

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan membahas dan memaparkan gambaran umum penelitian, gambaran lokasi penelitian, hasil penelitian dan pembahasan, keterbatasan penelitian serta implikasi hasil penelitian.

5.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasy experiment* dengan pendekatan *pre-post test* dan tidak menggunakan kelompok kontrol untuk menganalisis pengaruh dari pemberian *audiovisual education* berbasis budaya terhadap perubahan *self management* dan implikasinya pada kualitas hidup penderita hipertensi dewasa di wilayah kerja Puskesmas Tambelang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 64 subjek. Penelitian ini dilakukan selama 5 minggu yaitu pada bulan Mei-Juni 2021.

Penelitian *audiovisual education* berbasis budaya diolah untuk menganalisis besar pengaruh *audiovisual education* berbasis budaya terhadap perubahan *self management* dan implikasinya pada kualitas hidup penderita hipertensi dewasa. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik subjek dalam bentuk frekuensi dan presentasi. Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis perbedaan *self management* dan kualitas hidup sebelum dan sesudah dilakukan *audiovisual education*. Uji bivariat beda *non parametric* yaitu uji *Wilcoxon* untuk menganalisis perbedaan hasil pengamatan data yang berpasangan, dan uji *chi square* untuk menganalisis hubungan antara masing-masing variabel dependen dan variabel independen. Selain itu dalam penelitian juga dilakukan uji multivariat yaitu Uji *Regresi Logistic Binary* untuk menganalisis pengaruh variabel dependen dengan independen yang memiliki kategori dua dan memiliki peringkat data ordinal. Analisis ini untuk menentukan pengaruh edukasi audiovisual berbasis budaya, usia, jenis kelamin, pendidikan dan status bekerja terhadap perubahan *self management* dan kualitas hidup.

5.2 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Tambelang merupakan pusat kesehatan masyarakat yang menangani penderita dengan berbagai penyakit di komunitas. Puskesmas ini terletak di Desa Tambelang Kecamatan Touluaan Selatan. Jarak ke Kabupaten Minahasa Tenggara sekitar 60 km, dan jarak dari pusat kecamatan ke Puskesmas 5 km. Desa Tambelang memiliki luas wilayah 1.100.0 km². Secara administratif pemerintahan terdiri dari 4 kelurahan. Puskesmas Tambelang berbatasan dengan beberapa desa yang juga melakukan pengobatan di Puskesmas tersebut. Pada tahun 2019 Puskesmas Tambelang menjadi Puskesmas pertama di Minahasa Tenggara berstatus akreditasi utama. Visi Puskesmas Tambelang yaitu menjadi pusat kesehatan masyarakat dasar yang tertib dan berorientasi pada keluarga dan masyarakat agar tercapainya derajat kesehatan yang optimal di Kecamatan Touluaan Selatan. Misi Puskesmas Tambelang yaitu memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat, memberikan pelayanan terpadu agar tercapainya derajat kesehatan yang optimal, meningkatkan profesionalisme SDM UPTD Puskesmas Tambelang, menjunjung tinggi nilai kejujuran dan disiplin di lingkungan kerja.

Di Puskesmas Tambelang setiap pasien yang datang mendapatkan pelayanan yang maksimal, tetapi apabila sudah tidak bisa ditangani maka akan dirujuk ke RS terdekat. Pelayanan diberikan bagi pasien umum maupun yang menggunakan BPJS. Berbagai fasilitas dan pelayanan yang tersedia di Puskesmas seperti IGD, rawat inap, persalinan, pemeriksaan antigen, posyandu yang dilakukan setiap bulan, pemeriksaan rawat jalan, laboratorium, perawatan gigi, dan farmasi 24 jam. Pelayanan dilakukan oleh dokter dan perawat serta tenaga medis lainnya. Tersedia juga beberapa poster edukasi untuk masyarakat yang akan melakukan perawatan. Setiap minggu dilakukan pertemuan oleh kepala Puskesmas bersama tenaga kesehatan untuk evaluasi kualitas pelayanan.

5.3 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk analisis data variabel kategori secara deskriptif, yaitu gambaran karakteristik subjek dan *self management* serta

kualitas hidup sebelum dan sesudah intervensi pada subjek dalam bentuk frekuensi dan persentase. Gambaran karakteristik subjek yang ditampilkan dari penelitian ini meliputi: Usia, jenis kelamin, pendidikan, status bekerja.

5.3.1 Deskripsi Karakteristik Subjek

Karakteristik subjek dewasa dengan hipertensi yang terlibat pada penelitian di Puskesmas Tambelang, adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Status Bekerja subjek hipertensi dewasa di Puskesmas Tambelang 2021

| No | Karakteristik Subjek | N | % |
|----------|----------------------------|----|------|
| 1 | Usia | | |
| | Dewasa awal (26-35 tahun) | 20 | 31,3 |
| | Dewasa akhir (36-45 tahun) | 44 | 68,8 |
| 2 | Jenis Kelamin | | |
| | Laki-laki | 22 | 34,4 |
| | Perempuan | 42 | 65,6 |
| 3 | Pendidikan | | |
| | SD | 7 | 10,9 |
| | SMP | 35 | 54,7 |
| | SMA/SMK | 17 | 26,6 |
| | Perguruan Tinggi | 5 | 7,8 |
| 4 | Status Bekerja | | |
| | Tidak bekerja | 24 | 37,5 |
| | Bekerja | 40 | 62,5 |

Tabel 5.1 menunjukkan sekitar dua pertiga subjek adalah subjek hipertensi dewasa akhir, lebih banyak subjek hipertensi perempuan, dengan pendidikan umumnya menengah (SMP dan SMA), dan terdapat lebih banyak subjek yang bekerja.

Pada tabel 5.1 presentase terbanyak subjek adalah pada usia antara umur 36-45 tahun. Usia menjadi salah satu faktor terjadinya hipertensi, dimana usia diatas 25 tahun berisiko hipertensi lebih tinggi. Seiring bertambahnya usia maka akan terjadi peningkatan tekanan darah. Di usia antara 30 dan 65 tahun, tekanan sistolik mengalami peningkatan rata-rata sebanyak 20 mmHg dan terus meningkat setelah berada di usia 70 tahun. Peningkatan risiko yang berkaitan dengan faktor usia sebagian besar

menjelaskan tentang hipertensi sistolik dan di hubungkan dengan peningkatan peripberal vascular resistance (hambatan aliran darah dalam pembuluh darah perifer-red) dalam arteri (Casey & Benson, 2006). Pada usia yang semakin bertambah akan terjadi penebalan pada dinding arteri dan terjadi kekakuan akibat dari arteriosklerosis sehingga terjadi penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. (Brunner & Suddarth, 2013).

