



SKRIPSI

**PENGALAMAN PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENCEGAH
TERJADINYA KOMPLIKASI STROKE DI KECAMATAN
WUNDULAKO KABUPATEN KOLAKA
SULAWESI TENGGARA**

PENELITIAN FENOMENOLOGI

OLEH:

RENDIANITA SOMBOLAYUK

(C1214201046)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2016



SKRIPSI

PENGALAMAN PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENCEGAH TERJADINYA KOMPLIKASI STROKE DI KECAMATAN WUNDULAKO KABUPATEN KOLAKA SULAWESI TENGGARA

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

PENELITIAN FENOMENOLOGI

OLEH:

RENDIANITA SOMBOLAYUK

(C1214201046)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2016

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rendianita Sombolayuk

NIM : C1214201046

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri, dan bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dan hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 19 April 2016

Yang Menyatakan

(Rendianita Sombolayuk)

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGALAMAN PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENCEGAH
TERJADINYA KOMPLIKASI STROKE DI KECAMATAN
WUNDULAKO KABUPATEN KOLAKA
SULAWESI TENGGARA**

Diajukan Oleh:

RENDIANITA SOMBOLAYUK

C.12.14201.046

Disetujui Oleh:

Pembimbing



(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)

NIDN : 0912106501

**Bagian Akademik dan
Kemahasiswaan**



(Sr. Anita Sampe, UMJ, S.Kep, Ns, MAN)

NIDN : 0917107402

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

PENGALAMAN PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENCEGAH
TERJADINYA KOMPLIKASI STROKE DI KECAMATAN
WUNDULAKO KABUPATEN KOLAKA
SULAWESI TENGGARA

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Rendianita Sombolayuk
NIM: C.12.14201.046

Telah diuji dan dipertahankan di hadapan dewan penguji pada tanggal 19
April 2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima


Susunan Dewan Penguji

Penguji I


Mery Sambo, Ns., M.Kep

NIDN : 0930058102

Penguji II


Fransiska Anita., M.Kep., Sp.KMB

NIDN : 09130982201

Penguji III

Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN

NIDN. 0912106501

Makassar, 19 April 2016
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN

NIDN. 0912106501

v

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rendianita Sombolayuk

NIM : C1214201046

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-mediaformatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 19 April 2016

(Rendianita Sombolayuk)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti haturkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas segala hikmat, kebaikan, kekuatan dan kasih karunia-Nya yang sangat luar biasa sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Pengalaman Penderita Hipertensi Dalam Mencegah Terjadinya Komplikasi Stroke di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka**”. Skripsi ini dibuat dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Peneliti menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, motivasi, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala ketulusan hati peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku Ketua STIK Stella Maris dan sekaligus pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Sr. Anita Sampe, JMJ., S.Kep.,Ns.,MAN, selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik.
3. Mery Sambo, Ns.,M.Kep dan Fransiska Anita., M.Kep.,Sp.KMB sebagai Dewan Penguji atas masukan dan kritik yang membangun, sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian kualitatif ini tepat pada waktunya.
4. Dr. Muhammad Aris selaku Kepala Puskesmas Wundulako, Mariana. M, AMK selaku kepala penanggung jawab bagian poli umum, Kusmariati selaku Kepala TU dan semua petugas kesehatan Puskesmas Wundulako atas kesempatan yang telah diberikan untuk melakukan penelitian di Puskesmas Wundulako atas bantuan dan keramahan yang boleh saya rasakan selama melakukan penelitian.
5. Kepala Lurah 19 Nopember, Kepala Desa Unamendaa, Kepala Desa Silea, dan Kepala Desa Tikonu yang telah mengijinkan saya untuk melakukan penelitian di daerah setempat.

6. Kedua orang tua ku tercinta Ayahanda Ruben Sombolayuk dan Ibunda Ribka Bato' serta kakakku Risma dan adikku Rensi yang telah menjadi kekuatan terbesarku dalam meraih asa. Terima kasih atas doa yang tidak henti-hentinya mengalir buatku, kepercayaan, motivasi dan dukungan tiada henti selama ini. Karya ini kupersembahkan sebagai tanda bakti dan cinta kasihku kepada kalian. God bless my family.
7. Seluruh dosen STIK Stella Maris yang telah memberikan ilmu dan membimbing selama menjalani proses akademik.
8. Sr. Margaretha, JMJ dan Sr. Amabilis, JMJ sebagai waliku di Asrama Siti Miriam. Terima kasih atas didikan yang disiplin selama di asrama.
9. Teman-temanku di asrama Ayu, Ika, Helmi, Karlin, Susan, Wati, Nisant dan Kak Andri. Terima kasih untuk kebersamaan yang terjalin selama ini, saling mendukung dan memotivasi, serta saling membantu satu sama lain.
10. Rekan-rekan seperjuanganku Program Sarjana Keperawatan dan Ners Angkatan 2012 atas semua kekompakan, bantuan, dukungan dan kerjasama selama menempuh program pendidikan ini.
11. Masyarakat Kecamatan Wundulako khususnya para partisipan yang telah meluangkan waktunya untuk membantu kelancaran penelitian.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu dan ikut berperan dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna dan sangat mengharapkan masukan, saran, kritik yang bersifat membangun. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa yang mengembalikan berlipatkaliganda segala kebaikan yang telah saya terima.

Makassar, 19 April 2016

Peneliti

ABSTRAK

PENGALAMAN PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENCEGAH TERJADINYA KOMPLIKASI STROKE DI KECAMATAN WUNDULAKO KABUPATEN KOLAKA SULAWESI TENGGARA (dibimbing oleh Henny Pongantung)

RENDIANITA SOMBOLAYUK PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS (xvi + 69 Halaman + 3 Tabel + 10 Lampiran)

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius karena jika tidak terkendali akan berkembang dan menimbulkan komplikasi seperti stroke yang dapat berakibat fatal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman penderita hipertensi dalam mencegah terjadinya komplikasi stroke di Kecamatan Wundulako. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap 4 partisipan yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Validitas data yang digunakan adalah *member check*. Data dianalisis dengan menggunakan *content analysis* yang mengidentifikasi 5 tema, yaitu (1) penyesuaian pola hidup, (2) upaya minum obat, (3) gambaran kepatuhan melakukan kontrol, (4) kendala dalam melakukan pencegahan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman penderita hipertensi melakukan pencegahan stroke merupakan pengalaman yang bersifat individual, keluarga juga telah memberikan dukungan yang perlu diselaraskan dengan dukungan petugas kesehatan. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan tindakan masyarakat dalam mencegah hipertensi cukup baik, namun masih ada beberapa kendala dalam melakukannya yakni berasal dari faktor tenaga kesehatan dan faktor pasien.

