

## EVALUASI PENGALAMAN PASIEN DENGAN HIPERTENSI SELAMA PERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN

<sup>1</sup>Eka Nugraha V. Naibaho, <sup>2</sup>Kyoko Supriadi, <sup>3</sup>Christine Handayani Siburian, <sup>4</sup>Santo Damerius Silitonga

<sup>1,3</sup>Dosen Keperawatan, Sarjana Keperawatan, Universitas Imelda Medan

<sup>2</sup>Mahasiswa Keperawatan, Sarjana Keperawatan, Universitas Imelda Medan

<sup>4</sup>Dosen Teknologi Laboratorium Medik, STIKes Santa Elisabeth Medan

Email: <sup>1</sup>naibahoekanugraha@yahoo.com, <sup>2</sup>miss.kyoko05@gmail.com,

<sup>3</sup>christinehandayani4@gmail.com, <sup>4</sup>silitongasanto@yahoo.com

### ABSTRAK

Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengalaman pasien dengan hipertensi selama perawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan. Jenis penelitian yang dilakukan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan pada bulan Juli-Agustus 2022. Partisipan dalam penelitian ini pasien dengan hipertensi sebanyak 5 orang. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara secara mendalam (*in-depth interview*). Hasil penelitian partisipan yang terkena hipertensi bervariasi lama menderita hipertensi, antara 1 sampai 7 tahun. Partisipan mengungkapkan awal gejala yang dirasakan adalah pusing, nyeri kepala, pandangan kabur, adanya benda yang seperti bergerak, kaku kuduk dan nyeri di belakang leher dan lemas. Pada saat gejala timbul, partisipan tidak mengetahui jika gejala yang dirasakan merupakan tanda-tanda mengalami hipertensi. Partisipan yang terkena hipertensi menjaga diet makan sehari-hari pada awal terkena hipertensi masih membatasi makanan seperti kopi, daging, makanan berlemak, namun setelah semakin lama sudah tidak bisa lagi menahan selera makan sehingga kembali lagi tidak bisa membatasi makanan sehari-hari. Partisipan dalam kesulitan saat menjaga diet makanan yaitu partisipan belum bisa menjaga makanan dari yang asin, berlemak, gorengan, daging dan belum terkontrol dalam menjaga diet makanan sehari-hari. Pengalaman partisipan ketika mendapatkan terapi hipertensi yaitu pada awal mengalami sakit partisipan masih patuh dalam mengkonsumsi obat, namun lama kelamaan partisipan sudah mulai bosan dan bahkan muak dengan obat hipertensi sehingga lebih banyak tidak mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran dokter yang sudah diberikan kepada partisipan. Perubahan yang dirasakan ketika partisipan terkena hipertensi adalah partisipan lebih terbatas waktu dalam melakukan kegiatan bahkan ada juga yang sampai libur atau cuti karena harus rawat inap karena tekanan darah tinggi yang dialami partisipan tersebut. Dukungan yang didapatkan partisipan bahwa keluarga partisipan selalu memberikan dukungan kepada partisipan dan mendampingi sampai proses pengobatan selesai.

**Kata Kunci:** Pengalaman Pasien, Hipertensi, Perawatan.

### ABSTRACT

*Hypertension often causes no symptoms, while persistently high blood pressure over a long period of time can cause complications. The purpose of the study was to determine the experience of patients with hypertension during treatment in the inpatient ward of Imelda Indonesian Workers Hospital Medan. The type of research conducted in this study is a qualitative research with a descriptive phenomenological approach. This research was carried out in the inpatient ward of Imelda Indonesian Workers Hospital Medan in July-August 2022. Participants in this study were 5 patients with hypertension. Data collection techniques in this study used in-depth interview techniques. The results of the study of participants affected by hypertension varied in their length of suffering from hypertension, between 1 to 7 years. Participants revealed that the initial symptoms felt were dizziness, headache, blurred vision, the presence of objects that seemed to move, stiffness and pain in the back of the neck and weakness. When symptoms occurred, participants did not know if the symptoms they felt were signs of having hypertension. Participants affected by hypertension maintained their daily diet at the beginning of their hypertension, still limiting foods such as coffee, meat, fatty foods, but after a long time they could no longer hold back their appetite so they could no longer limit their daily food. Participants have difficulty when maintaining a diet, namely participants have not been able to keep food from salty, fatty, fried, meat and have not*

*been controlled in maintaining a daily food diet. The experience of participants when receiving hypertension therapy was that at the beginning they were sick, participants were still obedient in taking drugs, but over time the participants were getting bored and even fed up with hypertension drugs so that more people did not take drugs according to the doctor's recommendations that had been given to participants. The changes felt when participants were affected by hypertension were that participants were more limited in time to carry out activities and some even took holidays or leave because they had to be hospitalized because of the high blood pressure experienced by these participants. The support that the participants got was that the participant's family always provided support to the participants and accompanied them until the treatment process was completed.*