Hipertensi terjadi akibat resistensi perifer yang terus menerus tinggi (vasokonstriksi arteriol), akibat peningkatan volume darah dalam sirkulasi, atau akibat kedua hal tersebut diatas. Hipertensi primer merupakan akibat dari interaksi kompleks antara faktor genetik dengan lingkungan yang dimediasi oleh kondisi neurohormonal seseorang (Huether, 2017). Dengan bertambahnya umur maka terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi tebal dan kaku sehingga mengakibatkan kapasitas dan recoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Dampak dari pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah. Proses penuaan juga menyebabkan ganggun mekanisme neurohormonal seperti system reninangiotensin-aldosteron dan juga menyebabkan meningkatnya konsentrasi plasma perifer dan juga adanya Glomerulosklerosis akibat penuaan dan intestinal fibrosis mengakibatkan peningkatan vasokonstriksi dan ketahanan vaskuler, sehingga akibatkan meningkatnya tekanan darah (hipertensi) (Black, 2014).

Penderita hipertensi usia dewasa pada penelitian ini dari data awal terdapat 230 subjek yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Tambelang pada bulan Januari 2021, dan tercatat 138 orang usia dewasa dengan hipertensi yang datang untuk melakukan pengobatan (Puskemas Tambelang, 2020). Saat ini penderita hipertensi bukan hanya dialami pada usia lanjut tetapi juga dialami pada usia produktif atau usia dewasa, dimana pada tahun 2018 terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada usia 25-44 tahun sebesar 31,6 % (Risksedas, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh (Kini et al., 2016) melaporkan prevalensi prehipertensi dan hipertensi pada usia dewasa adalah sebesar 45,2 %.

Menurut Elvira (2019) terdapat hubungan antara usia dengan terjadinya hipertensi, hal ini disebabkan oleh adanya perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Pada usia yang semakin meningkat sensitivitas pengatur tekanan darah yaitu refleksi reseptor mulai mengalami penurunan yang mengakibatkan tekanan darah meningkat dengan bertambahnya usia. Usia merupakan faktor fisiologi terhadap terjadinya penyakit hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh (Astrid et al., 2021) didapatkan bahwa usia mempengaruhi terjadinya hipertensi, dengan bertambahnya usia risiko terkena hipertensi menjadi lebih tinggi. Diwilayah kerja Puskesmas Tambelang pada penelitian ini orang-orang dengan usia dewasa awal dan akhir tersebut banyak yang menderita hipertensi. Terjadinya penyakit hipertensi karena beberapa faktor seperti genetik, dimana terdapat beberapa penderita hipertensi karena keturunan dari keluarga, kemudian pola hidup seperti kebiasaan merokok, minum minuman alkohol karena didaerah tersebut juga memproduksi minuman beralkohol (captikus), juga pola makan, seperti kebiasaan makan makanan yang berlemak dan garam yang tinggi, dan budaya atau adat istiadat didaerah tersebut seperti pengucapan syukur, juga mengadakan acara-acara syukur lainnya yang menyediakan berbagai jenis makanan yang mengandung lemak jenuh.

Tabel 5.1 menunjukkan subjek hipertensi perempuan lebih banyak dari subjek laki-laki. Laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi pada usia dewasa dan perempuan kemungkinan ketika memasuki masa menopause (Black& Hawks, 2014). Jenis kelamin juga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi, dimana laki laki mempunyai risiko 2,3 kali lebih besar terkena hipertensi dibandingkan dengan perempuan karena diduga laki-laki memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah (Astrid et al., 2021). Menurut Sutanto (2010), bahwa hipertensi berdasarkan jenis kelamin dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis, perilaku tidak sehat seperti merokok dan pola makan yang tidak seimbang sehingga menyebabkan kelebihan berat badan, depresi, dan rendahnya status pekerjaan. Jadi banyak faktor yang berperan terjadinya hipertensi selain perbedaan fisiologi tubuh antara laki-laki dan perempuan, diantaranya budaya perilaku. Pada penelitian

ini penderita hipertensi lebih banyak pada perempuan, karena perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, dimana perempuan pada penelitian ini kebanyakan ibu rumah tangga yang lebih mudah untuk ditemui, dan terdapat pola hidup yang kurang tepat seperti pola asupan makan. Hasil ini didukung penelitian yang dilakukan oleh (Jannah & Sodik, 2018) bahwa perilaku gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, kurang beraktivitas fisik serta mengonsumsi makanan yang tidak bergizi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit hipertensi.

Umumnya pendidikan subjek penelitian berpendidikan menengah (SMP dan SMA). Hal ini terjadi karena untuk pendidikan SD rata-rata ada diusia lanjut, sedangkan pada usia dewasa awal dan akhir subjek paling banyak ditemukan pada pendidikan SMP dan SMA. Temuan ini menarik karena subjek hipertensi dewasa tidak banyak ditemukan pada kelompok dengan pendidikan rendah (SD) maupun perguruan tinggi. Pendidikan berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki, dan berpengaruh dengan akses informasi yang diterima. Subjek yang berpendidikan rendah cenderung memiliki kebiasaan hidup yang kurang sehat. Walaupun pada umumnya penderita hipertensi sudah mendapatkan informasi tetapi mungkin belum maksimal dan sulit untuk dilakukan (Sinuraya, 2017). Tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang kuat dalam upaya pengendalian penyakit hipertensi. Pendidikan diperoleh dari pendidikan formal yang ditempuh subjek. Pendidikan akan membentuk pengetahuan subjek yang mempengaruhi perilaku dan sikap terhadap kesadaran pada suatu penyakit (Sutrisno et al, 2018). Pengetahuan manajemen hipertensi yang terbatas menyebabkan tidak terkontrolnya tekanan darah dan menimbulkan komplikasi penyakit. Hasil penelitian ini menunjukkan banyak faktor yang berperan terhadap kejadian hipertensi di Tambelang selain pendidikan mungkin diantaranya budaya setempat. Pada penelitian ini yang memiliki pendidikan menengah sebagian besar bekerja sebagai petani (kelapa, gula aren, caprikus, kebun). Dari hasil wawancara dengan beberapa subjek, ditemukan bahwa dari Puskesmas telah melakukan pendidikan kesehatan tetapi tidak adekuat, hal ini terjadi karena setiap dari Puskesmas melakukan posyandu hanya dihadiri oleh lansia. Juga

ketika melakukan kunjungan ke Puskesmas hanya dilakukan pemeriksaan dan pengobatan saja. Hal ini yang menjadi kesenjangan di daerah tersebut dimana pelayanan yang diberikan sudah baik tetapi untuk pendidikan kesehatan masih belum adekuat.

