

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN  
HIPERTENSI DI RUMAH**

**SKRIPSI**

Oleh :

**KHOFIFAH ANNISA NURUL HIJJAH HARAHAH  
NIM. 18010084**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN  
HIPERTENSI DI RUMAH**

**SKRIPSI**

*Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan*

**Oleh :**

**KHOFIFAH ANNISA NURUL HIJJAH HARAHAP  
NIM. 18010084**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN  
HIPERTENSI DIRUMAH**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan  
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan  
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, September 2022

**Pembimbing Utama**



**Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep  
NIDN. 0112018801**

**Pembimbing Pendamping**



**Apt. M. Arsyad Rambe., M.KM  
NIDN. 8886370018**

**Ketua Program Studi  
Keperawatan Program Sarjana**



**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep  
NIDN.0111048402**

**Dekan Fakultas Kesehatan**



**Arif Hidayah, SKM. M.Kes  
NIDN. 0118108703**

## **IDENTITAS PENULIS**

### **Identitas Penulis:**

Nama : Khofifah Annisa Nurul Hijjah Harahap  
NIM : 18010084  
Tempat/ TglLahir : Padangsidempuan / 20Maret 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Pangeran Ali Basyah Siregar  
Kota Padangsidempuan

### **Riwayat Pendidikan :**

1. SD Negeri 200101 Padangsidempuan : Lulus tahun 2012
2. SMP Negeri 3 Padangsidempuan : Lulus tahun 2015
3. SMA Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 2018

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun Skripsi dengan judul **“Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Hipertensi Di Rumah Di UPTD Puskesmas Wek I Padangsidimpuan”** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan Skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Napitupulu, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Apt. Mhd. Arsyad Rambe, M. KM, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep selaku ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji Skripsi ini.

6. Ayus Diningsih, S.Pd, M.Si, selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji Skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
8. Palar Hamongan, S.Kep selaku Kepala Puskesmas Wek I Padangsidempuan yang telah memberikan izin untuk penelitian skripsi ini.
9. Orangtua yang saya cintai, atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti yang sangat berarti bagi saya sehingga penelitian ini dapat di selesaikan.
10. Sahabat-sahabat tercinta (yang tidak bias saya persebutkan namanya satu persatu) atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah serta berbagai pihak yang membantu menyelesaikan Skripsi ini baik langsung maupun tidak langsung.

Dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna sehingga membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin

Padangsidempuan, Agustus2022  
Penulis

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Agustus 2022  
Khofifah Annisa Nurul Hijjah Harahap  
Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Hipertensi di Rumah

**Abstrak**

Hipertensi disebut sebagai *The Silent Killer* karena si penderita tidak mengetahui bahwa telah mengalami hipertensi karena gejalanya sulit untuk dikenali. Keluarga merupakan sumber dukungan utama individu dengan hipertensi dan merupakan orang pertama yang menjadi *support system* dalam kehidupan pasien yang selalu setia 24 jam menemani dan memberikan perawatan pada pasien hipertensi yang sering terlupakan untuk diteliti. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi makna pengalaman keluarga dalam merawat pasien hipertensi di rumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wek 1 Padangsidempuan dengan enam partisipan. Metode pengambilan data dengan melakukan wawancara (*in depth interview*) dan dokumentasi pada keluarga yang merawat pasien hipertensi lebih dari satu tahun. Hasil dari penelitian ini didapatkan tiga tema, yaitu (1) Efek psikologis dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi, (2) Upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi, dan (3) Harapan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Kesimpulan dari hasil penelitian ini yaitu keluarga melakukan beberapa upaya seperti mengatur pola makan, rasa aman dan nyaman serta program pengobatan.

**Kata kunci : Pengalaman Keluarga, Hipertensi, Merawat**  
**Daftar pustaka : 42(2012-2022)**

**NURSE PROGRAM OF HEALTH FACULTY AT AUFA ROYHAN  
UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, August 2022  
Khofifah Annisa Nurul Hijjah Harahap

The Family Experience in Caring for Hypertension Patients at Home

**Abstract**

*Hypertension was known as the Silent Killer because patient does not know that he has hypertension because the symptoms are difficult to identify. Family is main source of support for individuals with hypertension and is first person to become a support system in patient's life who is always loyal 24 hours to accompany and provide care to hypertensive patients who are often overlooked for research. This study aims to explore the meaning of family experiences in caring for hypertensive patients at home in working area of UPTD Public Health Center Wek 1 Padangsidimpuan with six participants. Methods of collecting data by conducted interviews (in depth interviews) and documentation on families who care for hypertensive patients for more than one year. The results of this study obtained three themes, namely (1) Psychological effects in caring for family members with hypertension, (2) Family efforts in caring for family members with hypertension, and (3) Family expectations of family members with hypertension. The conclusion from the results of this study is that 'the family makes several efforts at home such as regulating eating patterns, feeling safe and comfortable, as well as treatment programs.*

Key Words : Family Experience, Hypertension, Caring  
Bibliography : 42 (2012-2022)





## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Pernyataan Penelitian .....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1. Konsep Hipertensi .....	8
2.1.1. Defenisi .....	8
2.1.2. Etiologi Hipertensi .....	9
2.1.3. Manifestasi Klinis Hipertensi.....	9
2.1.4. Faktor Resiko Hipertensi .....	10
2.1.5. Penatalaksanaan Hipertensi.....	15
2.2. Konsep Keluarga .....	21
2.2.1. Defenisi .....	21
2.2.2. Tugas dan Peran Keluarga .....	21
2.2.3. Dukungan Keluarga .....	22
2.2.4. Beban Keluarga.....	27
2.3. KerangkaTeori.....	28
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
3.1. Jenis Penelitian .....	29
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
3.2.1. Lokasi Penelitian .....	29
3.2.2. Waktu Penelitian .....	30
3.3. Partisipan .....	30
3.4. Defenisi Operasional .....	31
3.5. Pengumpulan Data .....	31
3.5.1. Metode Pengumpulan Data .....	31
3.5.2. Alat Pengumpulan Data .....	33
3.5.3. Tahapan Pengumpulan Data .....	35
3.6. Metode Analisa Data .....	39
3.7. Tingkat Keabsahan Data .....	40
3.8. Etika Penelitian.....	42
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
4.1. Hasil Penelitian .....	45
4.1.1. Karakteristik Partisipan .....	45
4.1.2. Analisis Tematik .....	46

<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
5.1. Pembahasan .....	55
5.1.1. Efek psikologis dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi .....	55
5.1.2. Upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi .....	56
5.1.3. Harapan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami hipertensi .....	60
<b>BAB 6 PENUTUP .....</b>	<b>62</b>
6.1. Kesimpulan .....	62
6.2. Saran .....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>67</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII .....	8
Tabel 3.1. Kegiatan dan Waktu Penelitian .....	30
Tabel 4.1. Karakteristik Partisipan .....	46
Tabel 4.2. Matriks Tema .....	54

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.KerangkaTeori.....	28
-------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Izin Survey Pendahuluan .....	67
Lampiran 2. Balasan Izin Pendahuluan .....	68
Lampiran 3. Izin Penelitian .....	69
Lampiran 4. Balasan Izin Penelitian .....	70
Lampiran 5. Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	71
Lampiran 6. Pernyataan Bersedia Menjadi Responden .....	72
Lampiran 7. Panduan Wawancara.....	73
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian.....	74
Lampiran 9. Lembar Konsultasi .....	80

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang serius dalam penanganannya. Penyakit ini tidak menular (PTM) sehingga disebut sebagai *The Silent Killer* karena banyak penderita yang pada awalnya tidak mengetahui bahwa telah mengalami hipertensi dikarenakan gejalanya sulit dikenali bahkan sering tidak menunjukkan gejala (Suprayitno et al., 2019).

Jika hipertensi terjadi pada jangka waktu yang lama dan terus menerus bisa menyebabkan komplikasi seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke, kebutaan serta merupakan penyebab utama penyakit jantung koroner dan gagal ginjal kronik. Lebih dari separuh kematian akibat penyakit kardiovaskular terkait dengan komplikasi dari hipertensi (Nuraini, 2015). Saat ini hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting di seluruh dunia karena prevalensi dan angka kematiannya yang tinggi, dimana angka proportional mortality rate mencapai 13% atau 8 juta kematian di setiap tahunnya (Anbarasan, 2015).

Meningkatnya arus globalisasi disegala bidang dengan perkembangan teknologi dan industri telah banyak membuat perubahan pada perilaku dan gaya hidup pada masyarakat. Perubahan gaya hidup, sosial ekonomi, industrialisasi dapat memacu meningkatnya penyakit seperti hipertensi.

Prevalensi di dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 yaitu 33 %, 1,3 miliar orang di dunia menderita hipertensi, 2/3 di antaranya

berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai dengan sedang. Angka tersebut kian hari kian mengawatirkan yaitu sebanyak 972 juta (26%) orang dewasa di dunia menderita hipertensi. Angka ini terus meningkat tajam, dan diprediksi pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (WHO, 2019).

Berdasarkan data dari *American Heart Association (AHA)* 2017, penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya.

Data *Global Status Report on Noncommunicable Diseases* menyebutkan, 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35%. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46%, Sementara kawasan Amerika menempati posisi 35% dan di kawasan Asia Tenggara 36% orang dewasa menderita hipertensi (WHO, 2019), Untuk Kawasan Asia, penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya.

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34.1% ini mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis sisanya tidak terdiagnosis (Risikesdas, 2018). Hasil

tersebut mengalami kenaikan yang cukup signifikan dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu, sebanyak 25,8%. Hal ini perlu diwaspadai mengingat hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang menjadi salah satu faktor resiko utama penyakit kardiovaskuler (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat tajam dan diprediksi pada tahun 2025 sekitar 29% atau sekitar 1,6 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Sementara Prevalensi hipertensi di Provinsi Sumatera Utara mencapai 6.7% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara, berdasarkan data Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan. Ini berarti bahwa jumlah penduduk Sumatera Utara yang menderita hipertensi mencapai 12,42 juta jiwa tersebar di beberapa Kabupaten (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Hasil survey awal menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan tahun 2019 tentang penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan usia  $\geq 18$  tahun adalah sebanyak 6.071 orang, pada tahun 2020 jumlah penderita hipertensi sebanyak 7.048 orang.

Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Wek 1 Kota Padangsidimpuan didapatkan data pada tahun 2019 kasus penderita hipertensi sebanyak 68 orang, pada tahun 2020 tercatat jumlah kasus hipertensi sebanyak 116 orang, dan pada tahun 2021 jumlah kasus hipertensi meningkat menjadi 136 orang.

Berdasarkan prevalensi dan bebannya yang tinggi, terbukti bahwa pengendalian tekanan darah merupakan salah satu tantangan yang dihadapi penyedia layanan kesehatan. Dibutuhkan juga peranan keluarga karena pada



dasarnya, keluarga adalah individu yang selalu mendampingi dan merawat pasien dengan pasien kronis. Mereka memiliki peranan yang sangat penting di dalam kehidupan sehari-hari pasien, dimana semakin hari kehadiran keluarga yang berperan sebagai family caregiver semakin dibutuhkan oleh pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi (Swartz & Collins, 2019).

Keluarga merupakan sumber dukungan utama individu dengan hipertensi dan merupakan orang pertama yang merespon perubahan status pasien selama fase perjalanan penyakitnya. Keluarga menjadi *support system* dalam kehidupan pasien hipertensi, dikarenakan informasi tentang kondisi pasien, tanda dan gejala, respon pasien akan pengobatan yang dijalani, hanya bisa didapatkan dari keluarga pasien agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi (Joanna R, 2015).

Gaya hidup merupakan salah satu penyebab hipertensi, oleh karenanya di perlukan peran keluarga agar gaya hidup pada pasien hipertensi dapat terkontrol. Keluarga memiliki peran dalam manajemen penyakit anggota keluarga dengan hipertensi, dimulai dari makan harian, aktivitas fisik, serta manajemen stres. Proses pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi juga memerlukan peranan dan dukungan keluarga di rumah (Matheos et al., 2018).

Perilaku perawatan pada penderita perlu dilakukan dengan tujuan terciptanya status kesehatan penderita. Keterlibatan keluarga sangat penting untuk mengontrol tekanan darah pasien, dan kurangnya dukungan serta perhatian

keluarga dapat mengacaukan seluruh rencana perawatan dan dapat menimbulkan meningkatnya peluang penyakit ke tahap yang lebih serius dan fatal.

Berdasarkan hasil wawancara awal (*pilot study*) yang dilakukan padapartisian yang mempunyai anggota keluarga yang menderita hipertensi, partisipan menyatakan merasa terbebani serta merasa stress danemosional saat merawat anggota keluarga yang hipertensi dirumah. Mengingat berbagai pengalaman keluarga dalam merawat pasien hipertensi dirumah sangat beragam yang dirasakan masing-masing individu maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian untuk mengeksplorasi lebih dalam lagi bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat pasien hipertensi di rumah.