**Keywords:** *Patient Experience, Hypertension, Treatment.*

## 1. PENDAHULUAN

Hipertensi adalah penyakit yang terjadi akibat peningkatan tekanan darah. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, aktivitas fisik, faktor genetik (keturunan), asupan makan, kebiasaan merokok, dan stres. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah (Nurarif & Kusuma, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian (Wahyuni, 2013), wanita cenderung menderita hipertensi daripada laki-laki. Pada penelitian tersebut sebanyak 27,5% perempuan mengalami hipertensi, sedangkan untuk laki-laki hanya sebesar 5,8%. Salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua bagian yaitu yang pertama faktor yang tidak bisa dikendalikan seperti umur, jenis kelamin, genetik dan yang kedua faktor yang bisa dikendalikan seperti obesitas, nutrisi dan stress.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 menunjukkan, di seluruh Dunia sekitar 976 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1 wanita. Angka ini kemungkinan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Depkes (Riskesdes) 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia terdapat 34,1% penduduk mengalami hipertensi. Di Indonesia hipertensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 44,1% dan terendah di Provinsi Papua yaitu sebanyak 22,2%. Dilihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun keatas. Di Jawa Timur terdapat 36,1% orang

menderita hipertensi (Riskesdas, 2018). Secara keseluruhan jumlah penderita hipertensi di Jawa Timur mencapai 275 ribu orang. Sedangkan di Ponorogo ada tiga daerah yang prevalensi hipertensi paling tinggi ialah Kecamatan Jenangan dengan jumlah 3.458 penderita, Kecamatan Bungkal dengan jumlah 3.426, Kecamatan Sukorejo dengan jumlah 2.928 penderita (Dinkes Ponorogo, 2017).

Semua jenis hipertensi dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan yang diklasifikasikan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi terdiri dari riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, dan etnis. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi terdiri dari stres, obesitas, nutrisi, konsumsi zat berbahaya, aktivitas fisik, dan adanya riwayat diabetes mellitus (Arifin et al., 2016). Manajemen hipertensi yang baik akan menurunkan resiko stroke sebesar 35-40%, kejadian penyakit jantung koroner (infrak miokard) sebesar 20-25% dan gagal jantung kongesti mencapai 50% (Pikir Budi et al, 2015).

Menurut *Joint National Committee on Detection (VIII): Evidence based guideline* manajemen hipertensi non farmakologis/modifikasi gaya hidup meliputi penurunan berat badan, adopsi pola makan DASH restriksi garam/diet rendah sodium, aktivitas fisik pembatasan konsumsi alkohol dan berhenti merokok (Sudayasa et al., 2017). Stress sangat erat kaitannya dengan tekanan darah tinggi. Stress yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan berbagai penyakit salah satunya adalah hipertensi. Maka dari itu perlu dilakukan manajemen stress untuk mengurangi dan memfasilitasi seseorang untuk mengatasi suatu tekanan (Julianti et al., 2015).

Menurut (Bauman et al., 2012) perawatan diri ini merupakan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit, dan memelihara kesehatan untuk mengatasi penyakit dan kecacatan tanpa dukungan dari pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Prihandana, 2012) menemukan enam tema tentang kepatuhan perawatan mandiri hipertensi yaitu pengalaman kepatuhan kontrol, pengalaman menangani gejala dan komplikasi, pengalaman kepatuhan minum obat, pengalaman kepatuhan mengelola, kurang patuh olahraga dan kendala untuk patuh.

Menurut penelitian (Shima et al., 2014) menemukan adanya beberapa tema dalam perilaku pasien dalam perawatan hipertensi diantaranya hambatan dan pendukung dari ketidakpatuhan perawatan hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi, hambatan dan pendukung dari ketidakpatuhan terhadap perawatan hipertensi dalam aktivitas fisik dan diet dan masalah dengan profesional perawatan kesehatan dan sistem perawatan kesehatan.

Hasil survey awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan secara wawancara, didapatkan respon dari pasien yang mengalami hipertensi bahwa pasien mengalami tingkat stres yang tinggi karena tidak mengetahui penyakit yang dirasakan, dukungan keluarga yang kurang dalam pengobatan dan tidak adanya pengawasan makanan yang dilakukan kepada pasien. Hasil tersebut membuat peneliti tertarik untuk mengetahui lebih banyak mengenai manajemen stres yang dilakukan pasien hipertensi, sehingga peneliti tertarik mengambil judul penelitian evaluasi pengalaman pasien dengan hipertensi selama perawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan tahun 2022. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Evaluasi Pengalaman Pasien Dengan Hipertensi Selama Perawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan?”. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengalaman pasien dengan hipertensi selama perawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan.

## 2. METODE

Jenis penelitian yang dilakukan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan. Proses pengumpulan data wawancara dilakukan pada bulan Juli-Agustus tahun 2022 mulai dari pengumpulan data sampai dengan selesai pengumpulan data. Partisipan dalam penelitian ini merupakan pasien dengan hipertensi di ruang rawat inap Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan sebanyak 5 orang. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara secara mendalam (*in-depth interview*) yang terstruktur dan dilakukan oleh peneliti sendiri dengan durasi wawancara 60 sampai 90 menit dan peneliti sebagai instrumen atau alat pengumpulan data dalam penelitian kualitatif.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil Wawancara

#### 1) Kapan Terkena Hipertensi, Apa Yang Dirasakan Keluhan Pertama Sekali

##### Partisipan 1

*“Terkena tekanan darah tinggi ini untuk pastinya sekitar 2 tahun yang lalu dan awalnya itu secara tiba-tiba ku rasa, pertama kepalaku pusing kemudian pandangan mulai pusing seperti benda bergerak. Setelah itu aku coba istirahatkan, aku tidak tau kalau pada saat itu sudah gejala naik tensi. setelah itu seminggu kemudian keluhan yang sama aku rasakan lagi, disitu sudah memang tidak tertahankan lagi sakit kepala dan oyongnya, berobatlah ke klinik dekat rumah, setelah di tensi rupanya tensiku sudah sampai 170/110 kalau gak salah. terus di tanya sama bidan disana sudah berapa kali dirasakan seperti ini, aku jawab kedua kali dengan saat itu, nah disitulah dikasi tau kalau aku sudah hipertensi karena normalnya tensiku pernah aku ukur di tempat lain 120/70 apa 80 lah itu. Dari situlah awalnya aku tau kalau aku sudah tekanan darah tinggi sampai sekarang ini”.*