Kata Kunci : pengalaman, hipertensi, mencegah stroke

Daftar Pustaka : 18 buku, 24 jurnal (2007 - 2015)

ABSTRACT

THE EXPERIENCE OF HYPERTENSION PATIENT IN PREVENTING STROKE IN WUNDULAKO OF KOLAKA SOUTHEAST SULAWESI (Adviser by Henny Pongantung)

**RENDIANITA SOMBOLAYUK
S1 NURSING PROGRAM AND NURSES
(xvi + 69 Pages + 3 tables + 10 Appendix)**

Hypertensions is a serious public health problem because if uncontrolled will develop and cause complications such as stroke which can be fatal. The purpose of the study is to exploration about the experience of people with hypertension on preventing stroke complications in Wundulako districts. This research used a qualitative descriptive method with phenomenology approach qualitative. Data were collected by depth interviews with four participants were selected through purposive sampling technique. Data validity used member check. Data were analyzed using content analysis that identifies five themes, namely (1) the adjustment of life scheme, (2) attempts to take medication, (3) the experience of compliance control, (4) difficulties in implementing prevention. This results showed that preventing for stroke was basically based on hypertension patient's experiences individually, family had provided social support and need integrated to the support from the health care team. The conclusion of this result that the knowledge and behavior in preventing hypertension is quite good, but there are some obstacles in doing which is derived from the factor of health professionals and patient.

Keywords: experience, hypertension, preventing stroke
References: 18 Books, 24 Journals (2007 - 2015)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengalaman	8
B. Hipertensi	9
1. Pengertian	9
2. Klasifikasi	9
3. Faktor Risiko.....	12
4. Patofisiologi	12
5. Komplikasi	13

C. Konsep Pencegahan	13
1. Pengertian	13
2. Tingkatan Pencegahan	15
D. Stroke.....	17
1. Pengertian	17
2. Pencegahan.....	17
3. Pengendalian Hipertensi sebagai Faktor Risiko	18
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian	23
C. Partisipan	24
D. Instrumen Penelitian	25
E. Metode Pengumpulan Data.....	25
F. Prosedur Pengumpulan Data	27
G. Analisa Data	29
H. Keabsahan Data	30
I. Masalah Etika	31
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Tempat penelitian	33
B. Karakteristik Partisipan	34
C. Analisa Tematik.....	35
1. Tema I: Penyesuaian Pola Hidup	36
2. Tema II: Upaya Minum Obat.....	40
3. Tema III: Gambaran Kepatuhan Melakukan Kontrol	43
4. Tema IV: Kendala dalam Melakukan Pencegahan	48
BAB V PEMBAHASAN	
A. Interpretasi Hasil	53
1. Tema I: Penyesuaian Pola Hidup	55
2. Tema II: Upaya Minum Obat	58
3. Tema III: Gambaran Kepatuhan Melakukan Kontrol	60
4. Tema IV: Kendala dalam Melakukan Pencegahan	62

B. Keterbatasan Penelitian	65
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	67
B. Saran	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Klasifikasi Tekanan Darah berdasarkan JNC 7	10
Tabel 2.2 : Hubungan Riwayat Penyakit, Tingkatan Pencegahan, dan Upaya Pencegahan	17
Tabel 4.3: Karakteristik Partisipan	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Permohonan Partisipan
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Patisipan
- Lampiran 5 Catatan Lapangan
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi Mahasiswa
- Lampiran 7 Pedoman Wawancara
- Lampiran 8 Tabel Analisis Transkrip Verbatim
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

<i>DBP</i>	: <i>Diastolic Blood Pressure</i>
DINKES SULTRA	: Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara
<i>JNC 7</i>	: <i>Joint National Committee 7</i>
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
PERNEFRI	: Perhimpunan Nefrologi Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
<i>SBP</i>	: <i>Systolic Blood Pressure</i>
<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>
YASTROKI	: Yayasan Stroke Indonesia

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan meningkatnya arus globalisasi di segala bidang dengan perkembangan teknologi dan industri telah banyak membawa perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat serta situasi lingkungan misalnya perubahan pola konsumsi makanan, berkurangnya aktivitas fisik dan meningkatnya polusi lingkungan. Perubahan tersebut tanpa disadari telah memberi pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, hipertensi, gagal ginjal, stroke dan sebagainya (Dinkes Provinsi Sultra, 2012). Salah satu masalah Penyakit Tidak Menular (PTM) yang paling sering terjadi adalah hipertensi yang erat kaitannya dengan komplikasi stroke.

World Health Organization (WHO) mencatat pada tahun 2012 sedikitnya sejumlah 839 juta kasus hipertensi, dan diperkirakan menjadi 1,15 milyar pada tahun 2025 atau sekitar 29% dari total penduduk dunia, dimana penderitanya lebih banyak pada wanita 30% dibanding pria 29%. Sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama di negara-negara berkembang (*WHO*, 2012). Hipertensi membunuh hampir 8 juta penduduk tiap tahun di seluruh dunia, dan hampir 1.5 juta penduduk setiap tahun di daerah Asia Tenggara. *The Third Nacional Health and Nutrition Examination Survey* mengungkapkan bahwa hipertensi mampu meningkatkan risiko penyakit jantung koroner sebesar 12% dan meningkatkan risiko stroke sebesar 24% (Tjokronegoro, 2001 dalam Rusliafa, dkk, 2014). Data hasil penelitian epidemiologi menurut *WHO* (2011) memperlihatkan bahwa hipertensi dijumpai pada 50% - 70% pasien stroke. Dari jumlah tersebut mengindikasikan bahwa masih tingginya angka stroke yang

diakibatkan oleh hipertensi. Angka fatalitas berkisar antara 20% - 30% di banyak negara (Sulastriati, dkk, 2013).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 25,8% dari populasi pada usia 18 tahun ke atas. Dari jumlah itu, 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke (Depkes, 2008). Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5 % atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Secara umum, dapat dikatakan angka kejadian stroke adalah 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun, di antara 100.000 penduduk, maka 200 orang akan menderita stroke (Yastroki, 2012). Angka kejadian stroke terus meningkat dengan tajam, jika tidak ada upaya penanggulangan stroke yang lebih baik maka jumlah penderita stroke pada tahun 2020 diprediksikan akan meningkat 2 kali lipat, bahkan saat ini Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia dan keempat di dunia, setelah India, Cina, dan Amerika (Farizal, 2011 dalam Dewi, 2013).