Pada tabel 5.1 status bekerja subjek tercatat lebih banyak pada subjek yang bekerja. Pada usia dewasa bekerja merupakan hal yang menjadi kewajiban dan tanggung jawab dalam kehidupan berkeluarga. Pekerjaan dapat menimbulkan stress dan bila dalam keadaan stress berat menyebabkan terjadinya hipertensi (Ardian, I., Haiya, Nutrisia N., Sari, 2018). Stres dalam pekerjaan yang umum terjadi pada masyarakat akan memicu terjadinya kenaikan tekanan darah karena meningkatnya kadar adrenalin. Mekanisme stres saat bekerja dengan hipertensi dapat terjadi ketika dalam bekerja terdapat suatu tekanan dan beban kerja yang menimbulkan reaksi pada tubuh terhadap stress tersebut sehingga mempengaruhi pada tekanan darah. Hal ini disebabkan karena tubuh menghasilkan gelombang hormon ketika seseorang berada dalam situasi stress, hal ini juga dapat terjadi karena aktivitas saraf simpatis yang bekerja secara bertahap (Darmadi et al., 2016). Sedangkan bagi penderita hipertensi yang tidak bekerja pada penelitian ini sebagian besar yaitu ibu rumah tangga, dimana kegiatan sehari-hari yang kurang melakukan aktivitas fisik dan kurang memperhatikan asupan makanan yang sesuai, sebagai contoh penggunaan garam yang banyak pada makanan, minyak saat memasak, serta kurangnya konsumsi buah, juga beberapa memiliki kebiasaan merokok.

5.4 Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

5.4.1 Hubungan karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, status bekerja) terhadap *self management* dan kualitas hidup subjek hipertensi di Puskesmas Tambelang 2021 dengan menggunakan uji *Chi-Square*

Tabel 5.2.1 Hubungan antara karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, status bekerja) terhadap *self management* subjek hipertensi di Puskesmas Tambelang 2021

| Karakteristik | <i>Self Management</i> | | Nilai p |
|-----------------------|------------------------|------------|--------------|
| | Cukup n (%) | Baik n (%) | |
| Usia | | | |
| Dewasa awal | 3 (15,0) | 17 (85,0) | 0,754 |
| Dewasa akhir | 8 (18,2) | 36 (81,8) | |
| Jenis Kelamin | | | |
| Laki-laki | 9 (40,9) | 13 (59,1) | 0,000 |
| Perempuan | 2 (4,8) | 40 (95,2) | |
| Pendidikan | | | 0,304 |
| SD | 2 (18,2) | 9 (81,8) | |
| SMP | 3 (9,4) | 29 (90,6) | |
| SMA/SMK | 5 (31,3) | 11 (68,8) | |
| Perguruan Tinggi | 1 (20,0) | 4 (80,0) | |
| Status Bekerja | | | 0,002 |
| Tidak bekerja | 8 (38,1) | 13 (61,9) | |
| Bekerja | 3 (7,0) | 40 (93,0) | |

Tabel 5.2.1 menunjukkan karakteristik jenis kelamin ($p=0,000$) dan status bekerja ($p=0,002$) dari subjek hipertensi berhubungan dengan *self management*. Karakteristik subjek lainnya yaitu usia dan pendidikan tidak berhubungan dengan *self management* subjek. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa *self management* tidak berhubungan dengan karakteristik usia dan pendidikan tetapi berhubungan dengan jenis kelamin dan status bekerja.

Dari hasil penelitian oleh (Chasanah & Syarifah, 2017) bahwa pada saat ini hipertensi bisa juga diderita pada usia dewasa. Hipertensi primer terjadi pada usia 25-45 tahun dan hanya sekitar 20% saja yang terjadi di usia 20 tahun ke bawah dan di atas 50 tahun. Hal ini terjadi karena pada usia produktif jarang memeriksakan kesehatan, dan kurang memperhatikan pola hidup sehat. Dari hasil Hasil penelitian oleh Nuraeni (2019) menunjukkan bahwa penderita hipertensi dengan umur tua (≥ 45 tahun) lebih berisiko 8.4 kali dibandingkan dengan mereka yang berumur muda (<45 tahun). Hasil dari penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan

antara usia dewasa dengan *self management* pada penderita hipertensi dengan ($p=0,409$). Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widjaya et al., 2019) dimana usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat dirubah dan hipertensi akan meningkat seiring dengan penambahan usia. Sekalipun secara statistik tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara usia dengan *self management* penderita hipertensi, tetapi dapat dilihat bahwa kecenderungan hipertensi terjadi pada usia dewasa akhir.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan dengan *self management* (0,000). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Miftahul, 2019) menunjukkan bahwa pada subjek laki-laki mengalami kejadian hipertensi sebanyak 15 orang (25%), sedangkan pada subjek wanita yang mengalami hipertensi lebih banyak daripada laki-laki yaitu sebanyak 27 orang (45%), dengan hasil uji statistik menunjukkan ($p=0.035$). Dengan kata lain, nilai p lebih kecil dari 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang significant antara jenis kelamin dengan *self management* penderita hipertensi.

Selain usia dan jenis kelamin, faktor pendidikan juga merupakan suatu hal yang mempengaruhi terjadi hipertensi. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki seseorang maka akan mudah dalam melakukan pengendalian terhadap suatu penyakit. Penderita hipertensi dengan pendidikan kurang memiliki probabilitas lebih rendah untuk terlibat dalam perilaku perawatan diri penyakit hipertensi. Rendahnya pendidikan mungkin menyebabkan pemahaman tentang pengetahuan hipertensi menjadi tidak maksimal hal yang mengakibatkan *self management* pasien buruk. (Romadhon et al., 2020). Dapat disimpulkan bahwa pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan yang diterima dari informasi yang diberikan. Secara statistik karakteristik pendidikan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan *self management*. Hal ini sebabkan subjek sudah mendapatkan informasi dari media seperti TV dan sudah

menderita hipertensi lebih dari 1 tahun sehingga *self management* didapatkan baik sekalipun pendidikan menengah. Hasil ini seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh (Chasanah & Syarifah, 2017) dimana hasil analisis antara pendidikan penderita hipertensi didapatkan nilai $p=0,723$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan penderita hipertensi.