##### Partisipan 2

*“Aku terkena tekanan darah tinggi ini sudah 7 bulan dan memang ada riwayat dari*

orangtua juga, ibuku yang stroke karna tensi yang tinggi juga pada awalnya. Yang aku rasakan pada saat baru-baru kena tekanan darah tinggi ini pertama oyong sekali, terus dibelakang leher ini sangat sakit, tegang, mau jalan pun kayak susah karna pusing dan oyongnya. Setelah itu aku langsung cek karna orangtuaku juga dulu begitu aku jadi tau gimana gejala-gejalanya, jadi aku langsung ke dokter dan benar tensiku sudah sampai 180/100, itupun aku ke dokter sudah diantarkan oleh anakku karna takut kenapa-kenapa dijalan kan gitu, itulah awalnya kurasaan tensiku yang naik itu”.

### Partisipan 3

“Aku merasakan tensiku ini tinggi sudah 1 tahun, sudah 6 bulan lah aku stroke ini. Awalnya aku tidak tau kalau gejala stroke itu dari tensi yang tinggi, aku pada saat itu rasanya badanku berat, kepalaku pusing, pandanganku berkunang-kunang, leherku kaku terus tidak lama kemudian karna ku coba langsung istirahatkan memang turun tapi belum bisa aku bekerja seperti biasa, setelah aku istirahatkan beberapa jam, mulailah bisa ku angkat badanku pelan-pelan, aku kira hanya karna kecapean. Terus beberapa bulan kemudian kurasaan lagi seperti itu tapi badanku sebelah kanan ini sudah mulai kebas-kebas mulai tangan dan kaki, aku coba berkusuk awalnya tapi hanya sedikit yang berkurang, kemudian 2 hari setelah itu pada saat aku bangun tidur, badanku sebelah kanan ini sudah tak bisa lagi ku angkat, aku panggillah istriku, setelah mereka lihat mereka juga terkejut, dibawalah aku ke dokter rupanya dokter bilang ini sudah terkena stroke”.

### Partisipan 4

“Aku terlalu banyak yang dipikirkan setelah di cek sama tensi, gak tau-tau rupanya darah tu dah naik sampek 180 dan disitulah terkejutnya karena biasanya darahnya gak pernah naik sampe segitu tingginya kan dari yang biasanya sebelumnya. Sekali tu karna dah naik darah kek gitu kan terkejut, kenapa bisa naik darahku. Dah lah periksa punya periksa kata dokter “Bapak banyak pikir ya?” iya “ada masalah yang dihadapi?”

ada, nah ini lah pemicu pertama katanya makanya naik darah”.

### Partisipan 5

“Tekanan darah tinggi ini sudah ada semenjak 3 tahun yang lalu, ini juga seingat saya riwayat dari orangtua saya karna orangtua saya juga tensi tinggi. Kondisi saya ini sudah membuat saya harus terbatas beraktifitas karena tensi yang tidak terkontrol menyebabkan badan saya sebelah kanan kaku digerakkan, dokter bilang masih stroke ringan karena baru saya kena stroke 1 minggu yang lalu. Awalnya yang saya rasakan terkena tensi tinggi itu pandangan kabur, oyong, kaku kuduk yang dibelakang leher ini dan kemudian tiba-tiba lemas, saya coba istirahatkan karna saya belum tau awalnya itu gejala dari tensi tinggi tapi keluarga sudah ajak saya untuk berobat namun belum saya mau karna saya kira bukan masalah yang serius”.

### Kesimpulan:

“Partisipan yang terkena hipertensi bervariasi lama menderita hipertensi, ada yang 1 tahun, 2 tahun, 3 tahun dan 7 bulan. Partisipan mengungkapkan awal gejala yang dirasakan adalah oyong, nyeri kepala, pandangan kabur, adanya benda yang seperti bergerak, kaku kuduk dan nyeri di belakang leher dan lemas. Pada saat gejala timbul, partisipan tidak mengetahui jika gejala yang dirasakan merupakan tanda-tanda mengalami hipertensi”.

### 2) Pengalaman Menjaga Diet Makan Sehari-Hari

#### Partisipan 1

“Setelah terkena sakit ini, aku sudah dibatasi untuk makanan tapi namanya manusia ya, kadang masih mau juga karna sangking pengennya aku makan juga seperti daging... hehehe... namanya makanan enak kan. Tapi kalau dilihat suami dan anakku mereka langsung marah jadi kadang aku makan secara diam diam...hehhee...”.

#### Partisipan 2

“Aku sangat menjaga makan sehari-hari semenjak terkena sakit ini, aku sih karena belajar dari orangtuaku yang sudah

terkena, aku hanya berfikir jangan sampai aku kena stroke. Jadi dari makanan yang asin sudah aku jaga, dari rokok juga sudah aku kurangi namun masih belum stop tapi ini lah sedang aku usahakan gimana biar stop total dengan rokok, makan daging juga sudah aku kurangi banyak porsi, jadi hanya makan secukupnya, seperti kata orang berhenti sebelum kena stroke.. hehehe..”.

