel yang dianalisis.

Selain itu, hubungan yang sangat kuat dapat dipengaruhi oleh karakteristik pengukuran variabel. Apabila kedua skor memiliki komponen atau pola penilaian yang saling berkaitan, maka korelasi dapat menjadi sangat tinggi. Oleh karena itu, interpretasi hasil tetap perlu mempertimbangkan instrumen yang digunakan, cara penghitungan skor, serta proses pengumpulan data.

Dalam konteks pasien hipertensi, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aspek spiritual layak diperhatikan sebagai salah satu bagian dari pendekatan pelayanan yang berorientasi pada pasien secara menyeluruh. Pelayanan kesehatan tidak hanya berfokus pada pengendalian tekanan darah, tetapi juga dapat memperhatikan kondisi psikologis, sosial, dan spiritual pasien.

Perhatian terhadap aspek spiritual bukan berarti seluruh pasien harus memperoleh bentuk intervensi keagamaan yang sama. Pendekatan spiritual sebaiknya disesuaikan dengan keyakinan, kebutuhan, dan kenyamanan masing-masing pasien. Tenaga kesehatan dapat memberikan ruang kepada pasien untuk mengungkapkan kebutuhan spiritualnya dan menghormati

keyakinan yang dimiliki.

Hasil penelitian juga menunjukkan pentingnya dukungan keluarga dalam konteks kehidupan pasien, meskipun variabel dukungan keluarga tidak diuji secara statistik. Sebagian besar responden dalam penelitian ini hidup bersama keluarga. Lingkungan keluarga dapat menjadi tempat pasien mendapatkan dukungan emosional dan sosial. Dukungan tersebut dapat berjalan berdampingan dengan aspek spiritual dalam membantu pasien menjalani kondisi hipertensi.

Hubungan positif yang sangat kuat antara spiritual well-being dan kualitas hidup juga menunjukkan bahwa penelitian mengenai hipertensi perlu mempertimbangkan pendekatan yang lebih komprehensif. Pengelolaan penyakit kronis tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga bagaimana pasien menjalani kehidupannya setelah mengetahui dan mengalami penyakit tersebut.

Walaupun demikian, hasil penelitian tidak dapat digunakan untuk menyatakan bahwa peningkatan spiritual well-being secara langsung akan meningkatkan kualitas hidup. Untuk membuktikan pengaruh atau efektivitas intervensi spiritual diperlukan desain penelitian yang berbeda, misalnya penelitian eksperimental atau longitudinal. Penelitian selanjutnya juga dapat memasukkan variabel lain seperti dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, tingkat tekanan darah, aktivitas fisik, kondisi ekonomi, kecemasan, atau dukungan sosial.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memberikan bukti statistik

bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan sangat kuat antara spiritual well-being dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi. Arah hubungan yang positif menunjukkan bahwa skor kedua variabel cenderung meningkat secara bersama-sama. Temuan ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya untuk memahami lebih jauh bagaimana aspek spiritual berkaitan dengan pengalaman pasien dalam menjalani penyakit kronis.

E. Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian memiliki keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil. Penelitian ini melibatkan 60 responden sehingga hasil penelitian terutama menggambarkan kondisi responden yang diteliti. Hasil tersebut tidak secara otomatis dapat digeneralisasikan kepada seluruh pasien hipertensi pada wilayah atau populasi yang lebih luas.

Keterbatasan berikutnya berkaitan dengan desain penelitian. Analisis yang dilakukan merupakan analisis korelasional sehingga penelitian hanya dapat menunjukkan hubungan antara spiritual well-being dengan kualitas hidup. Hasil penelitian tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat. Dengan kata lain, belum dapat dinyatakan bahwa spiritual well-being yang tinggi menyebabkan kualitas hidup menjadi tinggi.

Penelitian ini juga menggunakan data yang diperoleh melalui instrumen pengukuran. Jawaban responden merupakan persepsi dan pengalaman pribadi masing-masing. Kemungkinan adanya perbedaan pemahaman terhadap pertanyaan, kondisi responden ketika mengisi kuesioner, maupun kecenderungan memberikan jawaban tertentu dapat

memengaruhi hasil pengukuran.