Berdasarkan laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2012, hipertensi berada pada urutan ke-2 dari 10 penyakit tidak menular terbesar di Sulawesi Tenggara yaitu sebanyak 37.036 kasus. Selain itu, Provinsi Sulawesi Tenggara termasuk salah satu daerah di Indonesia yang mengalami peningkatan kejadian stroke setiap tahunnya dengan prevalensi stroke berdasarkan diagnosa dan gejala menurut Riskesdas Sultra (2007) adalah sebesar 7,6 % dan berdasarkan data Riskesdas Sultra (2013) menunjukkan peningkatan menjadi 8,8 % di mana daerah Kabupaten Kolaka berada pada urutan ke-3 dari 10 kabupaten/kota di Sulawesi Tenggara dengan prevalensi stroke tertinggi yaitu 9,7 %.

Salah satu kecamatan di Kabupaten Kolaka yaitu Kecamatan Wundulako, penyakit hipertensi termasuk dalam masalah kesehatan utama pada masyarakat. Berdasarkan data yang didapatkan dari

petugas kesehatan di Puskesmas Wundulako bahwa pada tahun 2013 ditemukan 1130 penderita hipertensi rawat jalan dan pada tahun 2014 terjadi penurunan yaitu menjadi sebanyak 1031 penderita, kemudian data pada tahun 2015 hipertensi kembali menduduki urutan pertama dari 10 penyakit rawat jalan terbanyak di Puskesmas Wundulako yaitu sebanyak 1220 penderita. Dari hasil wawancara dengan salah satu petugas kesehatan di Puskesmas Wundulako diketahui bahwa sebagian besar pasien hipertensi yang datang berobat biasanya sudah dalam kondisi hipertensi berat yang tidak terkontrol sehingga akhirnya dirujuk ke rumah sakit. Juga dijelaskan bahwa beberapa pasien hipertensi yang pernah berobat di Puskesmas Wundulako di antaranya meninggal akibat stroke (Puskesmas Wundulako, 2016). Hal ini mengindikasikan bahwa stroke dapat secara tiba-tiba menyerang penderita hipertensi yang tidak terkontrol dan menyebabkan kematian mendadak.

Potensi pencegahan komplikasi stroke pada penderita hipertensi terletak pada upaya pencegahan primer, yaitu mengendalikan faktor risiko pada individu dengan risiko tinggi untuk terjadinya stroke (Lamsudin, 1991 dalam Amran, 2012). Hasil penelitian dikatakan bahwa bila pengendalian stroke dilakukan dengan pendekatan faktor risiko akan mengurangi angka kecatatan sebesar 60-90 % (KEMENKES RI, 2013). Pengendalian faktor-faktor risiko stroke seperti hipertensi adalah tindakan yang paling tepat untuk mencegah stroke.

Kemampuan pasien dalam merawat dirinya secara mandiri (*self care*) sangat diperlukan agar tekanan darahnya tetap terkontrol dan mengurangi risiko penyakit. Perawatan mandiri pasien menggambarkan pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan pengobatan penyakit secara individu. Pelaksanaan modifikasi gaya hidup merupakan salah satu upaya perawatan mandiri yang dilakukan oleh Rigsby (2011) dalam proyek "*Doctorate of Nursing*

Practice (DNP)”, meliputi peningkatan kesadaran dalam penanganan hipertensi, peningkatan konsumsi buah dan sayur, peningkatan aktivitas fisik, serta penurunan BMI (*Body Mass Index*). Hasilnya menunjukkan partisipan merasakan peningkatan status kesehatan dan peningkatan kemampuan dalam mengontrol tekanan darah. Terdapat bukti bahwa lebih dari 30 tahun dengan mengontrol tekanan darah yang tinggi dapat membantu mencegah stroke (Maryani, dkk, 2010). Untuk dapat melakukan hal tersebut, diperlukan pengetahuan dan sikap dari penderita hipertensi sebagai landasan dalam tindakan pencegahan komplikasi stroke (Dewi, 2013). Penelitian yang disampaikan oleh Sulastriati, dkk (2013) membuktikan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi. Selain pengetahuan dan sikap, juga diperlukan kedisiplinan dan kepatuhan dari penderita hipertensi. Dalam studi kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien hipertensi yang dilakukan di Italia tahun 2008 didapatkan hanya 8,1% pasien dengan kepatuhan yang tinggi, 40,5% pasien dengan kepatuhan yang sedang dan 51,4% dengan kepatuhan yang rendah, dan hanya dengan kepatuhan tinggi yang menunjukkan penurunan risiko penyakit kardiovaskular secara signifikan (Mazzaglia, et al., 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Legge, et al (2012) menyampaikan bahwa pasien hipertensi yang teridentifikasi stroke adalah mereka yang tidak melakukan perubahan gaya hidup dan tidak patuh terhadap pengobatan. Penelitian lain mengungkapkan bahwa dukungan sosial keluarga dalam mengendalikan tekanan darah dapat membantu meminimalkan komplikasi yang terkait dengan hipertensi (Brittain, et al., 2010 dalam Permatasari, dkk, 2014).

Praktik pencegahan komplikasi stroke pada penderita hipertensi dalam masyarakat tidak selamanya berjalan dengan mulus, tetapi juga memiliki beberapa hambatan atau kendala seperti yang diungkapkan oleh penelitian Prihandana (2012) yang menyatakan

bahwa hambatan berasal dari peran perawat yang belum optimal dalam memberikan perawatan hipertensi. Jika ditinjau dari pasien, tampak jelas bahwa kendalanya adalah karena sibuk dalam pekerjaan kemudian perilaku partisipan yang tidak patuh minum obat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Kecamatan Wundulako, memperlihatkan rendahnya tingkat kesadaran dalam melakukan pencegahan stroke. Meskipun pasien hipertensi berat, tetap mengonsumsi makanan yang mengandung kolesterol. Dari diskusi dengan beberapa dokter di puskesmas, pasien telah diberikan penjelasan tentang pentingnya kontrol tekanan darah, diet yang baik. Hasilnya tetap saja pasien sulit untuk mengontrol dietnya, dan banyak pasien yang tetap merokok sehingga banyak pasien hipertensi yang mengalami stroke. Fenomena tersebut menggambarkan rendahnya kesadaran dalam melakukan pengendalian hipertensi sehingga perlu digali lebih lanjut apa yang menyebabkan hal tersebut terjadi.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti akan menggunakan berbagai penjelasan dan cerita para penderita hipertensi di Kecamatan Wundulako yang mengekspresikan berbagai perasaan, pikiran, dan pengalaman mereka dalam melakukan pencegahan stroke. Dengan adanya penjelasan langsung dari para penderita hipertensi tersebut memungkinkan para perawat untuk meningkatkan pengetahuan-pengetahuan dan rasa sensitivitas yang mereka miliki sehingga mereka dapat lebih memahami bagaimana penderita hipertensi dalam mencegah stroke dan apa saja kendala yang dihadapi oleh para penderita hipertensi tersebut. Hal ini akan memberikan suatu wawasan baru untuk menentukan jenis pelayanan keperawatan yang tepat untuk membantu para penderita hipertensi dalam mencegah terjadinya komplikasi stroke.