### Partisipan 3

“Semenjak aku sakit memang belum bisa aku menjaga makanan, semua ku makan, kadang kalau sudah tensi naik langsung ku minum aja obat yang dari dokter. aku kira itu bisa menjaga stabil tensiku terus-terusan ternyata nggak bisa rupanya. Setelah terkena stroke ini memang sudah sangat dijaga apalagi berkurang pergerakan jadi aku makan apa yang dikasi sama keluarga saja”.

### Partisipan 4

“Dalam menjaga diet makan sehari-hari itu masih sulit, karena masih sering merokok, masih memakan daging juga apalagi kalau ke pesta, belum bisa untuk menahan diri, kadang kalau sudah makan berlebihan baru mulai dikurangi tapi kalau belum ada tanda-tanda masih selalu dilanjut untuk makan-makan daging. hehehe...”.

### Partisipan 5

“Untuk makanan sudah dipantau sama anak dan keluarga karena kondisi sekarang sudah lemah sebelah badan, tapi kalau sebelumnya semuanya masih saya makan...hahaha... masih makan gorengan, makan yang asin-asin, makan daging juga, gak tau kalau itu semua juga menyebabkan tensi saya naik. Tapi kalau sekarang semua sudah terbatas”.

### Kesimpulan:

“Partisipan yang terkena hipertensi menjaga diet makan sehari-hari pada awal terkena hipertensi masih membatasi makanan seperti kopi, daging, makanan berlemak, namun setelah semakin lama sudah tidak bisa lagi menahan selera makan sehingga kembali lagi tidak bisa membatasi makanan sehari-hari.

## 3) Kesulitan Saat Menjaga Diet Makanan Partisipan 1

“Sangat sulit, semua terbatas apalagi makanan yang tidak ada rasa. Gimana nafsu makan kalau tidak ada rasa makanan kan. Kadang mau diam-diam makan yang asin dan yang berlemak juga. hahaha”.

### Partisipan 2

“Untuk saat ini sudah sulit, makanan harus rendah garam yang biasanya bebas kan, daging dan kopi juga gak bisa di konsumsi banyak lagi. jadi semua terbatas dan tidak bisa lagi seperti awal”.

### Partisipan 3

“Semua nya terbatas lah dalam makanan walau masih kadang di lewat-lewatkan juga seperti daging yang belum bisa stop, kopi yang belum bisa stop karna pagi itu sudah jadi kebiasaan kan minum kopi. Tapi kalau sudah di rumah, sudah berbeda menu makanan karena sudah diatur sama yang di rumah”.

### Partisipan 4

“Belum bisa semua ku jaga, kopi masih menjadi minuman rutinku, daging masih belum bisa ku batasi, rokok masih belum bisa ku kurangi, walau lagi kambuh begini juga masih belum bisa kau batasi semuanya. Inilah yang paling sulit soal makanan”.

### Partisipan 5

“Awalnya untuk makanan tidak bisa saya menjaganya, gorengan, kopi dan daging itu masih rutin saya konsumsi, namun setelah terkena stroke begini semuanya kan diambil alih sama anak, saya tidak bebas lagi jadi sekarang sudah dipantau semua makanan saya, kalau saya minta pun seperti kopi memang sudah tidak dikasi lagi sama keluarga, saya diancam masih mau sehat atau gimana... hahaha.. jadi untuk sekarang semuanya sudah tidak sebebas dulu lagi”.

### Kesimpulan:

“Partisipan dalam kesulitan saat menjaga diet makanan yaitu partisipan belum bisa menjaga makanan dari yang asin, berlemak, gorengan, daging dan belum

terkontrol dalam menjaga diet makanan sehari-hari”.

#### 4) Pengalaman Ketika Mendapatkan Terapi Hipertensi

##### Partisipan 1

”Setelah mendapatkan obat ya awalnya aku minum ya namanya juga mau sehatkan tapi lama-lama bosan juga, kadang minum dan kadang nggak. Kadang kalau nggak diingatkan ya aku diamkan sajalah.. hehehe. muak juga minum-minum obat ini kan”.

##### Partisipan 2

”Setelah aku terima obat itu dan katanya jadi harus rutin di minum awalnya aku ia kan saja kan tapi lama-lama gak termakan juga, ya naik turun lah tensiku jadinya. Gimana mau rutin minum obat kan, bosan dan muak soalnya yang minum obat ini apalagi harus rutin katanya. Kadang kalau pengen aja aku minum, kalau baru dari rumah sakit gini ya aku minum lah, pulang nanti aku stop. hahaha.. gitulah selama ini ku buat”.

##### Partisipan 3

”Awalnya biasalah karna baru-baru sakit masih rutin ku minum obat apalagi didampingi keluarga kan tapi kadang aku jawab aja sama anak atau istri sudah minum obat ternyata gak aku minum. Kalau udah di rumah sakit gini pastinya ku minum obat yang dikasi tapi kalau rutin nya katanya masih belum bisa ku buat rutin. Tapi sekarang karna kelemahan di badan ini ya sudah rutin dibuat keluarga karena keluarga yang menyiapkan sekarang, sampai ku telan pun harus dilihat mereka, karena mereka juga berfikir gimana biar sembuh dan aku juga bisa kerja dan sama-sama tidak direpotkan kan”.