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi sehingga diperoleh informasi baru yang lebih banyak secara mendalam terkait dengan pengalaman keluarga dalam merawat pasien hipertensi di rumah yang belum tentu dapat diperoleh melalui desain penelitian lain.

Berdasarkan uraian diatas, tentang pentingnya keluarga dalam merawat pasien hipertensi maka peneliti tertarik untuk mengeksplorasi lebih dalam mengenai “Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Hipertensi Dirumah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wek 1 Padangsidempuan”.

## **1.2. Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penelit itertarik untuk menggali lebih dalam serta merumuskan pertanyaan penelitian, yaitu “Bagaimana Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Hipertensi Di Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas UPTD Wek 1 Di Kelurahan Timbangan Padangsidempuan?”

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman keluargadalam merawat pasien hipertensidi Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas UPTD Wek 1 Kota Padangsidimpuan.

### **1.3. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian ini nantinya dapat digunakan sebagai sumber informasi tambahan dan wawasan bagi ilmu keperawatan tentang pengalaman keluarga dalam merawat pasien hipertensi di rumah.

#### **1.4.2. Bagi Pelayanan Keperawatan Komunitas**

Manfaat dari penelitian ini bagi pelayanan keperawatan komunitas diharapkan agar perawat-perawat yang bekerja di lembaga kesehatan terkhusus di Padangsidimpuan dapat mengetahui bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat pasien hipertensi di rumah sehingga bisa memberikan asuhan keperawatan yang baik.

#### **1.4.3. Bagi Penelitian Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan perbandingan dan menjadi acuan terhadap penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan keluarga dalam merawat pasien hipertensi.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep Hipertensi

##### 2.1.1. Definisi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah didalam arteri. Arteri adalah pembuluh darah yang mengangkut darah dari jantung dan dialirkan ke seluruh jaringan dan organ tubuh. Hipertensi bukan berarti emosi yang berlebihan, walaupun emosi dan stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu(Nuraini, 2015).

Menurut *American Society of Hypertension* (ASH) hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan. Menurut JNC VII hipertensi terjadi apabila tekanan darah sistolik dan diastolik lebih besar samadengan 140/90 mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya mempertahankan tekanan darah secara normal (Nuraini, 2015).

**Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi menurut JNC VII**

<b>Klasifikasi</b>	<b>TD SISTOLIK</b>	<b>TD DIASTOLIK</b>
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Pre-Hipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi stage-1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi stage-2	≥160 mmHg	≥ 100 mmHg

(Sumber : Guideline Joint National Commite (JNC) VII dalam Nuraini (2015).

### **2.1.2. Etiologi Hipertensi**

Hipertensi berdasarkan penyebabnya digolongkan menjadi primer atau sering disebut esensial dan hipertensi sekunder atau non esensial(Thomas et al., 2020).

#### **1) Hipertensi Primer (Esensial)**

Hipertensi esensial tidak diketahui penyebab pastinya (Idiopatik) ini dapat terjadi karena adanya peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal. Hipertensi primer mencakup sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, peningkatan Na dan Ca intraseluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko seperti obesitas dan merokok(Hasnawati, 2021).

#### **2) Hipertensi Sekunder (Non Esensial)**

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui dan terjadi sekitar 10% dari kasus-kasus hipertensi. Hampir semua hipertensi sekunder berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Penyebab spesifik hipertensi sekunder antara lain penyakit ginjal, *hiperaldesteronisme primer*, *sindroma cushing*, *feokromositoma*, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Umumnya hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksanaan penyebabnya secara tepat(Hasnawati, 2021).

### **2.1.3. Manifestasi Klinis Hipertensi**

Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit

ginjal. Tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan resiko terjadinya komplikasi tersebut. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun. Mortalitas pada pasien hipertensi lebih cepat apabila penyakitnya tidak terkontrol dan telah menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital. Sebab kematian yang sering terjadi adalah penyakit jantung dengan atau tanpa disertai stroke dan gagal ginjal (Nuraini, 2015).

Manifestasi klinis akibat hipertensi dapat muncul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun. Tidak dijumpai kelainan apapun pada saat pemeriksaan fisik selain tekanan darah tinggi, tetapi dapat ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah, *cotton-wool* (infark kecil), dan edema pupil dapat dilihat di hipertensi berat. Gejala biasanya menunjukkan kerusakan pembuluh darah yang berhubungan dengan sistem organ yang terlibat dengan pembuluh tersebut. Gejala lain yang sering ditemukan adalah epistaksis, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang. Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak. Pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Pada hipertensi berat, gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan selain kelainan koroner dan miokard (Nuraini, 2015).

#### **2.1.4. Faktor Resiko Hipertensi**

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer dialami lebih dari 90%

pengidap hipertensi, sedangkan 10% sisanya mengalami hipertensi sekunder. Meskipun hipertensi primer belum diketahui penyebabnya secara pasti, namun data penelitian telah menemukan sejumlah faktor yang sering kali menyebabkan terjadinya hipertensi (Pikir et al., 2015). Faktor tersebut antara lain :

1) Faktor yang tidak dapat dikontrol

a) Usia

Semakin bertambahnya umur akan meningkatkan faktor risiko hipertensi karena anatomi tubuh yang dimulai mengalami perubahan, dimana arteri akan kehilangan kelenturan yang mengakibatkan pembuluh darah menjadi kaku dan sempit sehingga tekanan darah akan meningkat (Kemenkes RI, 2012).

Kejadian hipertensi akan bertambah dengan bertambahnya umur seseorang. Pada usia 25 sampai 44 tahun kejadian hipertensi mencapai 29%, pada usia 45 sampai 64 tahun mencapai 51%, dan pada usia lebih 65 tahun mencapai 65%. (Warjiman et al., 2020).

b) Keturunan

Berdasarkan data statistik, terbukti bahwa seseorang akan mengalami kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orangtuanya merupakan pengidap hipertensi, adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai risiko menderita hipertensi. Orang yang mempunyai anggota keluarga hipertensi berisiko terkena hipertensi lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai anggota keluarga penderita hipertensi (Talumewo C Merlisa Ratag T Buda Prang D Jantje, 2014).

c) Jenis Kelamin

Pria memiliki prevalensi sedikit lebih tinggi menderita hipertensi bila dibandingkan wanita. Hal itu berlaku untuk umur dibawah 50 tahun, karena bila sudah memasuki umur 50 tahun, wanita memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami hipertensi daripada pria, yang disebabkan karena menurunnya hormon estrogen yang berperan didalam memberikan perlindungan terhadap penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk tekanan darah (WHO, 2014).

2) Faktor yang dapat dikontrol

a) Obesitas

Obesitas merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Orang dengan obesitas berisiko lebih besar mengalami hipertensi. Obesitas menyebabkan seseorang memerlukan tekanan darah yang lebih tinggi daripada kondisi normal untuk mempertahankan keseimbangan antara asupan dan ekskresi natrium di ginjal. Penyelidikan membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan berat badan normal (Pikir et al., 2015).

b) Asupan garam berlebih

Konsumsi garam berlebihan akan meningkatkan jumlah natrium dan mengganggu keseimbangan cairan karena garam mempunyai sifat menahan air. Masuknya cairan akan mengecilkan diameter pembuluh darah arteri sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat yang berakibat meningkatnya tekanan darah. Peningkatan tekanan darah berpengaruh pada peningkatan kerja jantung, yang akhirnya akan meningkatkan risiko mengalami serangan jantung dan stroke.



c) Merokok

Merokok dapat meningkatkan beban kerja jantung dan menaikkan tekanan darah. Menurut penelitian, diungkapkan bahwa merokok dapat meningkatkan tekanan darah. Nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan, karena nikotin dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah dan dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Nikotin bersifat toksik terhadap jaringan saraf yang menyebabkan peningkatan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik, denyut jantung bertambah, kontraksi otot jantung seperti dipaksa, aliran darah pada koroner meningkat dan pengecilan lumen pada pembuluh darah perifer (Pikir et al., 2015).

d) Stres

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Jika seseorang dalam keadaan stres maka terjadi respons sel-sel saraf yang mengakibatkan kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium. Pada saat seseorang mengalami stres, hormon adrenalin akan dilepaskan dan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Apabila stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi (Suoth et al., 2014).

#### **2.1.5. Komplikasi Hipertensi**

Semakin lama menderita hipertensi, semakin besar peluang kerusakan organ. Akibatnya, kondisi yang serius seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, dan kerusakan mata pun terjadi. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan

terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, dan jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya. Akibatnya, jantung tidak mampu lagi memompa sehingga banyak cairan di paru maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak napas. Komplikasi pada otak, menimbulkan risiko stroke, apabila tidak di obati risiko terkena strok 7 kali lebih besar (Feigin et al., 2016). Tekanan darah tinggi juga menyebabkan kerusakan ginjal, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan system penyaringan di dalam ginjal, akibatnya semakin lama ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan di dalam tubuh. Sedangkan pada mata hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi (Adilla Hanna, 2018).

#### 1) Serangan Jantung

Hipertensi lama kelamaan dapat membuat pembuluh darah arteri pada jantung menjadi keras dan mudah rusak. Jika kerusakan pada pembuluh darah jantung sudah cukup parah, maka aliran darah menuju otot-otot jantung akan terhambat. Hal ini kemudian dapat menyebabkan penderita mengalami serangan jantung (Kemenkes, 2018).

#### 2) Gagal Jantung

Jika dalam waktu yang lama hipertensi bisa menyebabkan gagal jantung, ini dikarenakan tekanan darah tinggi memaksa jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Hal ini dapat membuat dinding dan otot jantung menebal, sehingga jantung kesulitan untuk memompa cukup darah ke seluruh tubuh. Jika

jantung sudah tidak dapat memompa darah dengan baik, maka kondisi ini akan menyebabkan gagal jantung (Kemenkes, 2018).

### 3) Stroke

Hipertensi bisa menyebabkan pembuluh darah menyempit, bocor, pecah, atau tersumbat. Hal ini dapat mengganggu aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke otak. Jika hal ini terjadi, sel-sel dan jaringan otak pun akan mati dan menyebabkan terjadinya stroke (Kemenkes, 2018).

### 4) Gagal Ginjal

Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah, oleh karena itu, berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal bisa menyebabkan terjadinya tekanan darah. Ginjal memerlukan sistem sirkulasi darah yang baik untuk bekerja dengan optimal, fungsi ginjal adalah untuk filtrasi darah dari toksin dan zat-zat yang tidak diperlukan tubuh, sehingga darah yang melalui ginjal sangatlah banyak, bila tekanan di pembuluh darah tinggi, maka sel ginjal tidak akan mendapatkan cukup oksigen untuk bekerja dengan baik (Kemenkes, 2018).

#### **2.1.6. Penatalaksanaan Hipertensi**

Manajemen Hipertensi dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Menurut buku Hipertensi Manajemen Komprehensif (Pikir et al., 2015), adapun manajemen hipertensi yaitu memodifikasi gaya hidup yang meliputi : menurunkan kelebihan berat badan sesuai Body Massa Index (BMI), diet rendah natrium 2.4 g per hari (100 mmol atau kurang dari 6g garam), diet rendah lemak dan kolesterol, diet cukup kalium, kalsium dan magnesium, tidak minum alkohol, olah raga yang cukup 20-30 menit minimum 3 kali tiap minggu,

hindari stress, stop merokok, diet tinggi serat dengan sayuran dan buah-buahan, aktifitas fisik. Adapun manajemen hipertensi :

#### 1) Terapi Farmakologi

Ada kesepakatan umum tentang prinsip-prinsip yang mengatur penggunaan obat anti hipertensi untuk menurunkan tekanan darah, tergantung pada pilihan tertentu. Prinsip-prinsip itu antara lain:

- a) Penggunaan obat dengan dosis rendah untuk memulai terapi, dalam upaya untuk mengurangi efek samping. Bila respons penurunan tekanan darah tidak tercapai, bisa ditingkatkan dosisnya dengan obat yang sama, asalkan ditoleransi dengan baik.
- b) Penggunaan kombinasi obat yang tepat memaksimalkan keberhasilan penurunan tekanan darah sambil meminimalkan efek samping. Bisa ditambahkan obat kedua dengan dosis kecil daripada meningkatkan dosis obat awal. Dengan begitu obat pertama dan kedua digunakan dalam dosis rendah untuk efek samping.
- c) Merubah obat ke jenis yang berbeda jika didapati respons yang rendah pada obat yang pertama, sebelum meningkatkan dosis obat pertama atau menambahkan obat kedua.
- d) Penggunaan obat long-acting memberikan efikasi 24 jam setiap sekali sehari. Kelebihan obat tersebut mencakup perbaikan dalam kepatuhan terhadap terapi dan minimalisasi variabilitas tekanan darah, kontrol tekanan darah lebih konsisten. Ini dapat memberikan perlindungan yang

lebih besar terhadap risiko kardiovaskular dan perkembangan kerusakan target organ(Pikir et al., 2015).