Faktor pekerjaan dalam penelitian ini memiliki hubungan dengan *self management* pada penderita hipertensi. Subjek yang bekerja lebih banyak dengan *self management* yang baik dibandingkan dengan yang tidak bekerja (93,0% vs 61,9 %). Berarti subjek yang bekerja walaupun sibuk dapat lebih baik mengatur diri dibandingkan yang tidak bekerja. Dari kuesioner *self management* yang dikatakan dapat mengatur diri dengan baik seperti mencoba berhenti minum minuman beralkohol dan merokok, melakukan aktivitas fisik walaupun tidak secara rutin, memikirkan tekanan darah setiap memilih makanan, mengontrol keadaan yang mungkin dapat meningkatkan tekanan darah, bertanya pada tenaga kesehatan terkait penyakit, minum obat anti-hipertensi.

Umumnya seseorang yang bekerja memiliki risiko mengalami hipertensi karena adanya tekanan dalam pekerjaan sehingga dapat menimbulkan stress karena pekerjaan. Pada keadaan stres yang berat seseorang akan kesulitan dalam melakukan *self management* sehingga menjadi salah satu penyebab terjadinya hipertensi (Ardian et al, 2018). Hasil pada penelitian ini status bekerja berhubungan positif (lebih baik) dengan *self management* ($p=0,002$). Pekerjaan yang lebih banyak menjadi salah satu kemungkinan terpaparnya subjek secara khusus dan tingkat atau derajat keterpaparan tersebut serta besarnya risiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja, dan sifat sosio ekonomi pada pekerjaan tersebut.

Tabel 5.2.2 Hubungan antara karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, status bekerja) terhadap kualitas hidup subjek hipertensi di Puskesmas Tambelang 2021

| Karakteristik | Kualitas Hidup | | Nilai p |
|---------------|----------------|------------|---------|
| | Cukup n (%) | Baik n (%) | |

| | | | |
|-----------------------|----------|-----------|--------------|
| Usia | | | |
| Dewasa awal | 3 (15,0) | 17 (85,0) | 1,000 |
| Dewasa akhir | 8 (18,2) | 36 (81,8) | |
| Jenis Kelamin | | | |
| Laki-laki | 9 (40,9) | 13 (59,1) | 0,001 |
| Perempuan | 2 (4,8) | 40 (95,2) | |
| Pendidikan | | | |
| SD | 2 (18,2) | 9 (81,8) | 0,304 |
| SMP | 3 (9,4) | 29 (90,6) | |
| SMA/SMK | 5 (31,3) | 11 (68,8) | |
| Perguruan Tinggi | 1 (20,0) | 4 (80,0) | |
| Status Bekerja | | | |
| Tidak bekerja | 8 (38,1) | 13 (61,9) | 0,004 |
| Bekerja | 3 (7,0) | 40 (93,0) | |

Tabel 5.2.2 menunjukkan konsistensi karakteristik subjek penelitian jenis kelamin dan status bekerja yang juga berhubungan dengan kualitas hidup, sedangkan usia dan pendidikan tidak berhubungan dengan kualitas hidup.

Pada penelitian ini usia tidak berhubungan dengan kualitas hidup, hal ini terjadi karena usia pada subjek penelitian masih berada pada usia dewasa. Proses penuaan berdampak pada kualitas hidup seseorang sedangkan pada penelitian ini yang menjadi subjek yaitu penderita hipertensi usia dewasa yang masih memiliki kualitas hidup yang baik. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chendra et al, 2020) bahwa penurunan kualitas hidup terjadi pada usia lanjut, karena pada usia lanjut sudah terjadi penurunan fungsi tubuh ketika terjadi suatu penyakit. Sehingga pada usia dewasa masih memiliki fungsi tubuh yang baik. Kualitas hidup yang mengalami penurunan umumnya pada lansia maupun seseorang yang menderita hipertensi dengan penyakit lainnya seperti stroke, penyakit kardiovaskular dan lainnya. (Santiya Anbarasan, 2015)

Hasil penelitian ini menunjukkan jenis kelamin memiliki hubungan dengan kualitas hidup ($p=0,001$) dan kualitas hidup baik terdapat lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki (95,2% vs 59,1%). Pada penelitian ini laki-laki memiliki beban kerja lebih banyak di bandingkan dengan perempuan. Jenis kelamin sangat berkaitan dengan sifat terpapar dan tingkat kerentanan terhadap suatu penyakit. Hal ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh (Chendra et al, 2020) bahwa jenis kelamin memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi dengan ($p=0,01$). Karakteristik pendidikan pada penelitian ini tidak ada hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup. Hal ini dapat terjadi karena pendidikan tidak hanya diterima secara formal tetapi non formal. Seseorang dengan berpendidikan baik belum tentu memiliki perilaku hidup sehat yang baik. (Chasanah & Syarifah, 2017).

Sedangkan status bekerja memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup ($p=0,004$). Hasil penelitian ini menunjukkan seseorang yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan yang tidak bekerja. Walaupun berbeda, 50% kualitas hidup penderita hipertensi di daerah tempat penelitian ini cukup baik. Berdasarkan fenomena yang ada subjek pada penelitian ini masih berada pada usia dewasa dan tidak memiliki penyakit komorbid sehingga masih dapat beraktivitas dengan baik. Selain itu, kualitas hidup seseorang juga dipengaruhi oleh kehidupan sosial (bekerja lebih tenang) dan lingkungan serta secara fisik yang dialami. (Mandiri, 2019).

5.4.2 Analisis bivariat berikutnya yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah analisis uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan *self management* dan kualitas hidup sebelum dan sesudah diberikan *audiovisual education*.

Tabel 5.3.1 Uji perbedaan *Self Management* sebelum dan sesudah dilakukan *Audiovisual Education*

| <i>(Self Management)</i> | <i>Audiovisual Education</i> | | | | Nilai p |
|--------------------------|------------------------------|------|---------|------|--------------|
| | Sebelum | | Sesudah | | |
| | N | % | n | % | |
| Kurang | 32 | 50,0 | 0 | 0,0 | 0,000 |
| Cukup | 32 | 50,0 | 21 | 32,8 | |
| Baik | 0 | 0,0 | 43 | 67,2 | |

Dari hasil uji beda menggunakan formula *Wilcoxon* di dapatkan perbedaan *Self Management* antara sebelum dan sesudah dilakukan *Audiovisual Education* ($p=0,000$). Pada sebelum dilakukan *audiovisual education*, tidak ada subjek dengan *self management* yang baik, dan sebaliknya tidak

ada subjek dengan *self management* yang kurang baik sesudah dilakukan *audiovisual education*. Sebelum dilakukan *audiovisual education* pada kategori cukup *self management* didapatkan 50,0 %, tetapi setelah dilakukan *audiovisual education* terdapat penurunan menjadi 32,8 % untuk menjadi baik (Tabel 5.3.1).