Atas dasar ini, maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian dan terjun langsung ke masyarakat agar mendapatkan hasil yang jelas dan nyata mengenai pengalaman penderita hipertensi

dalam mencegah terjadinya komplikasi stroke di Kecamatan Wundulako, Kabupaten Kolaka.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu: “bagaimanakah pengalaman penderita hipertensi dalam mencegah terjadinya komplikasi stroke di Kecamatan Wundulako?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman penderita hipertensi dalam mencegah terjadinya komplikasi stroke di Kecamatan Wundulako, Kabupaten Kolaka.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran secara mendalam mengenai:

- a. Pengalaman penderita hipertensi dalam melakukan modifikasi gaya hidup.
- b. Pengalaman penderita hipertensi dalam melakukan pengobatan hipertensi.
- c. Pengalaman kepatuhan penderita hipertensi dalam melakukan pencegahan stroke.
- d. Kendala yang dialami penderita hipertensi dalam mencegah terjadinya komplikasi stroke.

D. Manfaat

1. Bagi Petugas Kesehatan dan Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan sebagai bahan masukan yang bermanfaat bagi petugas kesehatan dalam penentuan kebijakan dan program

penanggulangan penyakit hipertensi khususnya dalam hal pencegahan komplikasi stroke pada masyarakat di Kecamatan Wundulako.

2. Bagi Keluarga

Sebagai bahan informasi untuk membantu keluarga dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan khususnya hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi stroke.

3. Bagi Peneliti

Membuka wawasan, menambah pengetahuan dan memberikan pengalaman dalam penelitian di komunitas dan di lapangan serta dapat mempraktikkan teori yang telah dipelajari di institusi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengalaman

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2007), pengalaman diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami (dijalani, dirasa, ditanggung). Pengalaman adalah pengetahuan dan hasil observasi terhadap sesuatu benda atau kejadian. Pengalaman tidak hanya memahami, tetapi merupakan proses aktif dari penemuan dan perubahan dalam memahami situasi nyata (Benner & Wrubel, 1982 dalam Tomey, 2006). Menurut Heidger & Gadamer (1970) dalam Tomey (2006) pengalaman adalah hasil dari perubahan yang terjadi pada situasi nyata yang dialami seseorang. Sedangkan menurut Gryanita, dkk (2013) pengalaman merupakan suatu reaksi mental maupun fisik terhadap pendengaran, penglihatan, maupun perubahan mengenai sesuatu yang dipelajari sehingga terjadi suatu reaksi dari seseorang dalam memperoleh pengertian maupun pemahaman yang bermanfaat dalam memecahkan suatu permasalahan baru, yang dimaksud pengalaman di sini yaitu keseluruhan pembelajaran yang diambil seseorang dari suatu peristiwa yang lalu.

Dari beberapa teori di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa pengalaman adalah perubahan aktif yang dialami seseorang pada situasi nyata dari hasil observasi terhadap kejadian atau mengalami langsung sehingga dapat diambil sebagai pembelajaran bagi individu.

Pengalaman terdiri dari *immediacy of experience* yang diartikan sebagai pengalaman baru yang dialami seseorang terhadap kejadian dan *subjective experience* merupakan persepsi yang dibentuk dari hasil interaksi yang lama dengan kejadian atau situasi kejadian (Emerson, 2009 dalam Julianti, 2013).

B. Hipertensi

1. Pengertian

Tekanan darah normal bervariasi sesuai usia, sehingga setiap diagnosis hipertensi harus bersifat spesifik usia. Secara umum, seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik (ditulis 140/90) (Sugiharto, 2007).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, kadang disebut hipertensi arterial adalah suatu kondisi kronik dimana tekanan darah arteri meningkat, keadaan ini memerlukan jantung bekerja lebih keras dari normal agar sirkulasi dalam pembuluh darah dapat dipertahankan (Pernefri, 2013).

Menurut Riskesdas (2013) didefinisikan sebagai hipertensi jika pernah didiagnosis menderita hipertensi/penyakit tekanan darah tinggi oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan) atau belum pernah didiagnosis menderita hipertensi tetapi saat diwawancara sedang minum obat medis untuk tekanan darah tinggi (minum obat sendiri).

2. Klasifikasi

Berikut klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa menurut *Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. JNC 7 ini merupakan kriteria terbaru yang diterbitkan tahun 2003 yang bertujuan untuk memberikan sebuah pendekatan berbasis bukti (*Evidence-Based Approach*) pada pencegahan dan manajemen hipertensi.

Klasifikasi TD	SBP mmHg	DBP mmHg
Normal	<120	Dan <80
Prehipertensi	120-139	Atau 80-89
Stage 1 hipertensi	140-159	Atau 90-99
Stage 2 hipertensi	160	Atau 100

Tabel 2.1: Klasifikasi Tekanan Darah berdasarkan JNC 7

Sumber : Pernefri, 2013

Dengan diterbitkannya klasifikasi terbaru dari JNC 7 tersebut, maka akan mempermudah dalam menentukan rekomendasi tindak lanjut berikutnya.

Klasifikasi berdasarkan etiologinya, hipertensi dikategorikan menjadi hipertensi esensial atau primer (90-95%) yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yang berkisar 5-10% dari semua kasus hipertensi (Silbernagl & Lang, 2006).

3. Faktor Risiko

Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi dibedakan menjadi dua:

a. Faktor yang tidak dapat dikontrol/diubah

1) Umur

Risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40 % dengan kematian sekitar 50 % diatas umur 60 tahun (Nurkhalida, 2003 dalam Sugiharto, 2007).

2) Jenis kelamin

Di kalangan orang berusia 40 sampai 50-an tahun, pria memiliki insidensi hipertensi yang lebih besar dibandingkan wanita (Kozier, et al., 2010).

3) Riwayat keluarga

Menurut Nurkhalida dalam Sugiharto (2007) riwayat keluarga dekat yang mempunyai riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar 4 kali lipat.

4) Etnis/Ras

Orang kulit hitam (*black*) lebih banyak menderita hipertensi daripada kulit putih (*white*) (Bustan, 2015).

b. Faktor yang dapat diubah

1) Kebiasaan merokok

Bustan (1997) dalam Suparto (2010) mengatakan bahwa selain dari lamanya merokok, risiko akibat merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap perhari. Seseorang lebih dari satu pak rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan dari pada mereka yang tidak merokok.