Ada beberapa pilihan obat hipertensi :

a) Diuretik

Diuretik merupakan salah satu golongan obat anti hipertensi paling penting karena murah, efektif, umumnya ditoleransi dengan baik dalam dosis rendah, dan diuretik telah terbukti untuk mencegah kejadian kardiovaskular, termasuk stroke dan PJK, dalam berbagai kelompok pasien hipertensi. Banyak efek samping yang tidak diinginkan diuretik seperti deplesi kalium, berkurangnya toleransi glukosa, dan impotensi dikaitkan dengan penggunaan diuretik dosis tinggi. Diuretik tipe *thiazide* adalah terapi pertama untuk banyak pasien dengan hipertensi. *Chlorthalidone* dan *hydrochlorothiazide* (HCTZ) sering diresepkan dengan dosis 12,5-25 mg sekali sehari. *Chlorthalidone* 1,5-2 kali lebih kuat dari HCTZ dan memiliki durasi yang lebih lama. Dalam sebuah penelitian dengan mengukur tekanan darah *ambulatori*, *chlorthalidone* 25 mg lebih efektif daripada HCTZ 50 mg dalam menurunkan tekanan darah (Pikir et al., 2015).

b) Beta-blocker

Beta-blocker aman, murah dan efektif untuk digunakan sebagai monoterapi atau kombinasi dengan diuretik, kalsium antagonis dan *dihydropyridine* alpha-blocker. Beta-blocker harus dihindari pada pasien dengan penyakit saluran napas obstruktif dan penyakit vaskular perifer.

Beta-blocker menjadi pilihan untuk pengobatan hipertensi pada pasien dengan gejala penyerta lain, seperti migrain, angina pektoris, miokard infark atau gagal jantung. Pada risiko tinggi lainnya, pada penelitian yang cukup besar untuk efek terhadap kardiovaskular didapatkan bahwa *beta-blocker* kurang efektif dalam mencegah kejadian kardiovaskular (terutama stroke) dibandingkan dengan *ACE-*, *ARB*, *Calcium channel blocker* atau diuretik (Pikir et al., 2015).

c) Alpha Blocker

Alphablocker aman dan efektif dalam menurunkan tekanan darah. Masih belum ada bukti tentang pengaruhnya terhadap risiko kardiovaskular pada pasien hipertensi. Efek samping utama adalah hipotensi postural yang mungkin menjadi masalah khusus pada pasien usia lanjut. Obat-obat ini mungkin memiliki keunggulan pada pasien dengan dislipidemia atau intoleransi glukosa. *Prazosin*, *terazosin* dan *doxazosin* hanya sedikit menimbulkan efek takikardia dibandingkan dengan vasodilator langsung (*hydralazine*, *minoxidil*). Pengobatan hipertensi esensial dengan *doxazosin* telah dikaitkan dengan peningkatan insiden gagal jantung, stroke dan penyakit kardiovaskular lain dibandingkan dengan pengobatan dengan diuretik (Pikir et al., 2015).

2) Non Farmakologi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendekatan nonfarmakologi dengan modifikasi gaya hidup seperti :membatasi asupan garam, penurunan berat badan, pembatasan alkohol, olahraga/aktivitas fisik, relaksasi merupakan

intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi antihipertensi. Modifikasi gaya hidup merupakan hal yang sulit bagi individu karena mereka sering harus mengubah kebiasaan yang menyenangkan, seperti merokok atau makan-makan tertentu. Modifikasi gaya hidup untuk faktor risiko penting termasuk berhenti merokok, menurunkan berat badan, diet rendah kolesterol dan rendah garam, serta olahraga (Subagjo, 2015).

a) Membatasi Asupan Garam

Konsumsi tinggi garam dihubungkan dengan kenaikan kejadian stroke dan meningkatnya angka kematian akibat penyakit kardiovaskular. Menurunkan asupan garam sebesar  $< 1700$  mg (75 mmol) per hari dapat menurunkan tekanan darah 4-5 mmHg pada orang hipertensi dan 2 mmHg pada orang sehat. Penggunaan sodium kurang dari 2,4 gram atau kurang dari 6 gram (1 sendok teh) garam dapur per hari dapat mengurangi 4-7 mmHg tekanan darah. Pola makan sehari-hari bagi penderita hipertensi adalah selalu menggunakan garam beriodium dengan jumlah tidak lebih dari 1 sendok per hari. Konsumsi makanan dengan kadar kalium 95 gram dapat memberikan efek penurunan tekanan darah yang ringan (Subagjo, 2015).

b) Pengaturan Diet dan Olahraga

Cara terbaik mengontrol berat badan adalah dengan mengurangi makanan yang mengandung lemak, melakukan olahraga secara teratur. Adapun cara diet sehat yaitu :

- 1) Diet rendah garam yaitu membatasi asupan garam natrium. konsumsi garam natrium disarankan 2.400 mg/hari setara dengan 1 sendok teh.

- 2) Diet kegemukan/diet rendah kalori, memperhitungkan asupan kalori atau total energi per hari sangat penting pada diet untuk mempertahankan atau menurunkan berat badan, terutama dari karbohidrat, protein dan lemak. Diet yang dianjurkan adalah dengan mengurangi asupan lemak dan protein, terutama dari usia dewasa hingga usia lanjut.
- 3) Diet kolesterol, lemak yang berkaitan dengan hipertensi adalah kolesterol dan trigliserida, tingginya kadar trigliserida dapat dikontrol dengan diet rendah karbohidrat, diet rendah kolesterol, namun kaya akan serat dan protein.
- 4) Diet tinggi serat, bermanfaat untuk menghindari kelebihan lemak, lemak jenuh dan kolesterol, setiap gram konsumsi serat dapat menurunkan kolesterol LDL (lowdensity lipoprotein) rata-rata 2,2 mg/dl (Subagio, 2015).

c) Berhenti Merokok

Merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskular. Merokok menyebabkan kenaikan tekanan darah dan detak jantung setelah 15 menit menghirup satu batang rokok. Perokok memiliki risiko 2-6 kali terjadi penyakit jantung koroner dan 3 kali terjadinya stroke dibanding bukan perokok. Berhenti merokok akan mengurangi terjadinya penyakit kardiovaskular termasuk penyakit jantung koroner dan stroke. Pada pasien jantung koroner, berhenti merokok dihubungkan dengan penurunan mortalitas sebesar 36%. Meskipun merokok diketahui dapat meningkatkan risiko pada perkembangan hipertensi tetapi tidak ada penelitian yang menunjukkan berhenti merokok dapat



menurunkan tekanan darah secara langsung pada pasien hipertensi (Subagjo, 2015).

d) Menghindari Stres

Ciptakan Suasana yang nyaman dan menenangkan bagi pasien penderita hipertensi. Perkenalkan berbagai metode relaksasi seperti yoga atau meditasi yang dapat mengontrol sistem saraf yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah (Subagjo, 2015).

## **2.2. Pengalaman**

### **2.2.1. Defenisi Pengalaman**

Pengalaman dapat diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami, Dijalani maupun dirasakan, baik sudah lama maupun yang baru saja terjadi (Saparwati, 2012). Pengalaman dapat diartikan juga sebagai memori Episodik, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi otobiografi (Saparwati, 2012).

Pengalaman merupakan peristiwa yang tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori. Pengalaman dapat diperoleh ataupun dirasakan saat peristiwa baru saja terjadi maupun sudah lama berlangsung. Pengalaman yang terjadi dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia.(Notoatmojo, 2012).

### **2.2.2. Faktor yang mempengaruhi pengalaman**

Setiap orang mempunyai pengalaman yang berbeda walaupun melihat suatu obyek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh : tingkat pengetahuan dan

pendidikan seseorang, pelaku atau faktor pada pihak yang mempunyai pengalaman, faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan faktor situasi dimana pengalaman itu dilakukan. Umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup setiap individu juga ikut menentukan pengalaman. (Notoatmojo,2012).

Pengalaman setiap orang terhadap suatu obyek dapat berbeda-beda karena pengalaman mempunyai sifat subyektif, yang dipengaruhi oleh isi memorinya. Apapun yang memasuki indera dan diperhatikan akan disimpan di dalam memorinya dan akan digunakan sebagai referensi untuk menanggapi hal yang baru.

## **2.3. Konsep Keluarga**

### **2.3.1. Definisi**

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Harmoko, 2012).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Andarmoryo, 2012).

### **2.3.2. Tugas dan peran keluarga**

Kesanggupan keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dapat dilihat dari lima tugas keluarga di bidang kesehatan yang dilaksanakan. Pelaksanaan lima tugas keluarga dibidang kesehatan tersebut meliputi mengenal

masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga (Setyowati, 2013).

Kelima tugas keluarga diatas menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya, bahwa peran dari keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga secara individu, mulai dari strategi-strategi hingga rehabilitasi. Keluarga memiliki peran dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi, peran proses tersebut yaitu mengondisikan gaya hidup yang baik, memperhatikan pola diet rendah garam, diet rendah kolestrol, menghindari rokok dan alkohol, menyediakan alat pengukur darah di rumah mudah mengontrol tekanan darah (Setyowati, 2013).

### **2.3.3. Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah

keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto& Susilawati, 2014).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu (Friedman, 2013).

### **2.3.3.1. Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga**

Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

#### **1) Dukungan Emosional**

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau

bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.

#### 2) Dukungan Informasional

Dukungan Informasional merupakan suatu bantuan yang mendukung dalam bentuk pemberian informasi tertentu yang dibutuhkan seseorang. Dukungan informasional yang dibutuhkan guna membantu mengurangi yang dihadapi dalam keluarga meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang.

#### 3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

#### 4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penilaian atau penghargaan adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

### **2.3.3.2. Sumber Dukungan Keluarga**

Sumber merupakan atribut dan dukungan yang ada dan digunakan keluarga saat situasi krisis. Secara umum terdapat tiga macam sumber, yaitu individu, unit keluarga, dan komunitas. Sumber untuk dukungan keluarga dapat berupa organisasi, keterampilan pengambilan keputusan, dan kemampuan resolusi-konflik yang didapatkan melalui dukungan internal dan eksternal. Dukungan keluarga internal seperti dukungan dari suami atau istri, atau dukungan dari saudara kandung. Sedangkan dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti adalah sistem pendukung sosial keluarga atau diluar keluarga.

### **2.3.3.3. Manfaat Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat, dan jenis kehidupan. Dukungan keluarga berpengaruh dalam kesehatan anggota keluarga. Seseorang yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan menjadikan individu lebih sehat (Friedman, 2013).

### **2.3.3.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Ronny 2017 yaitu:

1) Faktor Internal yang meliputi:

a) Tahap Perkembangan

Dukungan dapat disesuaikan dengan tahap perkembangan individu. Pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan berbeda-beda sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan setiap rentang usia (bayi-lansia).

b) Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit. Dukungan keluarga terutama dukungan informasi yang diberikan juga dipengaruhi oleh pendidikan atau tingkat pengetahuan dari anggota keluarga. Apabila anggota keluarga memiliki tingkat pendidikan/pengetahuan yang baik, maka dukungan informasi yang diberikan akan baik juga. Dan juga sebaliknya, apabila tingkat pengetahuan/pendidikan keluarga kurang, maka dukungan informasi akan kurangjuga.

c) Faktor Emosi

Faktor emosi juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Faktor emosi dari keluarga dalam berespon untuk memberikan dukungan sangat berpengaruh, sehingga individu harus mampu mengendalikan keluarga dalam memberikan bantuan sehingga dia mendapatkan bantuan yang sesuai dengan yang dibutuhkan.

d) Spiritual

Spiritual yaitu mempengaruhi dukungan keluarga dapat terlihat dari nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2) Faktor Eksternal yang meliputi:

a) Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberi dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan dapat berpengaruh pada status kesehatan keluarga.

b) Faktor Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi sangat berpengaruh dalam mencari dukungan yang akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara perawatan kesehatan. Seseorang yang mempunyai tingkat sosial ekonomi yang tinggi, maka mereka akan lebih peduli dengan kesehatannya. Sehingga mereka akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan dengan kesehatannya.

c) Latar Belakang Budaya

Setiap masyarakat memiliki latar belakang budaya yang berbeda-beda yang dapat mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan serta cara perawatan kesehatan.