Keterbatasan lainnya adalah karakteristik responden yang tidak merata pada beberapa kategori. Responden perempuan berjumlah lebih banyak daripada laki-laki. Demikian pula responden dengan pendidikan SD dan responden yang hidup bersama keluarga merupakan kelompok yang dominan. Kondisi tersebut perlu dipertimbangkan ketika hasil penelitian dibandingkan dengan populasi yang memiliki karakteristik berbeda.

Distribusi agama juga didominasi oleh responden beragama Islam, sehingga penelitian ini belum memberikan gambaran yang seimbang mengenai pengalaman spiritual pada berbagai latar belakang agama. Penelitian selanjutnya dapat melibatkan responden yang lebih beragam apabila ingin memahami perbedaan pengalaman spiritual berdasarkan latar belakang keagamaan.

Keterbatasan selanjutnya berkaitan dengan variabel penelitian. Penelitian hanya menganalisis spiritual well-being dan kualitas hidup. Padahal, kualitas hidup pasien hipertensi dapat dipengaruhi oleh berbagai aspek lain, seperti kondisi fisik, tingkat tekanan darah, kepatuhan terhadap pengobatan, pola makan, aktivitas fisik, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, kondisi psikologis, serta lingkungan sosial.

Selain itu, penelitian ini menggunakan data pada satu periode pengamatan. Kondisi spiritual well-being dan kualitas hidup seseorang dapat berubah seiring waktu. Perubahan kondisi kesehatan, lingkungan keluarga, pengobatan, dan pengalaman hidup dapat menyebabkan perubahan skor pada

waktu yang berbeda. Oleh karena itu, penelitian longitudinal dapat memberikan gambaran yang lebih lengkap mengenai perubahan spiritual well-being dan kualitas hidup pasien hipertensi dari waktu ke waktu.

Nilai korelasi Spearman sebesar 0,976 yang sangat kuat juga perlu diinterpretasikan secara hati-hati. Meskipun menunjukkan hubungan statistik yang sangat kuat, angka tersebut tidak dapat langsung diartikan sebagai bukti bahwa satu variabel menjadi penyebab variabel lainnya. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengetahui mekanisme hubungan tersebut dan mengidentifikasi faktor lain yang mungkin turut berperan.

Secara keseluruhan, keterbatasan tersebut tidak menghilangkan manfaat hasil penelitian, tetapi menjadi bahan pertimbangan dalam membaca dan menggunakan temuan penelitian. Hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran awal mengenai keterkaitan spiritual well-being dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi dan dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian berikutnya dengan jumlah sampel yang lebih besar, karakteristik responden yang lebih beragam, serta desain penelitian yang lebih kuat.

Berdasarkan keseluruhan pembahasan, penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi dalam penelitian ini memiliki karakteristik yang beragam dengan dominasi perempuan, usia 45–59 tahun, pendidikan SD, agama Islam, tidak bekerja/ibu rumah tangga, dan hidup bersama keluarga. Sebagian besar responden telah mengalami hipertensi selama 1–5 tahun.

Spiritual well-being memiliki rata-rata skor 68,12 dengan variasi skor yang cukup besar, sedangkan kualitas hidup memiliki rata-rata skor 39,58.

Hasil uji Spearman menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara spiritual well-being dan kualitas hidup dengan koefisien korelasi 0,976 dan nilai signifikansi 0,000. Hubungan tersebut bersifat positif dan sangat kuat.

Temuan ini menunjukkan bahwa aspek spiritual merupakan salah satu aspek yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien hipertensi dalam penelitian ini. Oleh karena itu, pemahaman terhadap kondisi pasien hipertensi dapat dilakukan secara lebih menyeluruh dengan tidak hanya memperhatikan kondisi fisik, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual sesuai dengan kebutuhan masing-masing pasien.