Pada penderita hipertensi bisa terjadi komplikasi yang bisa mengakibatkan terjadinya kematian. Komplikasi yang terjadi pada penderita hipertensi seperti kerusakan pada jantung, gagal jantung, kematian mendadak, kerusakan pada ginjal, komplikasi pada mata, stroke, perdarahan (Corwin, 2009). Keluhan yang biasanya dirasakan oleh penderita hipertensi seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah, pandangan menjadi kabur (Huether, 2017). Pengetahuan terhadap *self management* terjadinya hipertensi akan sangat membantu dalam upaya deteksi dini penanganan dan dapat mencegah komplikasi dan masalah yang timbul karena tidak ada pengendalian terhadap penyakit (Sartik et al., 2017). Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Eben & Astrid, 2019) terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada pasien sebelum dan sesudah dilakukan *self management* edukasi. Berbagai upaya dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit sehingga terjadinya perubahan *self management* serta implikasi pada kualitas hidup. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan menjaga pola hidup, dan pemberian edukasi. Dari berbagai penelitian pemberian edukasi pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai media seperti ceramah, diskusi, media poster dan booklet dan salah satunya dengan *audiovisual education*.

Audiovisual education merupakan media yang digunakan dalam melakukan pendidikan kesehatan yang melibatkan indera pendengaran dan penglihatan sehingga menstimulasi kerja otak dan hasil yang diterima dapat lebih maksimal (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian Arsyati, (2019) mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh tingkat pengetahuan setelah diberikan intervensi dan pendidikan kesehatan, dan tidak cukup hanya dengan memberikan informasi secara tertulis maupun ceramah saja,

tetapi dibutuhkan beberapa metode atau media yang tepat dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh (Widani & Wisnu, 2018) bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh pada ketaatan pasien, hal ini terjadi karena pasien perlu diberikan pengetahuan terkait tindakan yang akan diterima sehingga pentingnya pendidikan kesehatan pada pasien. Pada penelitian ini didapati bahwa pendidikan kesehatan menggunakan audiovisual belum pernah dilakukan, tetapi dilakukan dengan menggunakan media poster dan leaflet. Hal ini dapat terjadi dengan pemberian edukasi yang tepat menggunakan media yang menarik seperti *audiovisual education* berbasis budaya yang dilakukan pada penelitian ini. Pada penelitian ini didapatkan hasil yang baik pada *self management* karena setelah diberikan *audiovisual education* subjek dapat dengan mudah menerima dan mengerti terkait edukasi yang diberikan. Hal ini dapat terjadi karena dengan menggunakan *audiovisual* materi yang diberikan mejadi lebih menarik. Dimana *audiovisual education* yang diberikan menggunakan bahasa daerah atau bahasa sehari-hari yang digunakan subjek, musik daerah sebagai *backsound*, juga tampilan video animasi serta suara. Sehingga edukasi yang diberikan dapat diterima dengan mudah oleh subjek penderita hipertensi.

Audiovisual education berbasis budaya dilakukan dengan menggunakan pendekatan budaya wilayah tersebut yang sudah diwariskan secara genetis. Pendekatan budaya dalam keperawatan dikenal dengan istilah pendekatan transkultural. Dalam ilmu keperawatan dikenal dengan transkultural ilmu dan kiat yang humanis, yang fokusnya pada perilaku individu atau kelompok, serta proses untuk mempertahankan atau meningkatkan perilaku sehat atau perilaku sakit secara fisik dan psikokultural sesuai latar belakang budaya. (Lolo & Sumiati, 2019). Pada kehidupan berbudaya terdapat penggunaan bahasa yang menjadi bagian tak terpisahkan dari diri manusia sehingga banyak orang cenderung menganggapnya diwariskan secara genetis (Gunawan, 2014). Dalam penelitian *audiovisual education* berbasis budaya seperti penggunaan bahasa yang disesuaikan dengan bahasa daerah atau bahasa sehari-hari

wilayah tersebut. Dimana peneliti secara langsung berdampingan dengan subjek dalam upaya meningkatkan *self management*.

Tabel 5.3.2 Uji perbedaan Kualitas Hidup sebelum dan sesudah dilakukan *Audiovisual Education*

| (Kualitas Hidup) | <i>Audiovisual Education</i> | | | | Nilai p |
|------------------|------------------------------|------|---------|------|--------------|
| | Sebelum | | Sesudah | | |
| | n | % | N | % | |
| Kurang | 19 | 29,7 | 0 | 0,0 | 0,000 |
| Cukup | 45 | 70,3 | 11 | 17,2 | |
| Baik | 0 | 0,0 | 53 | 82,8 | |

Demikian pula dari hasil uji beda menggunakan formula *Wilcoxon* didapatkan perbedaan kualitas hidup antara sebelum dan sesudah dilakukan *Audiovisual Education* ($p=0,000$). Pada sebelum dilakukan *audiovisual education*, tidak ada subjek dengan kualitas hidup yang baik dan sebaliknya tidak ada subjek dengan kualitas hidup yang kurang baik sesudah dilakukan *audiovisual education*. Sebelum dilakukan *audiovisual education* kualitas hidup cukup 70,3 %, sedangkan setelah dilakukan *audiovisual education* didapatkan kualitas hidup cukup mengalami penurunan 17,2 % untuk menjadi baik (Tabel 5.3.2). Selain untuk perubahan *self management*, *audiovisual education* juga diharapkan ketika dilakukan akan terjadi perubahan *self management* maka akan berdampak pada kualitas hidup yang baik pada penderita hipertensi. Kualitas hidup penderita hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh tanda dan gejala serta efek dari pengobatan tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor subjektif seperti pengetahuan kesehatan, manajemen diri dan psikologis (Wang et al., 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rukmana, 2020) bahwa penyuluhan pendidikan kesehatan tentang hipertensi berpengaruh terhadap perubahan perilaku penderita hipertensi.