#### **2.3.4. Beban Keluarga**

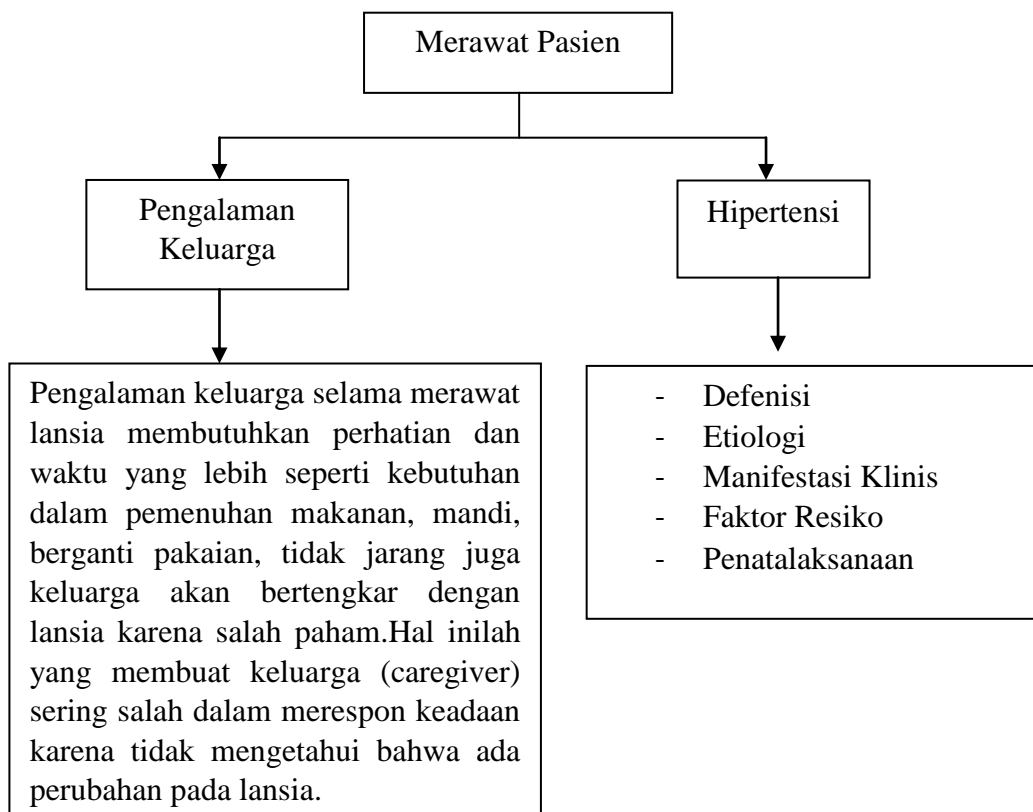
Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya stres emosional dan ekonomi keluarga yaitu tingkat pengalaman distress keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. Sebagaimana respon keluarga terhadap berduka dan trauma, keluarga dengan anggota keluarga mengalami perilaku kekerasan juga membutuhkan empati dan dukungan dari tenaga kesehatan profesional (Fontaine, 2009; dalam Pardede, 2020).



Ada 2 jenis beban pada keluarga menurut (Fontaine, 2009 dalam Lestari, 2017), yaitu:

- 1) Beban Obyektif, merupakan beban yang berhubungan dengan masalah dan pengalaman anggota keluarga, terbatasnya hubungan sosial dan aktivitas kerja, kesulitan finansial dan dampak negatif terhadap kesehatan fisik anggota keluarga.
- 2) Beban Subyektif, merupakan beban yang berhubungan dengan reaksi psikologis anggota keluarga meliputi perasaan kehilangan, kesedihan, kecemasan dan malu dalam situasi sosial, koping, stress terhadap gangguan perilaku dan frustrasi yang disebabkan karena perubahan hubungan.

#### 2.4. Kerangka Teori



**Gambar 2.1. Kerangka teori**

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif dengan desain penelitian pendekatan fenomenologi. Fenomenologi adalah metode yang berusaha untuk menemukan esensi dan makna fenomena seperti yang dialami, terutama melalui wawancara secara mendalam dengan orang-orang yang telah memiliki pengalaman yang relevan (Polit & Beck, 2013). Fokus utama studi fenomenologi ini adalah makna berbagai pengalaman, peristiwa, dan status yang dimiliki oleh partisipan. Studi ini juga berupaya untuk mengeksplorasi pengalaman personal dan memfokuskan pada pendapat individu tentang pengalaman pada objek atau peristiwa. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat pasien hipertensi di rumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wek 1 Padangsidempuan.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wek 1 Padangsidempuan dikarenakan ini adalah wilayah lingkungan tempat tinggal peneliti dimana banyak terdapat pasien yang sesuai dengan topik yang akan dilakukan peneliti dan juga Puskesmas Wek 1 ini berada di wilayah lingkungan peneliti juga sehingga peneliti tertarik untuk penelitian ini.

### 3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2021 sampai dengan Bulan Agustus 2022. Rencana tahapan penelitian akan dilaksanakan mulai dari survey

pendahuluan, pembuatan proposal penelitian, dan konsultasi dengan pembimbing sampai Seminar Akhir.

**Tabel 3.1. Tabel Kegiatan dan Waktu Penelitian**

No	Kegiatan Penelitian	Waktu Penelitian							
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Agu
1.	Pengajuan Judul	■							
2.	Penyusunan Proposal		■	■	■				
3.	Seminar Proposal				■				
4.	Pelaksanaan Penelitian					■			
5.	Pengelolaan Data						■	■	
6.	Seminar Akhir								■

### 3.3. Partisipan

Pemilihan partisipan dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* yaitu dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (Polit & Beck, 2013).

Adapun kriteria partisipan dalam penelitian ini

- 1) Keluarga yang mempunyai pengalaman merawat pasien hipertensi lebih dari satu tahun.
- 2) Keluarga yang berusia 20-60 tahun yang merawat pasien hipertensi.
- 3) Keluarga yang merawat pasien hipertensi yang tinggal serumah.

- 4) Pasien dan partisipan tidak keberatan mengikuti proses pengambilan data, yang ditandai dengan penandatanganan surat pernyataan persetujuan penelitian oleh partisipan.
- 5) Mampu berkomunikasi dengan baik dan mampu menceritakan pengalamannya sehingga diperoleh informasi yang lebih.

Jumlah partisipan pada penelitian ini yaitu 4-7 orang. Prinsip dasar penentuan jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif adalah saturasi data, yaitu partisipan sampai titik kejenuhan, dimana tidak ada informasi baru yang didapatkan dan pengulangan informasi telah dicapai (Polit & Beck, 2012).

### **3.4. Defenisi Operasional**

Menurut Sugiyono (2014), definisi operasional dalam variabel penelitian adalah suatu atribut atau nilai dari kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Defenisi operasional dari pengalaman keluarga dalam merawat pasien hipertensi adalah pengalaman anggota keluarga baik suami, istri, anak, orangtua sepupu yang memberikan perawatan kepada pasien hipertensi dirumah.

### **3.5. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan metode, alat dan prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

#### **3.5.1. Metode Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode wawancara secara mendalam (in-depth interview) atau disebut juga sebagai

wawancara tak terstruktur yang bertujuan agar peneliti dapat memperoleh informasi yang lebih kaya dan mendalam dari partisipan tetapi susunan kata dan urutannya disesuaikan dengan ciri-ciri tiap partisipan. Pengumpulan data ini dilakukan oleh peneliti sendiri dengan durasi kurang lebih 60-120 menit dan metode observasi (Ghony & Almanshur, 2012).

Wawancara mendalam adalah cara pengumpulan data yang dianjurkan dalam penelitian fenomenologi (Sugiyono, 2017) mengemukakan tujuh langkah dalam penggunaan wawancara untuk mengumpulkan data dalam penelitian kualitatif, yaitu:

- 1) Menetapkan kepada siapa wawancara itu dilakukan;
- 2) Menyiapkan pokok-pokok masalah yang akan menjadi bahan pembicaraan;
- 3) Mengawali atau membuka alur wawancara;
- 4) Melangsungkan alur wawancara;
- 5) Mengkonfirmasi ikhtisar hasil wawancara dan mengakhirinya;
- 6) Menuliskan hasil wawancara ke dalam catatan lapangan;
- 7) Mengidentifikasi tindak lanjut hasil wawancara yang diperoleh.

Tata cara sebelum peneliti dapat melakukan wawancara yaitu, dengan melakukan perizinan dengan lembaga terkait. Pertama, peneliti melakukan perizinan kepada kepala Sub bagian tata usaha UPTD Puskesmas Wek 1 Padangsidempuan setelah mendapatkan izin, kemudian peneliti mengumpulkan data terkait penyakit hipertensi di ruangan poli umum di puskesmas tersebut. Setelah mendapatkan data peneliti melakukan *pilot study* dengan cara

mewawancarai partisipan yaitu keluarga yang merawat pasien hipertensi dirumah dengan alat perekam. *Pilot study* pada penelitian ini dilakukan untuk menguji apakah peneliti sebagai instrumen sudah cukup baik dalam melakukan wawancara dan melakukan analisa data kualitatif. Hasil wawancara dari dibuat dalam bentuk transkrip.

### **3.5.2. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data pada penelitian ini yaitu panduan wawancara, alat perekam dan *field note*. Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti sendiri. Peneliti sebagai alat pengumpulan data yang utama hendaknya memiliki kualitas pribadi yang toleran, sabar, menunjukkan empati, menjadi pendengar yang baik, manusiawi, bersikap terbuka, jujur, objektif, berpenampilan menarik, menyukai kegiatan wawancara, dan senang berbicara (Moleong, 2018). Peneliti kualitatif sebagai human instrument berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih partisipan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2018). Peneliti sebagai instrumen atau alat penelitian karena mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Sebagai alat peka dan dapat bereaksi terhadap segala stimulus dari lingkungan yang harus diperkirakan bermakna atau tidak bagi penelitian,
- b) Peneliti sebagai alat dapat menyesuaikan diri terhadap semua aspek keadaan dan dapat mengumpulkan aneka ragam data sekaligus,

- c) Tiap situasi merupakan keseluruhan artinya tidak ada suatu instrumen berupa test atau angket yang dapat menangkap keseluruhan situasi kecuali manusia,
- d) Suatu situasi yang melibatkan interaksi manusia tidak dapat dipahami dengan pengetahuan semata dan untuk memahaminya, kita perlu sering merasakannya, menyelaminya berdasarkan pengetahuan kita,
- e) Peneliti sebagai instrumen dapat segera menganalisis data yang diperoleh. Ia dapat menafsirkannya, melahirkan hipotesis dengan segera untuk menentukan arah pengamatan, untuk menguji hipotesis yang timbul seketika,
- f) Hanya manusia sebagai instrumen dapat mengambil kesimpulan berdasarkan data yang dikumpulkan pada suatu saat dan menggunakan segera sebagai balikan untuk memperoleh penegasan, perubahan, perbaikan atau perlakuan (Sugiyono, 2018).

Panduan wawancara dibuat untuk memudahkan peneliti supaya jalannya wawancara terarah dan sesuai dengan tujuan penelitian. Selain itu panduan wawancara digunakan untuk mengingatkan peneliti terhadap pokok permasalahan yang dibahas (Speziale & Carpenter, 2003 dalam Polit & Beck, 2017).

Selain panduan wawancara, *Field note* (Catatan lapangan) juga digunakan peneliti untuk mengumpulkan data merupakan catatan tertulis tentang apa yang didengar, dilihat, dialami, dipikirkan dalam rangka pengumpulan data dan refleksi terhadap data dalam penelitian kualitatif. Catatan lapangan berupa dokumentasi respon non verbal selama proses wawancara berlangsung (Polit & Beck, 2014).

Hasil catatan lapangan pada penelitian ini berisi waktu, tanggal, suasana tempat, deskripsi atau gambaran partisipan, serta respon non verbal partisipan selama proses wawancara. Lalu Peneliti menggunakan alat perekam suara untuk merekam percakapan selama wawancara. Kemudian hasil wawancara diketik dalam bentuk transkrip.

### **3.5.3. Tahapan Pengumpulan Data**

#### **1) Tahap Persiapan**

Tahap persiapan dimulai dengan tahap penyusunan proposal melalui bimbingan dengan dosen pembimbing dan mengajukan surat izin survey awal dari peneliti kepada Universitas Afa Royhan kota Padangsidimpuan. Setelah mendapatkan surat balasan, surat tersebut diserahkan kepada bagian Kasub bag Tata Usaha UPTD Puskesmas Wek 1 Padangsidimpuan untuk pengambilan data.

#### **2) Tahap Pelaksanaan**

Pada tahap ini peneliti menentukan *key Informan* yaitu petugas perawat yang bekerja di Poli umum UPTD Puskesmas Wek 1 Padangsidimpuan. Setelah melakukan pendekatan *key Informan* dan mengumpulkan data partisipan dengan kriteria yang telah ditentukan, lalu peneliti melakukan *pilot study* dengan cara mewawancarai partisipan yaitu keluarga yang merawat pasien hipertensi di rumah dan hanya mengadakan 2 kali pertemuan terhadap partisipan karena keterbatasan waktu yang dimiliki peneliti. *Pilot study* pada penelitian ini dilakukan untuk menguji apakah peneliti sebagai instrumen sudah cukup baik dalam melakukan wawancara dan melakukan analisa data kualitatif. *Pilot study* dilakukan pada 1



partisipan. Pada tahap pelaksanaan ini peneliti melakukan wawancara dalam 3 fase yaitu :

a) Fase Orientasi

Pada fase ini peneliti melakukan pendekatan (*prolonged engagement*) kepada partisipan. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan hubungan saling percaya antara peneliti dan partisipan sekaligus tahap pengenalan situasi dan kondisi sehingga antara peneliti dan partisipan tumbuh hubungan saling percaya dan memiliki keterkaitan yang lama sehingga akan semakin akrab, semakin terbuka dalam memberikan informasi dan informasi yang diperoleh akan lebih lengkap. Pada tahap ini, peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan maksud, tujuan dan pengumpulan data yang dilakukan terhadap partisipan. Setelah itu peneliti mendapatkan persetujuan dari partisipan yang ingin diwawancarai. Jika partisipan bersedia, maka dilanjutkan dengan membuat kontrak waktu dan tempat untuk wawancara. Peneliti melakukan wawancara di rumah masing-masing partisipan. Semua wawancara dilakukan dengan kondisi nyaman dan tenang serta menjaga privasi dari partisipan. Disini peneliti melakukan wawancara dengan metode *in depth interview* dengan merekam percakapan selama 60-120 menit dengan menggunakan alat perekam serta pertanyaan yang di ajukan selama wawancara berdasarkan atas panduan wawancara yang telah dibuat peneliti.