##### Partisipan 4

”Dari awal sampai sekarang aku gak rutin minum obat dan itu sudah memang kebiasaan kurasa. Hanya hari pertama saja kalau di rumah ku minum, setelah itu udah bolong-bolong lah. tapi kalau di rumah sakit begini ya rutinlah yang minum obat itu jadinya kan”.

##### Partisipan 5

”Setelah terkena hipertensi itu awalnya saya konsumsi obatnya sesuai waktunya apalagi pengalaman sebelumnya dari orangtua kan tapi lama kelamaan saya mulai bosan juga, kadang saya minum kalau ingat, kadang saya diamkan saja. Tapi setelah terkena stroke ini karena sudah dipantau sama keluarga jadi rutin dikasi minum obatnya walau kadang terpaksa kan. hehehe...”.

##### Kesimpulan:

”Pengalaman partisipan ketika mendapatkan terapi hipertensi yaitu pada awal mengalami sakit partisipan masih patuh dalam mengkonsumsi obat, namun lama kelamaan partisipan sudah mulai bosan dan bahkan muak dengan obat hipertensi sehingga lebih banyak tidak mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran dokter yang sudah diberikan kepada partisipan”.

#### 5) Perubahan Yang Dirasakan Ketika Terkena Hipertensi

##### Partisipan 1

”Perubahannya ya banyak ya, dari makanan dan kegiatan yang dilakukan, kadang kalau sudah naik tensi, untuk gerakpun susah karena kaku di leher, oyong itu kan. Jadi banyaklah memang yang berubah setelah terkena tensi naik ini, tidak sama lagi waktu belum terkena”.

##### Partisipan 2

”Setelah terkena tensi yang naik ini banyak yang berubah, kalau tensi naik kan oyong, pusing jadi harus diistirahatkan dulu beberapa jam bahkan 1 harian. Kadang juga izin kerja dulu. Tapi kalau sudah normal ya seperti bekerja biasanya”.

##### Partisipan 3

”Untuk saat ini setelah stroke perubahan yang aku rasakan ya banyaklah, keterbatasan dalam berjalan, bekerja, beraktivitas, makan, minum, mandi dan banyak lah, jadi semua sudah tergantung dengan bantuan keluarga”.

##### Partisipan 4

”Perubahannya semenjak terkena tensi naik ya beginilah, kalau sudah opnema ya stop dari semua kegiatan, harus tidur-tidurlah

*dan minum obat, tapi kalau sudah normal ya bekerja lagi seperti biasanya”.*

#### **Partisipan 5**

*“Perubahan yang saya rasakan setelah terkena tensi yang tinggi dari makanan yang dirubah namun masih sering juga saya langgar, tapi setelah saya stroke begini, saya sudah terbatas dalam semua hal termasuk mencari makanan sesuka hati... hehhee..., jadi semuanya dibantu oleh keluarga saya”.*

#### **Kesimpulan:**

*“Perubahan yang dirasakan ketika partisipan terkena hipertensi adalah partisipan lebih terbatas waktu dalam melakukan kegiatan bahkan ada juga yang sampai libur atau cuti karena harus rawat inap karena tekanan darah tinggi yang dialami partisipan tersebut”.*

### **6) Dukungan Yang Didapatkan Selama Sakit**

#### **Partisipan 1**

*“Kalau dukungan itu keluarga selalu mendukunglah, sangking mendukungnya apa yang ku makan di pantau, gimana lah pula jangan sampai aku ini drop kan, keluarga juga yang repot kan”.*

#### **Partisipan 2**

*“Untuk dukungan keluarga itu masih ada lah sampai sekarang, makanya masih di dampingi istri dan anak walau istriku sering marah tapi kumaklumi lah karna capek juga kan, gak hanya menjaga yang sakit tapi juga bekerja, jadi ku maklumilah yang penting masih didampingi artinya masih sayang. hehehe....”.*

#### **Partisipan 3**

*“Dukungan dari keluarga itu masih selalu ada apalagi kondisi stroke ku ini, mereka selalu merawatku, kadang mereka marah juga kalau aku keras kepala, namanya laki-laki ya walau sakit tetap juga rasanya paling kuat tapi kadang aku hanya diam, aku rasa juga mereka capek merawat dan harus terus mendampingi apalagi badan yang nggak bisa di bawa aktifitas seperti biasakan, hampir semua harus di bantu sama keluarga kan”.*

#### **Partisipan 4**

*“Syukur keluarga masih selalu mendampingi walau sudah bolak-balik keluar masuk rumah sakit, selalu menjaga dan memantau kesehatanku, bersyukurlah karna keluarga masih mendampingi dan mendukung untuk kesehatanku”.*

#### **Partisipan 5**

*“Keluarga masih selalu ada sampai sekarang, suami dan anak mendukung, tak pernah saya di tinggalkan dan dibiarkan, bersyukurnya bisa masih bersama keluarga jadi saya juga semangat untuk sembuh, apapun yang mereka bilang saya turuti karena demi kebaikan saya kan”.*

#### **Kesimpulan:**

*“Dukungan yang didapatkan partisipan bahwa keluarga partisipan selalu memberikan dukungan kepada partisipan dan mendampingi sampai proses pengobatan selesai”.*

### **3.2 Pembahasan**

#### **Kapan Terkena Hipertensi, Apa Yang Dirasakan Keluhan Pertama Sekali**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 5 partisipan yang mengalami hipertensi, didapatkan kesimpulan bahwa partisipan yang terkena hipertensi bervariasi lama menderita hipertensi, ada yang 1 tahun, 2 tahun, 3 tahun dan 7 bulan. Partisipan mengungkapkan awal gejala yang dirasakan adalah pusing, nyeri kepala, pandangan kabur, adanya benda yang seperti bergerak, kaku kuduk dan nyeri di belakang leher dan lemas. Pada saat gejala timbul, partisipan tidak mengetahui jika gejala yang dirasakan merupakan tanda-tanda mengalami hipertensi.