Dengan meningkatnya pengetahuan berdampak juga pada kualitas hidup yang rendah sebelum di lakukan penyuluhan pendidikan kesehatan. Hal ini karena tingkat pengetahuan yang baik mampu mengubah perilaku

terhadap pengendalian penyakit. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Purnama, 2020) didapatkan hasil bahwa edukasi merupakan suatu intervensi dengan proses untuk mengembangkan keterampilan dan memiliki tujuan pada proses kesehatan sehingga subjek mampu melakukan latihan-latihan dalam upaya peningkatan kesehatan. Hasil penelitian ini membuktikan pengaruh pemberian edukasi pada subjek dengan adanya peningkatan kualitas hidup. Pada penelitian lainnya juga yang dilakukan oleh (Utami et al., 2019) tentang pengaruh edukasi terhadap kualitas hidup penderita hipertensi didapatkan hasil bahwa kualitas hidup penderita hipertensi terdapat peningkatan yang signifikan setelah diberikan edukasi dengan hasil ($p < 0,05$). Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media yang menarik perlu dilakukan secara berkala dengan pendekatan yang baik terhadap penderita hipertensi. Kualitas hidup pada subjek penelitian meningkat setelah diberikan *audiovisual education*, dimana hal ini terjadi karena setelah diberikan *audiovisual education* pada subjek penderita hipertensi terdapat perubahan pada *self management* menjadi lebih baik. Sehingga apabila *self management* menjadi lebih baik, hal tersebut berdampak pada kualitas hidup yang meningkat. Dimana sebelumnya penderita hipertensi kurang puas dengan kesehatannya menjadi puas, rasa sakit yang muncul dari gejala hipertensi dapat diatasi sehingga subjek dapat menikmati kehidupannya. Subjek juga dapat mengatasi stress yang muncul dan beradaptasi dengan baik dengan lingkungan sekitar.

Dari hasil tabel uji bivariate dengan *Wilcoxon* yang terdapat pada tabel 5.3.1 dan 5.3.2 diatas didapatkan bahwa nilai kemaknaan besar ($p = 0,000$). Hal tersebut dapat diartikan bahwa secara statistik terdapat perbedaan yang sangat bermakna terhadap perubahan *self management* dan implikasinya pada kualitas hidup sebelum dan sesudah di lakukan *audiovisual education* berbasis budaya pada penderita hipertensi usia dewasa. *Audiovisual education* merupakan media yang menstimulasi indra pendengaran dan penglihatan pada waktu terjadinya proses pendidikan sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal (Notoatmodjo, 2018). *Audiovisual education* merupakan media yang digunakan dalam bentuk

huruf atau kalimat serta gambar dengan menggunakan suara sebagai penjelasan (Soendojo, 2009). *Audiovisual education* merupakan salah satu media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan dimana pendidikan kesehatan yang diberikan secara terus menerus akan berpengaruh terhadap perubahan *self management* seseorang dan berdampak pada kualitas hidup (Hernita, 2018).

Teori diatas didukung oleh teori lainnya yang dikemukakan oleh (Daryanto, 2013) bahwa Audio visual berasal dari kata *audible* dan *visible*. *Audible* berarti dapat didengar, sedangkan *visible* diartikan dapat dilihat. Audio berakitan dengan indera pendengaran, dimana pesan yang akan disampaikan dituangkan kedalam lambang-lambang auditif, baik secara verbal (ke dalam kata-kata/ bahasa lisan) maupun non verbal. Audio visual dapat diartikan sebagai suatu alat yang bisa ditangkap dengan indera mata dan indera pendengaran dimana terdapat unsur suara dan unsur gambar. Media audio visual digunakan dalam bentuk upaya peningkatan dan pengembangan mutu proses kegiatan suatu pembelajaran. *Audiovisual education* juga mampu memberikan rangsangan yang bervariasi pada otak sehingga otak dapat berfungsi secara optimal, membangkitkan keinginan dan minat baru, membangkitkan motivasi dan merangsang dalam proses perubahan, dengan adanya edukasi audiovisual memberikan kesempatan individu belajar secara mandiri pada tempat dan waktu yang dapat ditentukan sendiri.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (G. Setiawan, 2016) dimana pendidikan kesehatan menggunakan *audiovisual education* selama 30 menit memberikan pengaruh terhadap pengendalian penyakit hipertensi, hal ini karena media audiovisual dikatakan lebih menarik dan lebih berefek sehingga dapat memaksimalkan penerimaan terhadap suatu informasi. Oleh sebab itu *audiovisual education* menjadi salah satu media yang dapat digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan terhadap penderita hipertensi dapat diberikan dengan berbagai metode dan media. Dalam penelitian ini menggunakan media *audiovisual education* yang terbukti

berdampak pada proses pengendalian penyakit penderita hipertensi. *Audiovisual education* berbasis budaya yang diberikan berdampak dengan adanya ada perbedaan atau perubahan *self management* dan implikasinya pada kualitas hidup penderita hipertensi dewasa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nuruddani et al., 2018) dimana pendidikan kesehatan diberikan menggunakan bahasa Madura selama 30 menit dengan dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil *paired t-test* pada kelompok intervensi diperoleh nilai *p value* 0,000, dan hasil pada kelompok kontrol diperoleh nilai *p* 0,106. Sedangkan hasil uji *independent t-test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol juga diperoleh nilai $p=0,000$. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dan perbedaan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan terhadap *self management* penderita hipertensi. Hasil penelitian tersebut sama dengan hasil penelitian ini yaitu terdapat perbedaan yang signifikan *self management* dan kualitas hidup antara sebelum dan sesudah dilakukan *audiovisual education*.

5.5 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik binari yang tujuannya untuk melihat pengaruh variabel dependen dengan independen yang memiliki kategori dua dan memiliki peringkat data ordinal. Pada bagian ini di uraikan hasil analisis pengaruh edukasi audiovisual berbasis budaya, usia, jenis kelamin, pendidikan dan status bekerja terhadap perubahan *self management* dan kualitas hidup. Hasil analisis ini di uraikan sebagai berikut:

Tabel 5.4 Nilai kemaknaan pengaruh *audiovisual education* berbasis budaya

dan karakteristik subjek usia, jenis kelamin, pendidikan dan status bekerja terhadap perubahan *self management* dan kualitas hidup secara parsial dan simultan pada penderita hipertensi dewasa di Puskesmas Tambelang 2021

| No | Faktor | <i>Self Management</i> | Kualitas Hidup |
|----|---|------------------------|----------------|
| 1 | Parsial | 0,046 | 0,028 |
| | <i>Audiovisual Education</i> | 0,358 | 0,426 |
| | Usia | 0,018 | 0,029 |
| | Jenis Kelamin | 0,180 | 0,251 |
| | Pendidikan | 0,440 | 0,550 |
| | Status Bekerja | | |
| 2 | Simultan (Omnibus) | 0,008 | 0,014 |
| | <i>Audiovisual Education</i> dan karakteristik subjek | | |

Hasil analisa regresi logistik *binary* didapatkan hasil uji pengaruh sebagai berikut:

1. Uji signifikansi parameter (parsial)
 - a. Uji signifikansi parameter secara parsial dilakukan untuk menilai apakah masing-masing karakteristik mempunyai pengaruh parsial yang signifikan terhadap *self management* dan kualitas hidup.