Setelah itu, hasil wawancara dibuat dalam bentuk transkrip. Selanjutnya dikonsultasikan dengan pembimbing. Setelah mendapat persetujuan pembimbing, kemudian peneliti melanjutkan wawancara kepada partisipan berikutnya.

b) Fase kerja

Pada fase ini peneliti mulai melakukan wawancara terhadap masing-masing partisipan sebanyak 2 kali kunjungan. Dalam penelitian Fenomenologi pertemuan dilakukan secara berulang-ulang maksimal 6 kali (Edwards & Hollen, 2013). Lalu peneliti melakukan interaksi membina hubungan saling percaya yang dilanjut dengan menjelaskan tujuan manfaat serta prosedur penelitian, batasan keterlibatan partisipan. Peneliti melakukan wawancara *in-depth interview* dengan alat perekam menggunakan recorder pada handphone dimana peneliti menanyakan pertanyaan inti untuk mendapatkan gambaran secara umum dari partisipan “bisakah bapak/ibu ceritakan bagaimana pengalaman bapak/ibu dalam merawat keluarga hipertensi dirumah serta apa saja kendala atau hambatan dan kebutuhannya?” dengan pertanyaan inti ini peneliti mendapatkan gambaran pengalaman secara menyeluruh sehingga peneliti bisa menggali lebih dalam dari pengalaman partisipan. Peneliti menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh partisipan dan melakukan klarifikasi terhadap jawaban dari partisipan yang dirasa belum jelas. Peneliti juga menggunakan *fieldnote* untuk mencatat komunikasi non verbal.

c) Fase Terminasi

Pada akhir wawancara, peneliti memastikan semua data lengkap dan sesuai dengan tujuan penelitian. Setelah itu peneliti menutup wawancara dengan mengucapkan terimakasih kepada partisipan karena sudah berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti kemudian membuat kontrak kembali dengan partisipan untuk pertemuan selanjutnya untuk validasi data.

### **3) Tahap Terminasi**

Pada tahap ini peneliti melakukan klarifikasi dan validasi terhadap analisis data yang telah didapatkan. Validasi dilakukan dengan cara mendatangi kembali rumah partisipan, Kemudian konfirmasi ulang (member checking) bertujuan untuk memastikan bahwa data itu valid dengan meminta partisipan untuk membaca transkrip sambil mendengarkan hasil rekaman, setelah itu minta paraf partisipan pada bagian bawah transkrip wawancara. Selanjutnya peneliti menjelaskan bahwa proses penelitian telah berakhir dan mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama partisipan selama proses penelitian. Setelah wawancara selesai peneliti menyatakan kesediaannya untuk membantu partisipan. Partisipan juga disarankan untuk menghubungi peneliti baik secara langsung ataupun melalui telepon jika partisipan merasa perlu untuk menceritakan lebih lanjut tentang pengalamannya.

Data hasil dari wawancara yang sudah dilengkapi kemudian dibuat menjadi hal-hal lagi yang ingin diketahui peneliti dari partisipan. Untuk meyakinkan hasil transkrip apakah sesuai dengan fakta, Peneliti melakukan terminasi akhir dengan memvalidasi hasil transkrip dan rekaman wawancara, lalu menyampaikan bahwa proses penelitian telah selesai.

### **3.6. Metode Analisa Data**

Peneliti menggunakan metode Colaizzi (1978,dalam pilot & beck, 2014) yang dipertimbangkan oleh peneliti dalam menganalisis data karena metode ini memberikan langkah-langkah yang jelas dan sistematis, rinci dan sederhana.

Metode ini sangat umum digunakan untuk menganalisis data pada penelitian kualitatif dan studi fenomenologi.

- 1) Membuat deskripsi informasi tentang fenomena dari partisipan dalam bentuk narasi yang bersumber dari hasil wawancara dan *field note*.
- 2) Membaca kembali secara keseluruhan deskripsi informasi dari partisipan untuk memperoleh perasaan yang sama seperti pengalaman partisipan. Peneliti melakukan 3-4 kali membaca transkrip untuk merasa hal yang sama seperti partisipan.
- 3) Mengidentifikasi kata kunci melalui penyaringan pernyataan partisipan yang signifikan dengan fenomena yang diteliti. Pernyataan-pernyataan yang merupakan pengulangan dan mengandung makna yang sama mirip maka pernyataan ini diabaikan.
- 4) Mengelompokkan kata kunci yang sesuai ke dalam kelompok-kelompok tema. Peneliti sangat berhati-hati agar tidak membuat penyimpangan arti dari pernyataan partisipan dengan merujuk kembali pada pernyataan partisipan yang signifikan. Cara yang perlu dilakukan adalah menelaah kalimat satu dengan yang lainnya dan mencocokkan dengan *field note*.
- 5) Mengembangkan sebuah deskripsi tema dengan lengkap ke dalam bentuk deskripsi yang mendalam dari pengalaman yang diungkapkan partisipan.
- 6) Memformulasikan deskripsi lengkap dari fenomena yang diteliti sebagai identifikasi pernyataan setegas mungkin.

- 7) Memvalidasi apa yang telah ditemukan kepada partisipan sebagai tahap validasi akhir. Dari hasil validasi, partisipan menyatakan hasil yang didapat pada ini sudah selesai dengan apa yang dimaksud oleh partisipan.

### **3.7. Tingkat Keabsahan Data**

Menurut Lincoln & Guba (1985, dalam Polit & Beck, 2014) untuk memperoleh hasil penelitian yang dapat dipercaya (*trustworthiness*) maka data divalidasi dengan empat kriteria, yaitu: *Credibility*, *Dependability*, *Confirmability*, dan *Transferability*.

#### *1) Credibility*

*Credibility* (Uji tingkat kepercayaan) perlu dilakukan untuk membuktikan apakah yang diamati oleh peneliti benar-benar telah sesuai dengan apa yang sesungguhnya terjadi secara wajar di lapangan. *Credibility* pada penelitian ini dipertahankan peneliti melalui teknik *prolonged engagement*, catatan lapangan dan transkrip rekaman, triangulasi sumber data, *member checking*, diskusi teman sejawat (*peer reviewing*) dan pengecekan mengenai kecukupan referensi (*referencial adequacy check*).

Pengujian terhadap kredibilitas data dalam penelitian ini dilakukan dengan triangulasi sumber data dan pemanfaatan metode, serta member check. Pengujian terhadap kredibilitas ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Mengoreksi metode yang digunakan untuk memperoleh data. Dalam hal ini peneliti telah melakukan cek ulang terhadap metode yang digunakan untuk menjangkau data. Metode yang dimaksud adalah *participant observation*, *indepth interview*, dan dokumentasi.

- b) Mengecek kembali hasil laporan penelitian yang berupa uraian data dan hasil interpretasi peneliti. Peneliti telah mengulang-ulang hasil laporan yang merupakan produk dari analisis data diteruskan dengan *cross check* terhadap subyek penelitian.
- c) Triangulasi untuk menjamin obyektifitas dalam memahami dan menerima informasi, sehingga hasil penelitian akan lebih objektif dengan didukung *cross check* dengan demikian hasil dari penelitian ini benar-benar dapat dipertanggungjawabkan. Triangulasi yang digunakan yaitu triangulasi sumber, teori, dan metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mewawancarai beberapa partisipan dengan topik yang sama. Triangulasi teori dilakukan dengan menggunakan beberapa perspektif untuk menginterpretasikan data. Selanjutnya dilakukan triangulasi metode dengan menggunakan beberapa metode pengumpulan data, yaitu wawancara dan observasi (Lincoln & Guba, 1985 dalam Polit & Beck 2012).

## 2) *Dependability*

*Dependability* atau kebergantungan dilakukan untuk menanggulangi kesalahan-kesalahan dalam konseptualisasi rencana penelitian, pengumpulan data, interpretasi temuan, dan pelaporan hasil penelitian. *Dependability* dalam hal ini akan dilakukan dengan cara menyerahkan semua hasil transkrip kegiatan penelitian kepada pembimbing dan kemudian mendiskusikan kata kunci, kategori, sub tema, dan tema-tema yang sesuai dengan tujuan dari penelitian sehingga terbentuk sebuah analisa data.

### 3) *Confirmability*

*Confirmability* atau kepastian diperlukan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh obyektif atau tidak. Untuk menentukan kepastian data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengkonfirmasi data dengan para partisipan. Jika terdapat hal-hal yang kurang jelas, peneliti melakukan konfirmasi kepada partisipan. Selain itu hasil temuan tema diperlihatkan kepada partisipan dan dilakukan validasi oleh partisipan.

### 4) *Transferability*

*Transferability* yaitu peneliti berusaha melaporkan hasil penelitiannya secara rinci. Uraian laporan diusahakan dapat mengungkap secara khusus segala sesuatu yang diperlukan. Kriteria ini digunakan untuk melihat bahwa hasil penelitian yang dilakukan dalam konteks (setting) tertentu dapat ditransfer ke subjek lain yang memiliki karakteristik yang sama.

## **3.8. Etika Penelitian**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti lebih dulu mendapatkan rekomendasi dan mengajukan surat izin dari Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan. Selanjutnya peneliti melakukan survey awal ke Wilayah UPTD Puskesmas Wek 1 Padangsidimpuan untuk mendapatkan data pasien hipertensi. Setelah mendapatkan persetujuan maka peneliti melakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

### 1) *Informed Consent*

Peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian, kemudian lembar persetujuan menjadi partisipan diberikan kepada partisipan, jika

partisipasi setuju maka partisipan menandatangani lembar persetujuan. Namun jika tidak setuju maka partisipan berhak untuk mengundurkan diri karena dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa ada paksaan.

#### 2) *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan partisipan, peneliti tidak mencantumkan segala hal apapun tanpa ada persetujuan dari partisipan, seluruh partisipan diberikan kode penomoran tanpa mencantumkan nama (hanya inisial) karena tidak semua partisipan ingin rahasianya dicantumkan.

#### 3) *Confidentiality*

Pada dasarnya penelitian mengakibatkan terbukanya informasi individu termasuk bersifat rahasia, tetapi dalam hal ini partisipan berhak untuk tidak diketahui rahasianya dari orang lain. Kerahasiaan seluruh informasi partisipan yang diperoleh dijamin oleh peneliti hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan pada hasil penelitian

#### 4) *Prinsip privacy dan dignity*

Memberikan keleluasaan kepada partisipan untuk dihargai terhadap apa yang telah dilakukannya dan apa yang dilakukan kepada partisipan. dengan cara partisipan diberi kebebasan dalam memilih tempat yang nyaman dan waktu wawancara sesuai keinginan partisipan. Peneliti memberikan kebebasan pada partisipan untuk tidak mengungkapkan informasi yang tidak ingin disampaikan, tujuannya agar partisipan merasa nyaman selama proses wawancara.



5) *Prinsip self determination*

Memberikan kebebasan pada partisipan untuk berhak mengambil keputusan atas dirinya sendiri yang dilakukan secara sadar dan dimengerti dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian atau untuk berhenti dari penelitian yang dilakukan.

6) *Prinsip protection from discomfort*

yaitu melindungi partisipan atas ketidaknyamanan saat dilakukan penelitian. Peneliti memberikan kesempatan kepada partisipan untuk menyampaikan ketidaknyamanan selama penelitian yang dapat menimbulkan masalah psikologis atau fisik. Untuk mengantisipasi hal tersebut, maka peneliti menjalin hubungan saling percaya dengan partisipan. Bila partisipan merasa kelelahan hendaknya memberitahu peneliti sehingga proses pengumpulan data melalui panduan wawancara akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai keinginan responden.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan serta pembahasan hasil penelitian dengan literatur yang berhubungan dengan pengalaman keluarga dalam merawat pasien hipertensi di rumah. Pengumpulan data telah dilaksanakan selama tiga bulan yaitu pada bulan Mei, Juni hingga bulan Juli di UPTD wilayah kerja puskesmas Wek 1 kota Padangsidempuan. Hasil penelitian ini memunculkan tiga tema yang memberi suatu gambaran atau fenomena pengalaman keluarga dalam merawat pasien hipertensi di rumah. Hasil penelitian yang dibahas adalah karakteristik partisipan dan tema hasil analisa data penelitian.