2) Stress

Hormon yang dilepaskan saat stress adalah hormon epinefrin dan norepinefrin, di mana epinefrin memiliki beberapa efek termasuk menstimulasi vasokonstriksi perifer. Sedangkan norepinefrin menyebabkan penyebaran vasokonstriksi yang meningkatkan tekanan darah (Kozier, et al., 2010).

3) Konsumsi garam

Penelitian Sarina (2014) mendapatkan hasil bahwa pola konsumsi natrium berlebih adalah sebesar 2,643 kali terkena hipertensi dibanding pasien dengan pola konsumsi natrium rendah.

4) Konsumsi lemak

Asupan lemak yang tinggi menyebabkan peningkatan kadar lipid serum dalam darah. Kondisi ini apabila terjadi secara terus menerus akan menyebabkan

terjadinya aterosklerosis. Aterosklerosis menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga berdampak pada meningkatnya tekanan darah (Beck, 2000 dalam Sarina, 2014).

5) Aktivitas fisik

Olahraga juga dikaitkan dengan peran obesitas pada hipertensi. Kurang melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas dan jika asupan garam juga bertambah akan memudahkan timbulnya hipertensi (Sheps, 2005 dalam Suparto, 2010).

6) Konsumsi alkohol

Orang yang mempunyai kebiasaan mengkonsumsi alkohol berisiko 1,477 kali terkena hipertensi dibandingkan yang tidak mengkonsumsi alkohol (Suparto, 2010).

7) Kopi

Hasil penelitian mengatakan bahwa subjek yang mengkonsumsi kopi 1-2 gelas per hari mempunyai risiko 4,11 kali untuk menjadi hipertensi dibandingkan dengan subjek yang tidak minum kopi (Sarina, 2014).

8) Obesitas

Semakin besar massa tubuh maka semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri (Sugiharto, 2007).

4. Patofisiologi

Pengaturan tekanan arteri meliputi kontrol sistem saraf yang kompleks dan hormonal yang saling berhubungan satu sama lain dalam mempengaruhi curah jantung dan tahanan vaskuler

perifer. Curah jantung ditentukan oleh volume sekuncup dan frekuensi jantung. Tahanan perifer ditentukan oleh diameter arteriol. Bila diameternya menurun (vasokonstriksi), maka tahanan perifer meningkat (Muttaqin, 2012). Menurut Silbernagl & Florian (2006) hipertensi resistensi terutama disebabkan oleh vasokonstriksi perifer yang luar biasa tinggi (arteriol) atau beberapa penyempitan pembuluh darah perifer lain, tetapi dapat juga akibat peningkatan viskositas darah (peningkatan hematokrit). Vasokonstriksi terutama berasal dari peningkatan aktivitas simpatis (dari saraf atau medula adrenal), peningkatan respons terhadap katekolamin, atau peningkatan konsentrasi angiotensin II.

5. Komplikasi

Hipertensi dapat memacu terjadinya penyakit kardiovaskular dan meningkatkan risiko terjadinya iskemik ataupun infark miokard. Selain itu dengan adanya hipertensi, dapat berkembang menjadi hipertrofi ventrikel kiri. Hipertensi juga sering menjadi penyebab terjadinya penyakit serebrovaskular, yang ditandai dengan *transient ischemic attacks (TIA)*, stroke iskemik, infark serebral dan perdarahan serebral. Bila terjadi peningkatan tekanan darah secara terus-menerus dapat mengakibatkan ensefalopati. Manifestasi pada ginjal, berhubungan dengan nefrosklerosis karena peningkatan tekanan intraglomerular dan menyebabkan kerusakan kapiler glomerulus. Komplikasi yang mengarah kepada arteri perifer, di mana dapat terjadi sterosklerotik (Prihandana, 2012).

C. Konsep Pencegahan

1. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2007), pencegahan adalah proses, cara, tindakan mencegah atau tindakan menahan agar sesuatu tidak terjadi. Dengan demikian, pencegahan merupakan tindakan. Pencegahan identik dengan perilaku.

Perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikapnya mengenai kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan (Sarwono, 2004 dalam Anies, 2006). Termasuk di dalam perilaku kesehatan yang dapat diobservasi adalah perilaku hidup sehat. Tindakan seseorang tidak selalu harus didasari oleh pengetahuan dan sikap, karena juga dapat timbul dari persepsi, yaitu suatu pengalaman yang dihasilkan melalui pancaindera yang membentuk motivasi, yaitu dorongan bertindak untuk mencapai suatu tujuan (Notoatmodjo, 2003 dalam Anies, 2006).

Green, et al (1980) yang dikutip dalam Anies (2006) menyatakan bahwa kesehatan manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Faktor perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, kepercayaan, nilai, sikap, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu ataupun kelompok dalam masyarakat.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam bentuk lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, sekolah kesehatan dan lain sebagainya.

- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang termasuk dalam kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan atau tradisi. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

2. Tingkatan Pencegahan

Salah satu manfaat tentang riwayat alamiah penyakit adalah untuk merumuskan dan melakukan upaya pencegahan. Upaya pencegahan dapat dilakukan sesuai dengan perkembangan penyakit tersebut dari waktu ke waktu sehingga upaya pencegahan tersebut dibagi atas berbagai tingkat sesuai dengan perjalanan penyakit. Ada 4 tingkat utama pencegahan penyakit menurut Maryani, dkk (2010) yaitu:

a. Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*)

Pencegahan ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan melakukan tindakan pencegahan khusus. Pencegahan tingkat pertama meliputi:

1) Promosi kesehatan

Merupakan upaya untuk menghindari kemunculan dari atau adanya faktor risiko.

2) Pencegahan khusus (*specific protection*)

Merupakan upaya untuk mengurangi atau menurunkan pengaruh penyebab serendah mungkin.

b. Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*)

Pencegahan ini bertujuan untuk mendeteksi penyakit sedini mungkin sehingga mendapatkan pengobatan yang tepat.

Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*) meliputi:

1) Diagnosis awal dan pengobatan tepat (*early diagnosis and prompt treatment*)

Merupakan upaya yang ditujukan untuk diagnosis dari penderita atau dianggap menderita suatu penyakit sehingga dapat diberikan pengobatan tepat dan segera.

Upaya ini meliputi:

- a) Melakukan *general check-up* secara rutin.
- b) Melakukan berbagai *survey* seperti penyaringan (*screening*)
- c) Pencarian kasus (*case finding*)
- d) Pemeriksaan khusus (laboratorium dan tes)
- e) Monitoring dan surveilans epidemiologi
- f) Pemberian obat yang rasional dan efektif

2) Pembatasan kecacatan (*disability limitation*)

Merupakan upaya mencegah penyakit tidak bertambah parah, tidak mati atau timbul cacat atau kronik.

c. Pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*)

Upaya pencegahan ketiga adalah rehabilitasi yang merupakan upaya untuk memulihkan kedudukan, kemampuan atau fungsi setelah penderita sembuh.