Beberapa gejala yang menyertai hipertensi seperti sakit kepala, gangguan pendengaran (tinitus), pusing dan pingsan dianggap sebagai gejala psikis pada umumnya (Andayasari & Opitasari, 2019).

Dari beberapa penelitian, ada beberapa gejala yang dirasakan oleh sebagian orang. Gejala-gejala tersebut bervariasi, antara lain sakit kepala, pusing, migren, perdarahan hidung, sukar tidur, telinga berdenging, tengkuk terasa berat, berdebar dan sering kencing di malam hari (Sentana 2015).

Hipertensi (tekanan darah tinggi) sering tidak dirasakan oleh penderitanya maka

dianjurkan memeriksakan tekanan darah secara teratur, setidaknya 3 bulan sekali dan memeriksakan kondisi tubuh secara rutin ke petugas kesehatan. Jika pernah mengidap tekanan darah tinggi dan hingga kini masih tinggi sebaiknya lebih sering melakukan pemeriksaan tekanan darah. Hipertensi dapat diketahui dengan mengukur tekanan darah secara teratur (Sentana 2015).

Hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi menunjukkan yang terdapat adanya riwayat keluarga (58%) lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan responden dengan tidak adanya riwayat keluarga (38,2%). Hasil Uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi ( $p \text{ value} = 0,033$ ). Hasil perhitungan *Prevalensi Rasio* (PR) menunjukkan responden dengan adanya riwayat keluarga berpeluang 1,518 kali mengalami hipertensi daripada responden dengan tidak adanya riwayat keluarga (95% CI 1,038 – 2,221) (Maulidina et al., 2019).

### **Pengalaman Menjaga Diet Makan Sehari-Hari**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 5 partisipan yang mengalami hipertensi bahwa partisipan yang terkena hipertensi menjaga diet makan sehari-hari pada awal terkena hipertensi masih membatasi makanan seperti kopi, daging, makanan berlemak, namun setelah semakin lama sudah tidak bisa lagi menahan selera makan sehingga kembali lagi tidak bisa membatasi makanan sehari-hari.

Menurut Angkawijaya et al., (2016) pada penelitiannya adalah tindakan pencegahan para responden tahu akan bahayanya hipertensi, akan tetapi mereka belum paham seperti apa tindakan pencegahan hipertensi tersebut. Kebiasaan mengkonsumsi makan-makanan yang berlemak tinggi, mereka masih menyukai makanan tersebut meskipun mereka tahu akan bahaya resiko yang didapatkannya serta tidak bisa menghilangkan kebiasaan minum alkohol yang berlebihan dan ini pun merupakan sebuah kebiasaan yang sulit dihilangkan pada para responden. Sedangkan pada responden yang berpengetahuan kurang dan tindakan kurang sebanyak 11 responden. Hal ini dapat terjadi karena mereka belum mengetahui dampak dari hipertensi dan

tindakan apa yang harus dilakukan agar tidak terjadi kekambuhan dirinya (Angkawijaya et al., 2016).

Tindakan yang dapat dilakukan terhadap penderita hipertensi yang mengalami kekambuhan selain terapi farmakologis adalah penderita harus dapat menerapkan sikap atau perilaku yang meliputi selalu mematuhi diet yang ditetapkan, menghilangkan kebiasaan merokok dan minum kopi, menghindari stress yang berat, tidak mengkonsumsi alkohol serta beristirahat dengan cukup. Dengan menerapkan beberapa perilaku atau sikap tersebut diharapkan penderita hipertensi tidak mengalami kekambuhan (Ainiyah & Wijayanti, 2019).

### **Kesulitan Saat Menjaga Diet Makanan**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 5 partisipan yang mengalami hipertensi bahwa partisipan dalam kesulitan saat menjaga diet makanan yaitu partisipan belum bisa menjaga makanan dari yang asin, berlemak, gorengan, daging dan belum terkontrol dalam menjaga diet makanan sehari-hari.

Hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, kelebihan berat badan atau obesitas, minuman beralkohol, riwayat keluarga dengan hipertensi, dan mengonsumsi makanan tinggi garam (X. Huang et al., 2016). Frekuensi konsumsi makanan tinggi garam, makanan tinggi kolesterol, bumbu penyedap (MSG), serta susu dan olahannya dapat memicu terjadinya hipertensi (Astuti, 2017). Makanan tinggi garam dan lemak dapat menyebabkan resistensi tahanan perifer dan kenaikan tekanan darah (Aristi et al., 2020).

Makanan asin dan makanan yang diawetkan adalah makanan dengan kadar natrium tinggi. Natrium adalah mineral yang sangat berpengaruh pada mekanisme timbulnya hipertensi. Makanan asin dan awetan biasanya memiliki rasa gurih (umami), sehingga dapat meningkatkan nafsu makan. Pada orang yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darahnya rata-rata lebih tinggi. Konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram/hari setara dengan 110 mmol natrium atau 2400 mg/hari (Thomas R, 2000). Hipertensi hampir tidak

pernah ditemukan pada kelompok dengan asupan garam minimal. Konsumsi natrium kurang dari 3 gram perhari prevalensi hipertensi presentasinya masih rendah, namun jika konsumsi natrium meningkat antara 5-15 gram perhari, prevalensi hipertensi akan meningkat menjadi 15-20%.