#### **4.1. Hasil Penelitian**

##### **4.1.1. Karakteristik Partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat pasien hipertensi di rumah tepatnya diwilayah kerja UPTD Puskesmas Wek 1 Padangsidempuan. Jumlah partisipan adalah enam orang. Keenam partisipan yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah partisipan yang memenuhi kriteria dan bersedia untuk diwawancarai serta menandatangani persetujuan menjadi partisipan penelitian sebelum wawancara dimulai. Semua partisipan berasal dari wilayah kota Padangsidempuan. Keenam partisipan berusia 25-65 tahun (n=6, 100%). Partisipan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak lima orang (n=5, 83,3%) dan satu orang berjenis kelamin laki-laki (n=1, 16,7%). Pendidikan terakhir S1 sebanyak empat orang (n=4, 66,6%) dan SMA dua orang (n=2,

33,4%). Kesemua partisipan beragama Islam. Lima partisipan bersuku Batak (n=5, 83,3%) dan satu partisipan bersuku Jawa (n=1, 16,7%). Status menikah sebanyak empat orang (n=4, 66,6%) belum menikah dua orang (n=2, 33,4%). Hubungan dengan keluarga, anak kandung tiga orang (n=3, 49,9%) istri dua orang (n=2, 33,4%) dan suami satu orang (n=1, 16,7%). Data demografi dapat dilihat pada tabel 4.1. dibawah ini :

**Tabel 4.1. Karakteristik Partisipan**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Usia</b>		
25 – 65 tahun	6	100 %
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	5	83,3 %
Laki –laki	1	16,7 %
<b>Pendidikan</b>		
SMA	2	33,4 %
S1	4	66,6 %
<b>Suku</b>		
Batak	5	83,3 %
Jawa	1	16,7%
<b>Status</b>		
Menikah	4	66,6 %
Belum menikah	2	33,4 %
<b>Hub Keluarga</b>		
Anak kandung	3	49,9 %
Istri	2	33,4 %
Suami	1	16,7 %
<b>Efek psikologis</b>		
Positif	3	45,9%
Negatif	2	33,4 %
Positif dan negatif	1	16,7%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Hasil Analisis

#### 4.1.2. Analisis Tematik

Tema yang teridentifikasi dari hasil wawancara adalah sebanyak tiga tema yang memaparkan berbagai pengalaman keluarga dalam merawat pasien hipertensi di rumah. Tema tersebut adalah (1) Efek psikologis dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi, (2) Upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi, (3) Harapan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

#### **4.1.2.1. Tema 1 : Efek psikologis dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, empat dari enam orang partisipan mengalami psikologis emosional dalam merawat pasien hipertensi di rumah yaitu emosional positif dan emosional negatif.

##### 1. Emosional positif

Tiga dari enam partisipan mengalami emosional yang positif yaitu ikhlas dan senang serta sabar saat merawat pasien hipertensi di rumah. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan di bawah ini :

*“Kalau sedih kita lemas jadi gak bisa merawatnya, harus tegar (tersenyum) iya harus terima, **harus ikhlas**”* (P1)

*“Ooh yang namanya anak untuk merawat orangtua itu berusaha merawat ooo sebaik-baik mungkin seperti itu. **Saya juga senang** dan tidak terbebani dalam merawat ibu saya”* (P2)

*“...mama saya emang gitu oo kadang mau dengerin apa yang saya bilang kadang gak didengerin sama **sekali jadi sabar, sabar di banyakin**”* (P5)

*“kalau merawat ibu yang sakit itu kita harus sabar, apalagi saya sebagai anak harus berbakti kepada orangtua dan saya senang masih bisa berbakti kepada orangtua saya (tersenyum)” (P6)*

## 2. Emosional negatif

Empat dari enam partisipan mengalami emosional negatif yaitu merasa kecewa, sedih, dan khawatir melihat kondisi orangtua. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan di bawah ini :

*“saya khawatir karena ibu saya juga sempat diopname dirumah sakit“(P2)*

*“...kadang maligi ia anngo bakkit panyakit nia, kadang nara ngot anngosoni sedih maurasa i (kadang melihat dia kalau kambuh penyakitnya kadang nggak bangun kalau udah gitu sedihlah kurasa” (P3)*

*“...kayak aku ngasih tau jangan makan ini diiyain tapi pas diluar malah makan sembarangan, sebagai anak aku kecewa karena nasehatku gak didengerin” (P5)*

### **4.1.2.2.Tema 2 : Upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi**

Selama melakukan perawatan anggota keluarga yang mengalami hipertensi di rumah, keluarga melakukan upaya dalam berbagai macam pengobatan yaitu upaya kebutuhan fisiologis, upaya pengobatan, upaya finansial dan upaya informasi.

#### 1. Upaya kebutuhan fisiologis

Keluarga mengupayakan kebutuhan fisiologis terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi seperti makan, minum, eliminasi dan rasa aman nyaman. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan dibawah ini :

“Iyakan makanannya udah dijaga, gak lagi makan makanannya yang bersantan, garamnya dikurangi...” (P1)

“Iyah tekanan darahnya juga bisa naik gitu kalau makan garam, makanya kalau saya masak saya buat sedikit garamnya..” (P2)

Pernyataan ini di dukung oleh pernyataan dari partisipan lainnya, seperti berikut ini :

“...baru kan gak bergaram kami kan jadi diganti lah garamnya sama bawang putih, jadi bawang putihnya lah yang dibanyakin” (P4)

“Makanan yang sikit mengandung garam, tidak bersantan seperti daun ubi gak bersantan dibuat itu, cuma daun ubi yang direbus...” (P4)

“...saya gak bakal ngasih mama makan itu (daging) kalau sekali-sekali masih saya kasih karena mama kan juga butuh itu semua biar nutrisi tubuh ohh terpenuhi gitu” (P5)

“Iya masih kan soalnya kan tubuh juga butuh protein jadi saya kasih aja tapi gak banyak sehari cuma paling sekali aja atau dalam dua minggu sekali baru saya kasih daging” (P5)

Dua dari keenam partisipan mengaku selama merawat anggota keluarga hipertensi dirumah bahwa pasien dibantu dalam kebutuhan BAK dan BAB yang dilakukan secara bervariasi seperti ada yang dipakai kan diapers dan disediakan pispot. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan di bawah ini :

“Karena sudah begini kondisinya jadi saya pakaikan diapers kalau orang si kakak tidak ada dirumah karena tidak ada yang membantu saya mengangkat ke kamar mandi” (P1)

“...iya diakan sudah tidak bisa berjalan, gak kuat lagi jadi saya kasih pispot” (P3)

## 2. Upaya Informasi dan pengobatan

Selama melakukan perawatan anggota keluarga yang mengalami hipertensi di rumah, keluarga melakukan upaya dalam berbagai macam pengobatan pasien yaitu membawa pasien ketempat perobatan dan mengupayakan jenis pengobatan.

### a. Tempat pasien berobat

Berdasarkan hasil wawancara yang di dapat, partisipan membawa anggota keluarga yang menderita hipertensi ke puskesmas, rumah sakit dan klinik untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan di bawah ini :

“**Rumah sakit umum**, kami sering bawa berobat kontrol kesitu” (P1)

“...kek yang kak bilang tadi itu kan oo **kontrolnya kerumah sakit** itu sekali tiga bulan...” (P2)

“...Ooo adakalanya kami membawa berobat atau ehh memperpanjang obat ke dokter misalnya atau **ke klinik dokter** seperti itu kira-kira” (P2)

“Pengalamannya kadang kalau tiba-tiba kumat sakitnya itu, kadang bisa tengah malam naik gitu jadi biasanya sebelum kedokter kami biasanya ooo apa **berobat kebidan terdekat** misalnya kedepan rumah inikan ada bidan nih kadang kami kesitu dulu...” (P2)



“...parubatan nami tu puskesmas wek 1 on. Disi do sering uwakmu marubat i donok muse bisa mardalan tong (...kami berobat ke puskesmas wek 1 ini. Disitu kami sering berobat dekat pula bisajalan kaki)” (P4)

“Yah dibawa berobatlah ke puskesmas kalau tengah malam dibawa ke bidan itu”(P5)

“Dulu berobatnya ke puskesmas, tapi kan ini udah dirujuk kerumah sakit, jadi kalau sekarang itu rutinnnya kerumah sakit buat kontrol” (P6)

b. Jenis pengobatan

Jenis pengobatan yang diberikan keluarga terhadap pasien hipertensi yaitu pengobatan tradisional dan obat medis. Lima dari enam partisipan memilih memberikan obat-obatan tradisional seperti jus mentimun, bengkuang, wortel, alpukat, daun seledri dan daun sawo kepada pasien hipertensi. Seperti pernyataan partisipan di bawah ini :

“Ooh pernah kek kemaren cuma udah agak lama gitu kadang ohh apa (berfikir) merebus obat-obat tradisional kayak merebus apa (masih berfikir) daun sawo itu” (P2)

“...uwak pun sering kali memberikan jus timun, kadang dibelah-belah timun itu jadi sayur gulai uwakmu. Kalau gak bengkuang lah. Ooo belakangan ini kulihat uwakmu sering membuat jus pokat” (P3)

Pernyataan ini mendapat dukungan dari partisipan lainnya, seperti kutipan berikut ini :

“Dikasih jus timun itu kan tapi gak sering lebih sering wortel di jus karena kan takutnya nantii masuk angin” (P4)

“...Dulu sih saya kasih jugajus timun tapi sekarang lebih sering seledri itulah” (P6)

“Kalau sebelum kek gini dulu iya sering ngasih jus timun, tapi semenjak kayak gini gak pernah dikasih lagi karena kan nanti dia masuk angin...” (P1)

Keluarga juga memberikan obat medis seperti pernyataan partisipan berikut ini :

“Biasanya dulu Amlodipine, Aspilet ooo, Citicolin” (P1)

“...setiap bulannya mengkonsumsi obat, namanya Glimipiride, kemudian satu lagi Metformin...” (P2)

Keluarga juga memberikan beberapa upaya informasi yang didapat untuk pengobatan pasien seperti mengatur program pengobatan pasien hipertensi agar berobat rutin baik dari istri, suami dan, anak dan memberikan semangat kepada pasien hipertensi. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan dibawah ini :

“...setiap ooo ada jadwal kan ada jatuh tempo tanggal berobat itu biasanya kakak-kakak yang lain itu sering menelpon untuk mengingatnkan saya membawa oo ibu saya berobat seperti itu” (P2)

“Semua kami disini memberikan dukungan. Ooh terutama bapak dan istri saya mereka gak bosan-bosannya memberikan nasihat dan memberikan semangat kepada ibu saya...” (P6)

#### c. Upaya finansial

Keluarga memberikan kebutuhan finansial seperti biaya pengobatan dan biaya hidup sehari-hari pasien hipertensi. Berikut pernyataan partisipan yang sesuai sebagai berikut :

“...setiap oo bulannya kakak itu kakak saya tinggal diluar kota itu sering memberi istilahnya memberi orangtua untuk uang jajan, untuk uang susu, untuk uang berobat ...” (P2)

“Anak-anakku sering mangalehen epeng tu hami tu parubat umak ni halai, oo nda pala gohok tai tarbantu ma...(Anak-anakku sering mmemberi uang ke kami untuk berobat ibunya , oo tapi tidaak banyak tapi terbantu lah...” (P4)

“...kami juga beri materilah untuk biaya berobatnya mama saya gitu soalnya abang saya itu tiap minggu kasih uang ke saya untuk keperluan mama saya...”(P5)

#### **4.1.2.3.Tema 3 : Harapan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami hipertensi**

Adapun dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap keenam partisipan mengatakan beberapa harapan keluarga dalam merawat pasien hipertensi yaitu pasien kembali sehat seperti semula dan tensi pasien stabil sesuai dengan pernyataan dibawah ini :

“Yah kalau harapan bisa saja berharap supaya biar bisa sembuh, kalau gak bisapun sembuh, kalau gak bisapun kayak semula, bisa duduk aja” (P1)

“...kalok kita sih berharapnya ooh istilahnya tensinya itu tetap stabil itulahharapannya” (P2)

“Harapanku sembuh lah penyakitnya, memang hipertensi gak bisa sembuh tapi setidaknya berkurang lah ataupun stabil lah tensinya...” (P4)

“...setidaknya dengan mencegah itu bisa membuat hipertensi ibu saya berkurang atau stabil lah” (P5)