Berikut hubungan kedudukan riwayat perjalanan penyakit, tingkatan pencegahan dan upaya pencegahan (*WHO*, 1993 dalam Maryani, 2010):

Riwayat Penyakit	Tingkatan Pencegahan	Upaya Pencegahan
Pre-patogenesis	<i>Primary prevention</i>	1. <i>Health Promotion</i> 2. <i>Specific Protection</i>
Patogenesis	<i>Secondary Prevention</i>	1. <i>Early Diagnosis and Prompt Treatment</i> 2. <i>Disability Limitation</i>
	<i>Tertiary Prevention</i>	<i>Rehabilitattion</i>

Tabel 2.2: Hubungan Riwayat Penyakit, Tingkatan Pencegahan, dan Upaya Pencegahan

D. Stroke

1. Pengertian

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu (Bustan, 2015).

Stroke adalah salah satu sindrom neurologi yang dapat menimbulkan kecacatan dalam kehidupan manusia (Misbach, 2011 dalam Arum, 2015).

Jadi dapat disimpulkan bahwa stroke adalah penyakit neurologi yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang dapat terjadi secara mendadak dan dapat menimbulkan kecacatan atau bahkan kematian.

2. Pencegahan

Menurut Konsensus Nasional Pengelolaan Stroke (1999) di Indonesia dalam Tammasse (2013), upaya yang dilakukan untuk pencegahan penyakit stroke, yaitu:

a. Pencegahan Primordial

Tujuan pencegahan primordial adalah mencegah timbulnya faktor risiko stroke bagi individu yang belum mempunyai faktor risiko. Pencegahan primordial dapat dilakukan dengan cara melakukan promosi kesehatan, seperti membuat selebaran atau poster yang dapat menarik. Selain itu, promosi kesehatan lain yang dapat dilakukan adalah program pendidikan kesehatan masyarakat, dengan memberikan informasi tentang penyakit stroke melalui ceramah, media cetak, media elektronik dan *billboard*.

b. Pencegahan Primer

Tujuan pencegahan primer adalah mengurangi timbulnya faktor risiko stroke bagi individu yang mempunyai faktor risiko dengan cara melaksanakan gaya hidup sehat bebas stroke.

c. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder ditujukan bagi mereka yang pernah menderita stroke. Pada tahap ini ditekankan pada pengobatan terhadap penderita stroke agar stroke tidak berlanjut menjadi kronis.

d. Pencegahan Tersier

Tujuan pencegahan tersier adalah untuk mereka yang telah menderita stroke agar kelumpuhan yang dialami tidak bertambah berat dan mengurangi ketergantungan pada orang lain dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Pencegahan tersier dapat dilakukan dalam bentuk rehabilitasi fisik, mental dan sosial.

3. Pengendalian Hipertensi sebagai Faktor Risiko Stroke

Menurut Anies (2006), stroke tidak terjadi seketika tanpa ada faktor yang memicu atau menyebabkan. Di antara sekian

banyak faktor risiko stroke, hipertensi dianggap yang paling berperan. Hipertensi adalah awal untuk proses lanjut mencapai target organ untuk memberi kerusakan yang lebih berat (Bustan, 2015). Hipertensi merupakan faktor risiko stroke yang terpenting yang dapat dimodifikasi. Hipertensi berat meningkatkan risiko stroke 7 kali lipat, dan hipertensi *borderline* meningkatkan risiko 1,5 kali lipat. Studi observasi yang melibatkan lebih dari 1 juta subjek memperlihatkan bahwa kematian karena penyakit jantung dan stroke meningkat secara linear dari tingkat serendah 115 mmHg SBP dan 75 mmHg DBP. Untuk setiap peningkatan TD 20 mmHg sistolik atau 10 mmHg diastolik, mortalitas karena penyakit jantung iskemik dan stroke meningkat 2 kali lipat. Karena itu diperlukan manajemen yang tepat dalam upaya pencegahannya (Goldszmidt & Caplan, 2013).

a. Memulai atau melanjutkan modifikasi gaya hidup

Langkah-langkah yang dianjurkan menurut Goldszmidt & Caplain (2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Menurunkan berat badan jika kelebihan berat badan.
- 2) Membatasi alkohol tidak lebih dari 2 minuman/hari pada kebanyakan pria dan tidak lebih dari 1 minuman/hari pada wanita dan orang yang lebih ringan berat badannya.
- 3) Meningkatkan aktivitas fisik aerobik hingga 30-45 menit dalam sehari.
- 4) Mengurangi masukan natrium. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rata-rata penurunan asupan natrium $\pm 1,8$ gram/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4 mmHg dan diastolik 2 mmHg pada penderita hipertensi dan penurunan lebih sedikit pada individu dengan tekanan darah normal (Pudiasuti, 2011).
- 5) Menjaga masukan kalium diet (90 mmol/hr), kalsium, magnesium.

- 6) Berhenti merokok untuk kesehatan jantung secara keseluruhan.
- 7) Meningkatkan masukan makanan dari buah-buahan, sayuran, dan susu rendah lemak dengan kandungan rendah lemak jenuh dan lemak total.

b. Pengobatan hipertensi

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa penggunaan obat-obat hipertensi dapat mengurangi risiko stroke sebesar 38% dan angka kematian sampai 40% (Waluyo, 2009 dalam Pudiastuti, 2011).

Pengobatan hipertensi yang ideal diharapkan mempunyai sifat-sifat seperti (Bustan, 2015):

- 1) Menurunkan tekanan darah secara bertahap dan aman.
- 2) Berkhasiat untuk semua tingkat hipertensi.
- 3) Melindungi organ-organ vital.
- 4) Mendukung pengobatan penyakit penyerta.
- 5) Efek samping serendah mungkin seperti batuk, sakit kepala, edema, rasa lelah, dan mual.
- 6) Dapat membuat jantung bekerja lebih efisien.
- 7) Mempunyai bioavailabilitas yang tinggi dan konsisten sehingga efektivitasnya dapat diperkirakan (*predictable*).

Jika tekanan darah diturunkan diharapkan obat-obat anti hipertensi itu dapat diperkirakan sejauh mana penurunannya.

c. Mengoptimalkan kepatuhan pasien

Menurut WHO (2003) dalam Prihandana (2012), Kepatuhan merupakan fenomena yang multidimensional, dimana ditentukan oleh lima faktor yang berkontribusi terhadap kepatuhan tersebut. Kelima dimensi tersebut adalah faktor sosial ekonomi, faktor sistem pelayanan kesehatan,

faktor kondisi penyakit, faktor terapi yang diberikan serta faktor pasien.