Dari hasil uji parsial menunjukkan bahwa parsial usia, pendidikan dan status bekerja tidak mempengaruhi *self management* dan kualitas hidup. Hanya variabel jenis kelamin ($p=0,018$) dan *audiovisual education* ($p=0,046$) yang memiliki pengaruh terhadap *self management*. Demikian pula hasil uji parsial didapatkan variabel jenis kelamin ($p=0,029$) dan *audiovisual education* ($p=0,028$) yang memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup.

2. Uji signifikansi parameter (Simultan)
 - a. Uji signifikansi parameter secara simultan dilakukan untuk menilai apakah semua variabel memberikan pengaruh yang signifikan terhadap *self management* dan kualitas hidup.

Hasil uji menunjukkan bahwa semua variabel secara simultan mempengaruhi *self management* ($p=0,008$), dan kualitas hidup ($p=0,014$).

Self management merupakan salah satu strategi kognitif behavioural yang memiliki tujuan untuk membantu individu atau kelompok dalam mengubah perilaku negatif, dan mengembangkan perilaku positifnya dengan cara mengamati diri sendiri, dan mencatat perilaku-perilaku tertentu (pikiran, perasaan, dan tindakannya) (Isnaini & Lestari, 2018). *Self management* adalah suatu proses yang dimana individu diarahkan pada suatu perubahan tingkah laku mereka sendiri, dengan menggunakan satu strategi atau kombinasi strategi (Annisa, 2018). Faktor personal yang berpengaruh terhadap *self management* pada penderita hipertensi adalah status sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan, peningkatan usia dan persepsi terhadap suatu penyakit. (Romadhon et al., 2020). Secara parsial *audiovisual education* dan karakteristik jenis kelamin berpengaruh terhadap *self management* dan kualitas hidup, dan secara simultan baik *audiovisual education* maupun karakteristik subjek berpengaruh terhadap *self management*. Hal ini terjadi karena setelah diberikan *audiovisual education* berbasis budaya pada subjek, *self management* subjek menjadi lebih baik dilihat dari pengukuran yang dilakukan menggunakan kuesioner *self management* didapatkan integrasi diri dan aktivitas fisik menjadi baik salah satu contohnya dalam mempertimbangkan pola makan, kebiasaan merokok dan minum alkohol yang dikurangi, melakukan olahraga atau aktivitas fisik setiap hari sekalipun dilakukan secara bertahap. Regulasi diri juga menjadi lebih baik dimana subjek mengetahui tentang penyakitnya, mengenali tanda dan gejala yang dialami terkait hipertensi, dan bisa mengontrol ketika ada tanda dan gejala. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya mulai dilakukan contohnya bertanya kepada dokter atau perawat untuk mencari tahu tentang kondisi penyakit. Pemantauan tekanan darah menjadi rutin dilakukan dimana subjek mengecek tekanan darahnya untuk mengetahui kondisinya. Dalam melakukan pengontrolan tekanan darah sebagai bentuk dari *self management* didapatkan hasil

selama 5 kali dilakukan pengukuran terdapat perbedaan dimana pada awal pemeriksaan tekanan darah subjek berkisar paling tinggi 150/100 mmHg, kemudian mengalami penurunan menjadi 140/90 mmHg, ada juga beberapa subjek yang tekanan darah membaik sampai 130/80 mmHg. Demikian pula kepatuhan terhadap saran yang dianjurkan dimana subjek mengikuti instruksi dokter atau perawat dalam mengonsumsi obat anti-hipertensi.

Hasil uji secara simultan ini juga dikontrol oleh karakteristik subjek dimana pada usia dewasa dalam menerima informasi subjek dapat mengolah dengan baik, baik laki-laki ataupun perempuan memiliki kemampuan yang sama dalam upaya peningkatan kesehatan, sekalipun pada perempuan lebih waspada dalam melakukan pemeriksaan dibanding dengan laki-laki. Sekalipun dengan pendidikan menengah, subjek dapat membaca dan menulis serta memahami dengan baik informasi yang didapat. Dengan status bekerja yang dimiliki subjek memang berpengaruh terhadap perubahan *self management* dimana seseorang dengan bekerja dapat mengontrol dengan baik dibanding yang tidak bekerja karena subjek yang bekerja melakukan aktivitas fisik.

Kualitas hidup merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait persepsi secara individu mengenai tujuan kesehatan yang akan dicapai (Nursalam, 2017). Kualitas hidup (QOL) diartikan sebagai keseluruhan penilaian terhadap kesejahteraan secara total yang mencakup kesejahteraan fisik, psikologis dan sosial (Rabbie & Meadows, 2013) dalam (Nyoman et al., 2020). Penderita hipertensi yang tidak terkontrol mempengaruhi kualitas hidup. Jadi *self management* yang baik penting agar tercapai kualitas hidup yang baik juga. Pada penelitian ini didapatkan hasil terdapat implikasi pada kualitas hidup setelah diberikan *audiovisual education* yang memberikan perubahan pada *self management*. Secara parsial dan simultan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Hasil didapatkan karena terdapat perubahan *self management* yang baik sehingga berimplikasi pada kualitas hidup subjek penderita hipertensi.

Sekalipun intervensi hanya dilakukan dalam beberapa minggu ternyata setelah terjadi perubahan pada *self management* yang berdampak juga pada kualitas hidup yang dinilai WHO-QoL. Pada domain fisik didapatkan rasa sakit secara fisik menjadi sedikit, subjek pun menjadi sedikit dalam membutuhkan terapi, sepenuhnya memiliki energi untuk beraktivitas, kemampuan untuk bergaul menjadi sangat baik, rasa puas dengan tidur subjek, kemampuan menampilkan aktivitas kehidupan sehari-hari, kemampuan untuk bekerja menjadi memuaskan. Domain psikologi didapatkan subjek menikmati hidup, merasa hidup berarti sangat sering, subjek juga mampu berkonsentrasi dengan baik, selain itu subjek juga dapat menerima penampilan tubuhnya sepenuhnya, kepuasan terhadap dirinya juga memuaskan, selain itu yang sebelumnya subjek merasa cukup sering memiliki perasaan negatif (putus asa, kesepian, cemas, depresi) menjadi jarang bahkan beberapa tidak pernah mengalami lagi. Pada domain sosial didapatkan hubungan personal/sosial subjek memuaskan, untuk kehidupan seksual memuaskan, dan dukungan yang diperoleh dari teman atau keluarga juga sangat memuaskan. Pengukuran atau penilaian yang terakhir yaitu domain lingkungan didapatkan perasaan aman dalam kehidupan sehari-hari dan kehidupan lingkungan sehat terkait sarana prasarana dalam jumlah yang sedang, dalam memenuhi kebutuhan subjek merasa cukup secara ekonomi tetapi terdapat beberapa juga yang mengalami kesulitan dalam keuangan, subjek pada penelitian ini awalnya pada kategori sedang dalam kesempatan untuk bersenang-senang atau rekreasi karena tempat tinggal yang jauh dipelosok, tetapi setelah diberikan edukasi menjadi sering walaupun hanya dilakukan di lingkungan rumah ataupun sesekali keluar seperti ke pantai atau wisata alam bersama keluarga, tetapi karena adanya situasi pandemi maka rekreasi yang dilakukan hanya disekitar rumah atau ke kebun milik mereka. Subjek merasa kondisi tempat tinggal saat ini dan alat transportasi yang dikendarai sangat memuaskan, tetapi akses pada layanan kesehatan masih belum terlalu memuaskan beberapa berada sedikit jauh dari layanan