**Tabel 4.2. Matriks Tema**  
**Pengalaman keluarga dalam merawat pasien hipertensi di rumah**

<b>No</b>	<b>Tema 1 : Efek psikologis dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi</b>								
1	<table border="0"> <tr> <td><b>Sub tema :</b></td> <td><b>Kategori :</b></td> </tr> <tr> <td>1. Emosional positif</td> <td>1. Merasa ikhlas 2. Merasa senang 3. Selalu sabar</td> </tr> <tr> <td>2. Emosional negatif</td> <td>1. Merasa kecewa 2. Sering khawatir 3. Merasa kesal</td> </tr> </table>	<b>Sub tema :</b>	<b>Kategori :</b>	1. Emosional positif	1. Merasa ikhlas 2. Merasa senang 3. Selalu sabar	2. Emosional negatif	1. Merasa kecewa 2. Sering khawatir 3. Merasa kesal		
<b>Sub tema :</b>	<b>Kategori :</b>								
1. Emosional positif	1. Merasa ikhlas 2. Merasa senang 3. Selalu sabar								
2. Emosional negatif	1. Merasa kecewa 2. Sering khawatir 3. Merasa kesal								
<b>Tema 2 : Upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi</b>									
2	<table border="0"> <tr> <td><b>Sub tema :</b></td> <td><b>Kategori :</b></td> </tr> <tr> <td>1. Upaya kebutuhan fisiologis</td> <td>1. Makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi 2. Minum 3. Eliminasi 4. Rasa aman dan nyaman</td> </tr> <tr> <td>2. Upaya Informasi dan pengobatan</td> <td>1. Puskesmas 2. Rumah sakit 3. klinik 4. Pengobatan tradisional 5. Obat medis</td> </tr> <tr> <td>3. Upaya Finansial</td> <td>1. Biaya pengobatan 2. Biaya Hidup sehari-hari</td> </tr> </table>	<b>Sub tema :</b>	<b>Kategori :</b>	1. Upaya kebutuhan fisiologis	1. Makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi 2. Minum 3. Eliminasi 4. Rasa aman dan nyaman	2. Upaya Informasi dan pengobatan	1. Puskesmas 2. Rumah sakit 3. klinik 4. Pengobatan tradisional 5. Obat medis	3. Upaya Finansial	1. Biaya pengobatan 2. Biaya Hidup sehari-hari
<b>Sub tema :</b>	<b>Kategori :</b>								
1. Upaya kebutuhan fisiologis	1. Makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi 2. Minum 3. Eliminasi 4. Rasa aman dan nyaman								
2. Upaya Informasi dan pengobatan	1. Puskesmas 2. Rumah sakit 3. klinik 4. Pengobatan tradisional 5. Obat medis								
3. Upaya Finansial	1. Biaya pengobatan 2. Biaya Hidup sehari-hari								
<b>Tema 3 : Harapan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami hipertensi</b>									
3	<table border="0"> <tr> <td><b>Sub tema :</b></td> <td><b>Kategori :</b></td> </tr> <tr> <td>1. Tensi pasien pada hipertensi komplikasi stabil</td> <td>1. Hipertensi terkontrol</td> </tr> </table>	<b>Sub tema :</b>	<b>Kategori :</b>	1. Tensi pasien pada hipertensi komplikasi stabil	1. Hipertensi terkontrol				
<b>Sub tema :</b>	<b>Kategori :</b>								
1. Tensi pasien pada hipertensi komplikasi stabil	1. Hipertensi terkontrol								

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Pembahasan**

Pada bab ini akan diuraikan teori-teori yang terkait dengan pengalaman keluarga dalam merawat pasien hipertensi di rumah, khususnya yang berkaitan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan dan diperoleh oleh peneliti. Disini juga akan membahas tentang tiga tema yang telah teridentifikasi, yaitu (1) Efek psikologis dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi, (2) Upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi dan (3) Harapan terhadap anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

##### **5.1.1. Efekpsikologis dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi**

Dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa partisipan mengalami efek psikologis emosional saat merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi yaitu keluarga merasakan sedih , merasa kecewa dan merasa khawatir terhadap pasien hipertensi. Hal ini sesuai dengan pernyataan fontane dalam F Ripangga (2018) yaitu keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit akan mengalami distress emosioanal seperti kesal, merasa sedih, prustasi dan merasa bersalah.

Keluarga memegang peran penting yaitu memberikan asuhan kesehatan keluarga yang bertugas dalam pemeliharaan kesehatan (*care giver*) para anggotanya. Salah satu tugas kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga memberikan pertolongan dan perawatan kepada anggotanya yang sakit, dan yang tidak dapat membantu diri sendiri karena cacat fisik ataupun mental, karena

apabila terdapat anggota keluarga yang sakit maka tidak bisa mandiri dalam memenuhi kebutuhan aktivitas hidup. Merawat keluarga yang sakit memerlukan pengetahuan, keterampilan, kemauan, pengabdian, dan kesabaran. Keluarga merupakan orang terdekat secara spontan, akan mengambil bagian ketika keluarga yang dicintainya membutuhkan.

Keluarga yang merawat selain harus menghadapi emosi orang yang sakit, dia juga harus bisa memberikan semangat kepada orang yang sakit. Keadaan ini juga bisa menguras tenaga, pikiran dan juga psikologis bagi merawat. Sudah menjadi kewajiban bagi seorang anak untuk merawat orang tuanya yang menderita hipertensi dan fokus juga dalam perawatan serta mengedukasi terhadap penyakit orang tua nya agar sang anak ingin bahwa orang tua nya memiliki masa tua yang bahagia dan. Istri juga wajib merawat suaminya yang sakit. Sebagai seorang istri merawat keluarga sangatlah penting. Jika suami sakit maka istri bertanggung jawab untuk merawat sang suami ini akan menguras emosi dan tenaga terlebih lagi istri harus merawat anak-anaknya dan melakukan pekerjaan dirumah sehingga terkadang istri kurang maksimal dalam merawat suaminya yang sakit.

### **5.1.2. Upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi**

Keluarga mengupayakan berbagai cara dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi seperti upaya kebutuhan fisiologis seperti pengaturan pola makan, minum, eliminasi, rasa aman nyaman serta istirahat yang cukup. Dari keseluruhan partisipan sudah mengurangi garam pada masakan/makanan si

penderita. Keluarga yang merawat memberikan diet rendah garam dan mengurangi lemak untuk mencegah hipertensi si penderita menjadi meningkat. Hal ini sesuai dengan penelitian Edy Soesanto (2021) keluarga telah mengurangi makanan yang menyebabkan hipertensi, bekerja tidak terlalu berat, minum obat secara teratur dan istirahat cukup. Perubahan perilaku kesehatan seseorang cenderung memerlukan perhatian dan dukungan dari keluarga dan masyarakat disekitarnya, apabila perubahan perilaku tersebut bertentangan atau tidak memperoleh dukungan maka ia akan merasa tidak nyaman, sehingga enggan melakukan upaya pencegahan yang akhirnya membuat penyakitnya semakin parah sehingga pengaruh keluarga sangat besar terhadap kesehatan anggota keluarganya yang lain.

Keluarga juga mengupayakan pengobatan kepada anggota keluarga yang mengalami hipertensi seperti membawanya berobat ke puskesmas, rumah sakit dan klinik untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Menurut Noorhidayah (2016), tingkat keberhasilan pengobatan pasien hipertensi ditandai dengan terkontrolnya tekanan darah yang dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam minum obat hipertensi. Keluarga juga mengantar ke pelayanan kesehatan, membiyai pengobatan, dan memfasilitasi kebutuhan responden (Rosa & Indah, 2020).

Beberapa partisipan lainnya juga mengatakan memberikan obat-obatan tradisional dirumah seperti, mentimun, daun seledri dan bawang putih dengan air panas kepada penderita hipertensi. Penelitian dari Nur Sefa dan Nana (2018), mengatakan terdapat pengaruh penurunan tekanan darah atas pemberian dari

mentimun pada penderita hipertensi. Mentimun mengandung banyak zat dan mineral yang sangat berguna untuk mengobati hipertensi, ini bisa jadi alternatif keluarga dalam memberikan obat non medis terhadap penderita hipertensi. Keluarga juga memberikan rebusan daun seledri untuk menurunkan hipertensi. Berdasarkan penelitian dari Irma dan Sri (2021) mengatakan bahwa pemberian air rebusan daun seledri dapat menurunkan tekanan darah karena daun seledri mengandung rendah kalori dan mengandung serat non larut yang bila dikombinasikan dapat menurunkan berat dan kadar kolesterol dalam darah, sumber yang kaya antioksidan flavonoid seperti zeaxanthin, lutein, dan beta karoten yang berfungsi sebagai pelindung tubuh, meningkatkan imunitas tubuh dan pencegahan kanker.

Bawang putih juga termasuk salah satu obat tradisional yang diberikan keluarga kepada penderita hipertensi karena seduhan air bawang putih dianggap mampu menurunkan tekanan darah pada si penderita. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan Sofilina dan Cemy (2018), mengatakan pemberian air seduhan bawang putih ini, penderita hipertensi mengalami penurunan tekanan darah sistol maupun diastol dalam waktu 7 hari. Ketika bawang putih dimemarkan atau dihaluskan, zat alilin yang sebenarnya tidak berbau akan terurai. Dengan dorongan enzim *alinase*, *alilin* terpecah menjadi *alisin*, *amonia*, dan *asam piruvat*. Bau tajam *alisin* disebabkan karena kandungan zat belerang. Aroma khas ini bertambah menyengat ketika zat belerang dalam alisin diterbangkan *ammonia* ke udara, sebab *ammonia* mudah menguap (Andareto, 2015).



Jus alpukat jadi salah satu alternatif obat tradisional yang digunakan keluarga untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dikarenakan mengandung kalium yang dapat menurunkan tekanan darah. Menurut Wardani (2016) alpukat memiliki kandungan kalium yang berfungsi untuk melindungi sel-sel tubuh dari serangan radikal bebas, menurunkan tekanan darah tinggi dan mengontrol detak jantung. Hal ini dibuktikan juga oleh penelitian Mika dan Septiani (2022) bahwa pemberian jus alpukat dengan air kelapa muda sebanyak 150 ml dengan kandungan 1.500 mg selama lima hari dapat menurunkan tekanan darah.

Dari keenam partisipan ada satu partisipan yang mengaku memberikan rebusan daun sawo sebagai obat tradisional kepada penderita hipertensi. Tetapi sampai saat ini belum ada penelitian yang berhasil membuktikan bahwa daun sawo bisa menjadi obat untuk menurunkan tekanan darah.

Obat herbal dapat dikatakan aman jika memenuhi syarat sebagai berikut :

1. Aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan
2. Klaim khasiat dibuktikan secara ilmiah/praklinik (hewan percobaan)
3. Telah dilakukan standarisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi
4. Memenuhi persyaratan mutu yang berlaku
5. Jenis klaim penggunaan harus diawali dengan kata-kata “secara tradisional digunakan untuk...”

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan keluarga penderita hipertensi masih tidak mengetahui bahwa pemberian obat tradisional tanpa adanya uji coba

ataupun belum adanya penelitian bisa menyebabkan obat herbal tersebut berbahaya terhadap kesehatan.

Upaya finansial juga diberikan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Upaya finansial merupakan faktor penting dalam mempengaruhi proses perawatan penderita hipertensi, penyakit seperti ini membutuhkan pengobatan seumur hidup dan merupakan tantangan bagi si penderita dan keluarga agar dapat mempertahankan motivasi untuk pengobatan jangka panjang. Salah satu cara untuk meningkatkan motivasi tersebut adalah melalui dukungan keluarga (Osamor, 2015).

Keluarga memberikan upaya dukungan finansial seperti memberikan pembelian obat-obatan, biaya pengobatan ke pusat pelayanan kesehatan dan kebutuhan-kebutuhan lainnya terkait dengan kesembuhan si penderita. Upaya finansial keluarga ini akan mempengaruhi kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan.

### **5.1.3. Harapankeluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami hipertensi**

Keseluruh partisipan mengatakan berharap agar diberikan kesembuhan terhadap penderita hipertensi dan tensinya stabil. keluarga harus melaksanakan fungsi afektif dan koping dengan memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota keluarga dalam bentuk mempertahankan saat terjadi stress pada keluarga (Friedman, Bowden, dan Jones dalam F Tatontos (2019). Harapan yang dikemukakan keluarga yang merawat pasangan hidupnya sama dengan harapan keluarga yang merawat anaknya serta merawat orang tuanya. Keinginan

yang paling utama adalah kesehatan bagi diri keluarga dan kesembuhan anggota keluarga yang dirawatnya. Doa yang dipanjatkan keluarga berupa adanya mukjizat atau keajaiban dari tuhan merupakan keinginan seorang mahluk terhadap penciptanya.

## **5.2. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan diantaranya :

1. Penelitian ini merupakan pengalaman pertama peneliti dalam melakukan penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam sehingga peneliti masih kurang untuk mengembangkan pertanyaan penelitian.
2. Pada pelaksanaan pengambilan data di lapangan peneliti kadang menemukan kesulitan dalam berkomunikasi pada beberapa partisipan yang usianya masih remaja, sehingga peneliti harus membuat ilustrasi dari pertanyaan yang tidak dipahami oleh partisipan, hal ini menyebabkan data yang terkumpul menjadi belum optimal dalam waktu yang telah direncanakan.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

Pada bab ini diuraikan tentang kesimpulan dan saran. Kesimpulan merupakan ringkasan pembahasan hasil penelitian yang telah dibandingkan dengan teori peneli dengan temuan penelitian dan saran yang merupakan tindak lanjut dari penelitian ini.