1) Faktor sosial ekonomi

Dalam diskusi yang dilakukan WHO terkait dengan kepatuhan pada pasien dengan penyakit kronis, meskipun status sosial ekonomi bukan merupakan prediktor utama pada kepatuhan, di negara maju status sosial ekonomi yang rendah akan membawa dampak terhadap pemilihan prioritas hidup mereka.

2) Faktor sistem pelayanan kesehatan

Kondisi yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien adalah terjalinnya hubungan yang baik antara pasien dengan tenaga kesehatan.

3) Faktor pasien

Hambatan utama dalam meningkatkan kepatuhan pasien adalah kurangnya informasi dan keterampilan dalam manajemen diri, kesulitan dalam memotivasi pasien, kurangnya dukungan dalam perubahan perilaku. Faktor lain dari pasien yang berpengaruh terhadap kepatuhan adalah:

- a) Keterbatasan pengetahuan tentang pengobatan
- b) Keterbatasan kemampuan dalam mendengarkan instruksi secara verbal atau instruksi yang ditulis
- c) Keterbatasan kemampuan kognitif untuk memahami situasi dan instruksi
- d) Pasien mudah lupa dan adanya gangguan dalam mengingat
- e) Keyakinan dan persepsi yang berhubungan dengan sifat dan beratnya penyakit, kebutuhan terhadap medikasi sesuai dengan gejala yang dialaminya,

efektivitas pengobatan, keuntungan dari pengobatan tersebut

Kepatuhan terhadap terapi membawa dampak yang besar terhadap keberhasilan pengobatan serta biaya pengobatan yang terkendali. Meskipun demikian, masih belum banyak studi tentang kepatuhan tersebut, terutama pendekatan kepada pasien dalam meningkatkan kepatuhan terhadap terapi obat maupun perubahan pola hidup. Hipertensi merupakan penyakit kronis dan kepatuhan terhadap pengobatan yang lama membutuhkan perubahan perilaku yang membutuhkan proses belajar, adaptasi dan mempertahankan kebiasaan dalam melakukan terapi. Intervensi terhadap perilaku pasien menjadi kunci untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi hipertensi, dan perlu dikembangkan secara teliti melalui penelitian klinik. Beberapa strategi telah dikembangkan untuk meningkatkan kepatuhan pasien, anatara lain memberikan penghargaan dan dukungan keluarga.

Selain itu penting dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada pasien tentang cara mengontrol tekanan darah dan menggunakan obat secara rasional. Pasien dapat mempelajari untuk mengidentifikasi komplikasi yang terjadi dan dapat melakukan tindakan pertolongan ketika hal tersebut terjadi (Prihandana, 2012)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif yang pada umumnya menjelaskan dan memberi interpretasi tentang berbagai perilaku dan pengalaman manusia (individu) dalam berbagai bentuk. Penelitian berfokus kepada penemuan fakta mengenai suatu fenomena sosial yang bertujuan untuk memperoleh jawaban atas informasi mendalam tentang pengalaman sosial seseorang, khususnya dalam hal pencegahan terhadap komplikasi stroke pada penderita hipertensi dilihat dari sudut pandang para partisipan tersebut.

Pengalaman kehidupan individu dalam menghadapi suatu hal atau fenomena menjadi bagian yang mesti terefleksikan secara alami dari individu yang mengalaminya, sehingga penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif agar dapat mencapai harapan tersebut. Penggunaan metode fenomenologi ini diharapkan dapat mengupas intisari (*essence*) pengalaman hidup sehari-hari penderita hipertensi dalam melakukan pencegahan stroke dan dapat menggambarkannya dengan akurat sehingga membentuk kesatuan makna dalam bentuk cerita, narasi, dan bahasa atau perkataan masing-masing individu.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Wundulako, Kabupaten Kolaka, Sulawesi Tenggara. Pertimbangan pemilihan tempat adalah tingginya angka kejadian hipertensi sementara strategi yang tepat dalam pengendalian hipertensi masih sulit ditemukan di daerah tersebut. Selain itu, juga karena belum pernah

dilakukan penelitian tentang hal tersebut di daerah ini. Dalam pelaksanaan penelitian, partisipan lebih memilih untuk dilakukan wawancara mendalam di tempat tinggal partisipan dengan waktu wawancara sesuai dengan kesepakatan dengan partisipan.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian diawali dengan penyiapan proposal yang dimulai sejak bulan Oktober 2015 sampai Januari 2016 yang diuji proposal pada tanggal 29 Januari 2016, pengambilan data dimulai pada bulan Februari dan analisa data dilakukan pada bulan Maret 2016.

C. Partisipan

Teknik pengambilan partisipan yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu sampel yang memiliki karakteristik sesuai dengan tujuan penelitian. Alasan peneliti menggunakan teknik ini adalah agar informasi yang didapatkan diperoleh secara maksimal. Pengambilan sampel dalam penelitian ini diarahkan pada penemuan individu-individu yang memiliki pengalaman yang sesuai dengan fenomena yang diteliti. Maka partisipan yang diambil bertempat tinggal di daerah Kecamatan Wundulako, atas dasar pemilihan berdasarkan kriteria dan pertimbangan tertentu yaitu:

1. Menderita hipertensi dan sedang menjalani rawat jalan di puskesmas.
2. Usia 20 tahun.
3. Dapat berkomunikasi dalam bahasa Indonesia dengan baik dan tidak mengalami gangguan bicara dan pendengaran.
4. Bersedia menjadi partisipan selama proses penelitian berlangsung.

Partisipan yang dipilih berfungsi untuk mendapatkan informasi yang maksimum. Fokus penelitian kualitatif yaitu pada kedalaman dan

proses, sehingga jumlah sampel relatif kecil yang pada umumnya digunakan untuk lebih memberikan perhatian pada kedalaman penghayatan subjek (Morse, 1991; Poerwandari, 1998 dikutip dalam Afiyanti & Rachmawati, 2014). Besar sampel ditentukan oleh pertimbangan informasi, tetapi jika saturasi telah tercapai yakni tidak ada lagi informasi baru yang didapatkan pada pertanyaan yang sama maka pengambilan data dapat dihentikan dan jumlah partisipan tidak ditambah. Dalam pelaksanaan penelitian, jumlah partisipan mencapai 4 orang telah didapatkan saturasi dan tujuan tercapai.