### **Pengalaman Ketika Mendapatkan Terapi Hipertensi**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 5 partisipan yang mengalami hipertensi bahwa pengalaman partisipan ketika mendapatkan terapi hipertensi yaitu pada awal mengalami sakit partisipan masih patuh dalam mengkonsumsi obat, namun lama kelamaan partisipan sudah mulai bosan dan bahkan muak dengan obat hipertensi sehingga lebih banyak tidak mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran dokter yang sudah diberikan kepada partisipan.

Menurut WHO (2012) bahwa untuk mencapai penggunaan obat-obatan yang rasional dengan mengacu pada penggunaan obat-obatan yang bertanggung jawab yang berarti pasien menerima obat-obatan yang tepat pada waktu, menggunakan obat yang tepat dan menimbulkan manfaat bagi pasien, sehingga penting memiliki pengetahuan dan kesadaran tentang pengobatan.

(Ramadhan et al., 2015) menjelaskan bahwa penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi yang meliputi ketepatan obat, ketepatan dosis, dan kepatuhan pasien dalam meminum obat. Sehingga dalam penelitian partisipan telah mengetahui tentang penggunaan obat dan dosis obat yang diminum (Oktarina et al., 2018).

Kepatuhan pasien berpengaruh terhadap keberhasilan suatu pengobatan. Hasil terapi tidak akan mencapai tingkat optimal tanpa adanya kesadaran dari pasien itu sendiri, bahkan dapat menyebabkan kegagalan terapi, serta dapat pula menimbulkan komplikasi yang sangat merugikan dan pada akhirnya akan berakibat fatal (Wijayanto & Satyabakti, 2014).

### **Perubahan Yang Dirasakan Ketika Terkena Hipertensi**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 5 partisipan yang mengalami hipertensi bahwa perubahan yang dirasakan ketika partisipan terkena hipertensi

adalah partisipan lebih terbatas waktu dalam melakukan kegiatan bahkan ada juga yang sampai libur atau cuti karena harus rawat inap karena tekanan darah tinggi yang dialami partisipan tersebut.

Pada pasien hipertensi yang mempunyai masalah tentang psikologisnya seperti stres, cemas, emosi marah yang berlebihan akan memengaruhi tekanan darahnya. Tetapi jika pasien hipertensi memiliki kemampuan *psychological well-being* yang tinggi akan mampu mengembangkan potensi dalam diri serta mampu untuk memiliki dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi fisiknya, maka tekanan darah akan terkontrol dengan baik (Furqon & Nafiah, 2016).

### **Dukungan Yang Didapatkan Selama Sakit**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 5 partisipan yang mengalami hipertensi bahwa dukungan yang didapatkan partisipan bahwa keluarga partisipan selalu memberikan dukungan kepada partisipan dan mendampingi sampai proses pengobatan selesai.

Wikanestri & Prabowo, (2015) mengungkapkan 6 dimensi *psychological well-being*, yaitu: penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, tujuan hidup, perkembangan pribadi, dan penguasaan terhadap lingkungan. Seorang individu dapat dikatakan sejahtera ketika individu dapat menerima kehidupannya yang sekarang, memiliki hubungan yang positif dengan banyak orang, memiliki kemampuan untuk menghadapi tekanan dan mengarahkan diri, mampu menentukan tujuan dan arah dalam hidup serta merasakan arti dalam hidup pada masa kini dan lampau, kemampuan untuk mengembangkan potensi dalam diri dan berkembang terus secara berkelanjutan, dan yang terakhir kemampuan untuk memiliki dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi fisik dirinya (Furqon & Nafiah, 2016).

Dukungan keluarga ialah keikutsertaan anggota keluarga lainnya dalam memberikan bantuan seperti pemecahan masalah, perhatian, memberikan informasi, memberikan saran, memberikan dorongan dan bersikap empati pada pasien yang menjalani hemodialisis sehingga dapat menerima keadaannya walaupun dalam menjalani hemodialisis, semangat hidup

meningkat dan berkomitmen dalam menjalani pengobatan (Pasaribu, 2020).

Dukungan keluarga memiliki peran penting saat seseorang beradaptasi dengan penyakit kronis yang dialaminya serta seseorang tersebut akan merasa di perhatikan, disayangi dan dicintai sehingga akan berdampak positif pada tingkat kesehatannya pada waktu yang akan datang (Pasaribu, 2020).