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa pengalaman keluarga dalam merawat pasien hipertensi di rumah di UPTD Puskesmas Wek 1 Padangsidempuan sebagai berikut :

1. Penelitian ini mengidentifikasi 3 tema yaitu : (1) Efek psikologis dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi (2) Upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi (3) Harapan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami hipertensi
2. Perawatan di rumah yang dilakukan oleh keluarga baik yang dilakukan suami, istri dan anak kandung mengalami beberapa efek psikologis (merasa senang, ikhlas, sabar, merasakan kecewa dan khawatir) dan melakukan berbagai upaya untuk kesembuhan si penderita seperti mengatur pola makan, rasa aman dan nyaman serta program pengobatan.

#### **6.2. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, tentang pengalaman keluarga dalam merawat pasien hipertensi di rumah, peneliti memiliki saran sebagai berikut :

1. Perlu pemahaman lebih lanjut pada si keluarga dan perawat yang bekerja di berbagai instansi dalam penggunaan obat-obatan tradisional.
2. Perlu peningkatan pemahaman kepada keluarga pasien hipertensi tentang upaya penanggulangan hipertensi secara non farmakologis seperti aktivitas fisik yang meliputi olahraga dan jalan-jalan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anbarasan, S. S. (2015). *Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Pada Periode 27 Februari Sampai 14 Maret 2015*. 4(1), 113–124.
- Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan. (2019). *Profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan*. Padangsidimpuan.
- Feigin, V. L., Aroth, G., Naghavi, M., & Parmar, P. (2016). *Global burden of stroke and risk factors in 188 countries, during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013*. 15(9), 913–924.
- Firmansyah, R. S., Lukman, M., Mambang Sari, C. E. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Primer Hipertensi*. 5(2).
- Ghony, M.D. & Almanshur, F. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media.
- Hanna, A., Hendriati, Sayut.K. 2018. *Gambaran Karakteristik Penderita Retinopati Hipertensi Yang Datang Berobat Ke Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil Padang*.
- (URL:<http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/811/667>, diakses tanggal 22 September 2019).
- Hasnawati. (2021). *Hipertensi* (S. Nahidloh (ed.)). KBM Indonesia.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- IHME. (2017). *Findings from The Global Burden of Disease, Injuries and Risk Factors Study*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 24 Januari 2019 dari [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil20Risksdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil20Risksdas%202018.pdf)
- Matheos, B., Bidjuni, H., & Rottie, J. (2018). Hubungan Peran Keluarga Dalam Mengontrol Gaya Hidup Dengan Derajat Hipertensi Di Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitiro. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).
- Moleong, Ilexy J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (edisi revisi). Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

- Nuraini, B. (2015). *Risk Factors Of Hypertension*.4(5).<http://jku.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/download/602/606>, diakses tanggal 22 September 2019)
- Pikir, B. S., Aminuddin, M., Subagjo, A., Darmadjati, B. B., Suryawan, I. G. R., & P, J. N. E. (2015). *Hipertensi Manajemen komprehensif*. Airlangga University Press (AUP).
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2013). *Essentials Of Nursing Research: Appraising Evidence For Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. 2017. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice (Tenth)*. Wolters Kluwer.
- Rahmayani, S. T. (2019). *Faktor- faktor Risiko Kejadian Hipertensi Primer Pada Usia 20-55 Tahun Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD 45 Kuningan*.1(4).
- Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian kesehatan RI*.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif, R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Suoth, M., Bitjuni, H., & Malara, R. T. (2014). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Keperawatan*,2(1).
- Suprayitno, E., Damayanti, C. N., & Hannan, M. (2019). Gambaran Status Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Desa Karanganyar Kecamatan Kalianget Kabupaten Sumenep. *Journal of Health Science*,4(2).
- Swartz, K., & Collins, L. G. (2019). *Caregiver Care-American Family Physician*.
- Talumewo C Merlisa Ratag T Buda Prang D Jantje. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien di wilayah kerja Puskesmas Airmadidi kabupaten Minahasa Utara*.
- Thomas, J., Stonebrook, E., & Kallash, M. (2020). Pediatric Hypertension: Review of the definition, diagnosis, and initial management. *Journal International*.

Warjiman, Unja, E. E., Gabrielinda, Y., & Hapsari, F. D. (2020). Skrining Dan Edukasi Penderita Hipertensi. *Jurnal Suaka Insan Mengabdi (JSIM)* 2(1),15-26.

World Health Organization (WHO). 2019. Maternal mortality.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. Diakses pada tanggal 25/08/2020



## Lampiran 1. Izin Survey Pendahuluan



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

### FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.  
 Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
 e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1039/FKES/UNAR/E/PM/XII/2021 Padangsidempuan, 13 Desember 2021  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
 Kepala Puskesmas Wek I  
 Di

#### Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Khofifah Annisa Harahap  
 NIM : 18010084

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Hipertensi Di Rumah Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan  
  
 Ariwil Hidayah, SKM, M.Kes  
 NIDN. 0118108703

## Lampiran 2. Balasan Izin Pendahuluan



**DINAS KESEHATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN**  
**PUSKESMAS WEK I**

Jln. H. Abdul Jalil Nasution  
 email : *Puskesmaswek1@gmail.com*

Kode Pos 22715



Padang Sidempuan, 10 Februari 2022

Nomor : 445/241 /II/Pusk/2022  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Pendahuluan

Kepada Yth :  
 Dekan Universitas Aufa Royhan  
 Kota Padang Sidempuan  
 di -

Padang Sidempuan

Sesuai dengan surat permohonan yang kami terima dengan Nomor : 1039/FKES/UNAR/E/PM/XII/2021 , Perihal Izin Survei Pendahuluan pada tanggal 13 Desember 2021. Mahasiswa Universitas Aufa Royhan atas nama :

Nama : Khoffiah Annisa Harahap  
 NIM : 18010084  
 Judul : “ Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Hipertensi di Rumah Tahun 2021”

Pada dasarnya kami dari pihak Puskesmas tidak merasa keberatan dan memberi izin Kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Pendahuluan.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Wek I



Palar Hamongan, S.Kep  
 NIP.19850219 201001 1 006

### Lampiran 3. Izin Survey Pendahuluan Dinas Kesehatan

**UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
 Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019  
 Jl. Raja Inal Siragar Kel. Batumadualulu, Kota Padangsidempuan 22733.  
 Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 23684  
 e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://unar.ac.id

---

Nomor : 1039/FKES/UNAR/E/PM/XII/2021 Padangsidempuan, 13 Desember 2021  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
 Kepala Dinas Kesehatan  
 Di

**Padangsidempuan**

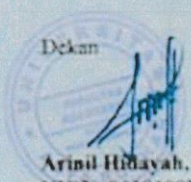
Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Khofifah Annisa Harahap  
 NIM : 18010084  
 Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Hipertensi Di Rumah Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

  
 Dekan  
**Arini Hidayah, SKM, M.Kes**  
**NIDN. 0118108703**

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Wek I

## Lampiran 4. Surat Balasan Survey Pendahuluan Dinas Kesehatan



### PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN DINAS KESEHATAN

JL.HT.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405  
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22725

Nomor	: 070 /1410/ 2021	Padangsidempuan, 22 Desember 2021
Sifat	: Biasa	Kepada Yth :
Lampiran	: 1 (satu) Berkas	Kepala UPTD.Puskesmas Wek. I
Perihal	: <b>Rekomendasi Izin</b>	Kota Padangsidempuan
	<b>Survey Pendahuluan</b>	di-
		Padangsidempuan

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan Nomor : 1039/FKES/UNAR/E/PM/XII/2021 tanggal 13 Desember 2021 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama	: Khofifah Annisa Harahap
NIM	: 18010084
Judul	: "Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Hipertensi di Rumah Tahun 2021".

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA PADANGSIDIMPUAN**



**SOPIAN SUBRI LUBIS, S.Sos, M.Kes**  
Pembina Tk. I  
NIP. 19710401 199103 1 004

**Tembusan :**

1. Yang Bersangkutan

## Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
 Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
 e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 835/FKES/UNAR/I/PM/IV/2022 Padangsidempuan, 14 April 2022  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
 Kepala Puskesmas Wek I  
 Di

**Padangsidempuan**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Khofifah Annisa Nurul Hijjah Harahap

NIM : 18010084

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Wek I Padangsidempuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**  
**NIDN. 0118108703**



## Lampiran 6. Balasan Izin Penelitian



**DINAS KESEHATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN**  
**PUSKESMAS WEK I**

Jln. H. Abdul Jalil Nasution  
 email : [puskesmaswek1@gmail.com](mailto:puskesmaswek1@gmail.com)

Kode Pos 22715



Padang Sidempuan, 07 Juni 2022

Nomor : 445/974/VI/Pusk/2022  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
 Dekan Universitas Aufa Royhan  
 Kota Padang Sidempuan  
 di -

Padang Sidempuan

Sesuai dengan surat permohonan yang kami terima dengan Nomor : 835/FKES/UNARI/PM/IV/2022 , Perihal Izin Survei Penelitian pada tanggal 14 April 2022. Mahasiswa Universitas Aufa Royhan atas nama :

Nama : Khofifah Annisa Nurul Hijjah Harahap  
 NIM : 18010084  
 Judul : " Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Wek I Padang Sidempuan".

Pada dasarnya kami dari pihak Puskesmas tidak merasa keberatan dan memberi izin Kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Pendahuluan.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Wek I



Padang Sidempuan, S.Kep  
 NIP. 19850219 201001 1 006

**Lampiran 7. Lembar Permohonan Menjadi Responden****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,  
Ibu/Saudari Responden

---

Di – Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan :

Nama : Khofifah Annisa Nurul Hijjah Harahap

Nim : 18010084

Akan melakukan penelitian dengan judul **"PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH DI UPTD PUSKESMAS WEK I PADANGSIDIMPUAN"**. Saya memintakesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya,  
atas perhatian dan kesediaan Ibu/Saudari saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, 2022

Hormat saya,  
Peneliti

**Khofifah Annisa Nurul Hijjah Harahap**  
NIM. 18010084

## Lampiran 8. Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

### PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Aifa Royhan yang berjudul **"PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH DI UPTD PUSKESMAS WEK I PADANGSIDIMPUAN"**

Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respons saya tanpa paksaan dan paksaan dari pihak manapun. Saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya jugatahubahwa penelitian ini tidak membahayakan bagisaya, serta berguna untuk kelurgasaya.

Padangsidimpun, 2022

Responden

( )



## **Lampiran 9. Panduan Wawancara**

### **Panduan Wawancara**

#### **“Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Hipertensi Dirumah”**

1. Bagaimana perasaan bapak/ibudalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi?
2. Coba bapak/ibu ceritakan bagaimana pengalaman bapak/ibu dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi?
3. Siapa saja yang memberikan dukungan dan bagaimana bentuk dukungan yang diberikan saat merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi di rumah?
4. Apa kesulitan yang bapak/ibu alami selama merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi? Bagaimana bapak/ibu mengatasi hal tersebut?
5. Harapan keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi?

(Sumber : Rusdiahningseh, 2021)

## Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

### FOTO DOKUMENTASI PENELITIAN



**Wawancara dengan Partisipan 01**



**Wawancara dengan Partisipan 02**



**Wawancara dengan Partisipan 03**



**Wawancara dengan Partisipan 04**





**Wawancara dengan Partisipan 05**









**Wawancara dengan Partisipan 06**

## Lampiran 9. Lembar Konsultasi

### LEMBAR KONSULTASI



Nama Mahasiswa : Khofifah Annisa Nurul Hijjah Harahap  
 NIM : 18010084  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep  
 2. Mhd. Arsyad Elfiqoh Rambe, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	01/07/2022	transkrip.		
2.	05/07/2022	transkrip.		
3.	21/07/2022	- perbaiki temuan - Buat perbaiki	- Perbaiki temuan - Buat perbaiki	
4.	05/08/2022	Bab 4-5	- Perbaiki penulisan - Buat abstrak	
5.	08/08/2022	Bab 4-6	- Perbaiki kegunaan - Buat kata kunci	
6.	09/08/2022	All	Acc sem. hasil	



### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **KHOFIFAH ANNISA NURUL HIJJAH HARAHAP**  
 NIM : 18010084  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep  
 2. Mhd. Arsyad Elfiqoh Rambe, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	3/08/22	Bab $\bar{V}$ & $\bar{VI}$	- Pembuatan matriks wawancara - Memperbaiki pembahasan, kesimpulan, saran	
2.	7/08/22	Bab $\bar{V}$	- Melengkapi pembahasan - Lampiran	
3.	10/8/22	Bab $\bar{V}$ & $\bar{VI}$	Ace	