kesehatan. Secara keseluruhan kualitas hidup penderita hipertensi baik setelah terjadi perubahan pada *self management*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hermawati & Silvitasari, 2020) bahwa *self management* tentang diet yang baik pada kelompok yang dilakukan intervensi berdampak pada kualitas hidup yang semakin baik, apabila kurangnya *self management* maka akan terjadi penurunan pada kualitas hidup. Penelitian lain juga yang dilakukan oleh (Anggraeni et al., 2018) bahwa terdapat pengaruh edukasi pada *self management* yang berdampak pada kualitas hidup yang lebih baik dan mencegah terjadinya komplikasi penyakit. Pengetahuan yang diperoleh oleh subjek dalam edukasi dapat dilakukan secara nyata dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat membantu dalam upaya meningkatkan kualitas hidup. (Lumintang C dkk. 2021).

Penggunaan teori *health promotion model* dibutuhkan dalam upaya pengendalian penyakit pada penderita hipertensi dimana dari dua konsep teori ini yaitu: Nilai pengharapan (*Expectancy Value*) dimana penderita hipertensi membutuhkan perawatan yang berkelanjutan sehingga dibutuhkan biaya dalam proses pengobatan, sedangkan perilaku hidup sehat adalah rasional dan ekonomis. Dalam hal ini Pender mengungkapkan bahwa sakit membutuhkan biaya yang mahal dan perilaku promosi kesehatan adalah ekonomis. Berikutnya teori pembelajaran sosial (*Sosial Cognitive Theory*) teori ini menekankan pada pengarahan diri (*Self Direction*) dimana penderita hipertensi dalam mengendalikan penyakit mengarahkan diri pada *self management* yang tepat lewat pengetahuan yang diterima. Pengaturan diri (*Self Regulation*) dimana penderita hipertensi menagatur dirinya dalam mengendalikan penyakit serta pencegahan terhadap komplikais. Serta persepsi terhadap kemajuan diri (*Self Efficacy*) hal berkaitan dengan proses informasi yang diterima oleh penderita hipertensi yang berdampak pada terjadinya perubahan *self management* dan berdampak pada kualitas hidup yang baik (Alligood, 2017).

5.6 Keterbatasan Penelitian

Selama proses penelitian berlangsung terdapat beberapa keterbatasan penelitian yaitu:

- 5.6.1 Penelitian dilakukan pada masa pandemi dengan kenaikan kasus yang sangat meningkat sehingga pelaksanaan pengumpulan data dan koordinasi antar tim penelitian kurang sesuai dengan yang direncanakan. Misal: menentukan waktu yang tepat untuk dilakukan pertemuan dengan protokol kesehatan ketat.
- 5.6.2 Pelaksanaan penelitian tidak sesuai dengan setting yang direncanakan (dikumpulkan disalah satu rumah subjek yang memadai untuk pemberian edukasi audiovisual) karena terdapat beberapa subjek tidak menjaga jarak dengan subjek lainnya (kurang patuh prokes) saat diberikan edukasi. Peneliti dan asisten peneliti memutuskan untuk mengunjungi satu persatu rumah masing-masing subjek untuk diberikan edukasi yang mungkin mengurangi kebersamaan dan interaksi antar subjek yang menyandang hipertensi.
- 5.6.3 Penelitian ini terbatas untuk subjek hipertensi dewasa tanpa komorbid.

5.7 Implikasi Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh dari *audiovisual education* berbasis budaya terhadap perubahan *self management* dan implikasinya pada kualitas hidup penderita hipertensi dewasa di wilayah kerja Puskesmas Tambelang. Berikut ini diuraikan implikasi penelitian terhadap:

5.7.1 Pasien Hipertensi

Penelitian ini meningkatkan pengetahuan dan perilaku dalam melakukan perubahan *self management* menjadi lebih baik dan implikasinya pada kualitas hidup penderita hipertensi dewasa. *Audiovisual education* dapat dilanjutkan secara mandiri oleh penderita dan keluarga untuk meningkatkan *self management* yang

lebih baik yang akan berdampak pada kualitas hidup yang juga lebih baik.

5.7.2 Tempat penelitian

Model penelitian di Puskesmas Tambelang ini yang melakukan intervensi *audiovisual education* dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi penderita hipertensi dewasa untuk peningkatan manajemen diri dan kualitas hidup. Sebagai masukan bagi Puskesmas agar dapat memperbaiki sistem dalam memberikan edukasi yaitu tidak hanya menggunakan leaflet dan poster.

5.7.3 Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terutama asuhan keperawatan mandiri dan kualitas hidup pada pasien dewasa dengan hipertensi melalui edukasi audiovisual yang berbasis budaya.

5.7.4 Institusi pendidikan

Penelitian ini menambah pengetahuan dalam praktik keperawatan tentang penanganan *self management* yang baik dan implikasinya pada kualitas hidup penderita hipertensi dengan terapi non farmakologi yaitu pemberian edukasi dalam bentuk audiovisual berbasis budaya yang dapat meningkatkan *self management* dan kualitas hidup penderita hipertensi.

5.7.5 Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan untuk melakukan penelitian selanjutnya. *Self management* pada penderita hipertensi masih perlu untuk terus ditingkatkan terakit terapi farmakologi secara teratur dan terapi non farmakologi. *Aduivisual education* dapat dikembangkan dengan materi yang lebih menarik dan diterapkan pada penyakit lainnya.