#### 4. KESIMPULAN

- a. Partisipan yang terkena hipertensi bervariasi lama menderita hipertensi, ada yang 1 tahun, 2 tahun, 3 tahun dan 7 bulan. Partisipan mengungkapkan awal gejala yang dirasakan adalah pusing, nyeri kepala, pandangan kabur, adanya benda yang seperti bergerak, kaku kuduk dan nyeri di belakang leher dan lemas. Pada saat gejala timbul, partisipan tidak mengetahui jika gejala yang dirasakan merupakan tanda-tanda mengalami hipertensi.
- b. Partisipan yang terkena hipertensi menjaga diet makan sehari-hari pada awal terkena hipertensi masih membatasi makanan seperti kopi, daging, makanan berlemak, namun setelah semakin lama sudah tidak bisa lagi menahan selera makan sehingga kembali lagi tidak bisa membatasi makanan sehari-hari.
- c. Partisipan dalam kesulitan saat menjaga diet makanan yaitu partisipan belum bisa menjaga makanan dari yang asin, berlemak, gorengan, daging dan belum terkontrol dalam menjaga diet makanan sehari-hari.
- d. Pengalaman partisipan ketika mendapatkan terapi hipertensi yaitu pada awal mengalami sakit partisipan masih patuh dalam mengkonsumsi obat, namun lama kelamaan partisipan sudah mulai bosan dan bahkan muak dengan obat hipertensi sehingga lebih banyak tidak mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran dokter yang sudah diberikan kepada partisipan.
- e. Perubahan yang dirasakan ketika partisipan terkena hipertensi adalah partisipan lebih terbatas waktu dalam melakukan kegiatan bahkan ada juga yang sampai libur atau cuti karena harus rawat inap karena tekanan darah tinggi yang dialami partisipan tersebut.

- f. Dukungan yang didapatkan partisipan bahwa keluarga partisipan selalu memberikan dukungan kepada partisipan dan mendampingi sampai proses pengobatan selesai.

#### REFERENCES

- Ainiyah, N., & Wijayanti, L. (2019). Hubungan Sikap Tentang Hipertensi Dengan Frekuensi Kekambuhan Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Rw 06 Karah Kecamatan Jambangan Surabaya: Relationship Attitude Of Hypertension With The Frequency Of Recurrence Hypertension In The Hypertension Patient In RW 06 Karah Kecamatan Jambangan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 5(1), 47–53.
- Andayasari, L., & Opitasi, C. (2019). Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Provinsi Jawa Barat Tahun 2015. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 168–181.
- Angkawijaya, A. A., Pangemanan, J. M., & Siagian, I. E. T. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan tindakan pencegahan hipertensi di Desa Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*.
- Arifin, M., Weta, I. W., & Ratnawati, N. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok lanjut usia di wilayah kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung tahun 2016. *E-Jurnal Medika*, 5(7), 1395–2303.
- Aristi, D. L. A., Rasni, H., Susumaningrum, L. A., Susanto, T., & Siswoyo, S. (2020). Hubungan Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi pada Buruh Tani di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.
- Astuti, E. (2017). Pemberian Jus Tomat Memengaruhi Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Tambak Asri RT 17 RW 06 Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 8--Pages.
- Bauman, L.C, Dang, T, N. (2012). Helping patient with chronic condition overcome barriers to self-care. *The Nurse Practitioner*, Volume 37, No: 3

- Dinkes-Ponorogo.Org. (2017). Profil Kesehatan. Org.
- Furqon, M., & Nafiah, H. (2016). Gambaran Psychologicall Well-Being Pada Pasien Hipertensi Di Desa Wonorejo Kecamatan Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. *E-Skripsi STIKES Muhammadiyah Pekajangan*.
- Julianti, A., Pangastuti, R., & Ulvie, Y. N. S. (2015). Hubungan antara obesitas dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pasien hipertensi. *Media Ilmu Keolahragaan Indonesia*, 5(2), 8–12.
- Maulidina, F., Harmani, N., Suraya, I., & Masyarakat, K. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018 Factors Associated with Hypertension in The Working Area Health Center of Jati Luhur Bekasi 2018. *Arkesmas*, 4, 149–155.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). Asuhan keperawatan praktis berdasarkan penerapan diagnosa nanda, nic, noc dalam berbagai kasus. *Yogyakarta: Penerbit Mediasation*.
- Oktarina, E., Haqiqi, H., & Afrianti, E. (2018). Studi Fenomenologi Tentang Pengalaman Pasien Hipertensi Terhadap Perawatan Dirinya di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017. *NERS Jurnal Keperawatan*, 14(1), 1–10.
- Pasaribu, Y. M. K. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Penerimaan Diri Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUP H. Adam Malik Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- Pikir, B. S., & et al. (2015). *Hipertensi manajemen komprehensif*. Airlangga University Press.
- Ponorogo, D. K. (2017). *Profil kesehatan Kabupaten Ponorogo*. Ponorogo.
- Prihandana, S. (2012). Sudy fenomenologi: Pengalaman kepatuhan perawatan mandiri pasien hipertensi di poliklinik RSI Siti Hajar kota Tegal. Tesis UI
- Ramadhan, A. M., Ibrahim, A., & Utami, A. I. (2015). Evaluasi penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Sempaja Samarinda. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 1(2), 82–89.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200.
- Shima, R., Farizah, M. H., & Majid, H. A. (2014). A qualitative study on hypertensive care behavior in primary health care settings in Malaysia. *Patient Preference and Adherence*, 1597–1609.
- Sudayasa, I. P., Yasin, E. R. S., & others. (2017). Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Oral dengan Hipertensi. *Prosiding Seminar Nasional Riset Kuantitatif Terapan*, 46–50.
- Wahyuni, D. E. (2013). Hubungan tingkat pendidikan dan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di kelurahan jagalan di wilayah kerja puskesmas pucangsawit surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia Vol*, 1(1), 113.
- Wijayanto, W., & Satyabakti, P. (2014). Hubungan tingkat pengetahuan komplikasi hipertensi dengan keteraturan kunjungan penderita hipertensi usia 45 tahun ke atas. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 24–33.
- Wikanestri, W., & Prabowo, A. (2015). Psychological well-being pada pelaku wirausaha. *Seminar Psikologi Dan Kemanusiaan*, 431–439.