D. Instrumen Penelitian

Menurut Moleong (2010) pada penelitian kualitatif, instrumen utama dalam pengumpulan data yaitu peneliti itu sendiri (*human instrument*). Sedangkan instrumen pelengkap yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Pedoman wawancara mendalam (*in-depth interview script*) dengan bantuan alat tulis dan *handycam*, di mana instrumen ini digunakan untuk menggali informasi yang dibutuhkan dalam mengetahui pengalaman penderita hipertensi dalam mencegah komplikasi stroke.
2. Selain menggunakan pedoman wawancara mendalam, peneliti juga menggunakan catatan lapangan (*field note*) sebagai alat bantu berupa dokumen tertulis peneliti yang berisi catatan tentang respon non verbal yang muncul saat wawancara dilakukan, mendeskripsikan segala hal yang tidak dapat direkam secara audio.

E. Metode Pengumpulan Data

Pemahaman secara utuh mengenai proses pencegahan komplikasi stroke pada penderita hipertensi menjadikan wawancara mendalam (*in-dept interview*) sebagai pilihan dalam teknik

pengumpulan data pada penelitian ini. Jenis wawancara yang digunakan yaitu *unstructured interview*.

Peneliti sebagai pewawancara menyusun suatu pedoman wawancara (*interview script*) sebelum melakukan wawancara. Pedoman wawancara dibuat berdasarkan pemahaman terhadap teori-teori yang relevan dengan masalah yang digali dalam penelitian, sehingga tersusun dalam beberapa topik penelitian atau berisi urutan pertanyaan dengan merujuk pada tujuan khusus penelitian. Pedoman wawancara dibuat untuk memudahkan peneliti supaya jalannya wawancara terarah dan sesuai tujuan penelitian, dengan kata lain pedoman wawancara hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan.

Pedoman wawancara mendalam diuji coba terhadap satu penderita hipertensi yang memenuhi kriteria dan tidak dijadikan partisipan dalam penelitian. Uji coba ini berfungsi untuk mendapatkan pemahaman yang sama tentang pertanyaan dalam wawancara sebelum dilakukan pengambilan data kepada partisipan penelitian.

Proses wawancara dilakukan di tempat tinggal partisipan, di ruangan yang menurut partisipan merasa nyaman. Partisipan pertama, ketiga, dan keempat lebih nyaman berada di ruang tamu, sedangkan partisipan kedua memilih untuk melakukan wawancara di teras rumah. Sebelum wawancara dimulai peneliti bersama dengan partisipan memodifikasi lingkungan supaya keadaan tenang dan terkendali, seperti meminta pasien untuk tidak membunyikan *handphone*. Wawancara dalam satu sesi berlangsung selama 22 – 47 menit, dan bila masih diperlukan dapat ditentukan sesi wawancara selanjutnya sesuai dengan jadwal partisipan. Selama wawancara berlangsung, peneliti merekam dengan alat perekam suara. Peneliti juga menyiapkan lembar catatan lapangan (*field note*), lembar dokumentasi identitas partisipan yang disimpan tersendiri. *Field note* berisi catatan tentang respon non verbal yang muncul saat

wawancara dilakukan, mendeskripsikan segala hal yang tidak dapat direkam secara audio.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini dibagi menjadi 3 tahap, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan terminasi.

1. Tahap Persiapan

Tahap ini dimulai dengan mendapatkan surat pengantar permohonan izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris. Surat pengantar izin penelitian kemudian ditujukan ke Kantor Bupati Kolaka untuk mendapatkan izin penelitian di daerah Kecamatan Wundulako yang kemudian ditujukan ke Puskesmas Wundulako. Setelah mendapatkan izin penelitian dari puskesmas, peneliti kemudian menjelaskan dan mendiskusikan kepada penanggung jawab di poli umum tentang karakteristik partisipan yang sesuai kriteria penelitian. Peneliti kemudian meminta dukungan dan bantuan dari penanggung jawab poli umum tersebut untuk menseleksi calon partisipan berdasarkan kriteria yang ditetapkan melalui data kunjungan pasien. Ketika calon partisipan yang sudah diseleksi berkunjung ke poliklinik, maka peneliti melakukan pendekatan.

Pendekatan kepada calon partisipan dimulai dengan memberikan penjelasan kepada partisipan tentang maksud dari penelitian dan peneliti kemudian memberikan *informed consent* kepada partisipan. Setelah partisipan menandatangani serta menyetujui pelaksanaan menjadi partisipan, peneliti kemudian menanyakan kepada partisipan kesediaan waktu partisipan untuk dilakukan wawancara.

2. Tahap Pelaksanaan

Selama wawancara, peneliti berusaha membuat suasana senyaman mungkin. Peneliti dan partisipan saling berhadapan dan

jarak antara peneliti dengan partisipan cukup dekat. Peneliti menyiapkan alat tulis dan alat perekam suara yang diletakkan di atas meja antara peneliti dan partisipan agar selama wawancara, proses perekaman dapat berjalan dengan baik dan jelas. Saat telah terjalin rasa percaya antara partisipan dengan peneliti di mana partisipan terlihat lebih terbuka, peneliti mulai melakukan wawancara mendalam.

Wawancara mendalam dilakukan dengan mengajukan pertanyaan pembuka kepada partisipan. Pertanyaan tersebut digunakan sebagai jembatan untuk memulai proses wawancara untuk masuk ke pertanyaan inti sesuai dengan pedoman wawancara. Pedoman wawancara digunakan sebagai panduan wawancara yang berisi pertanyaan terbuka untuk menguraikan pertanyaan inti. Peneliti mengikuti arah jawaban yang diberikan oleh partisipan. Bila partisipan tidak mampu memberikan informasi, peneliti mencoba memberikan ilustrasi yang hampir sama dengan pertanyaan peneliti kemudian mempersilahkan kembali partisipan untuk menjawab pertanyaan peneliti.

Selama wawancara peneliti menuliskan ungkapan non verbal partisipan yang penting dengan menggunakan catatan lapangan dengan tujuan melengkapi hasil wawancara sehingga tidak menghilangkan unsur kealamiah data.

Peneliti segera melakukan transkrip hasil wawancara setiap kali setelah peneliti melakukan wawancara kepada masing-masing informan. Peneliti memeriksa kelengkapan data dan keragaman data segera setelah diperoleh. Proses *member check* dilakukan dengan cara mengunjungi partisipan setelah melakukan transkrip hasil wawancara. Peneliti kemudian membuat kontrak kembali untuk meminta izin kepada partisipan untuk melakukan validasi data.

3. Tahap Terminasi

Tahap terminasi akhir dilakukan setelah semua partisipan memvalidasi hasil transkrip wawancara. Peneliti memastikan hasil transkrip wawancara sudah sesuai dengan fakta. Peneliti melakukan terminasi akhir dengan partisipan dan mengucapkan terima kasih serta memberikan *reward* atas kesediaan dan kerjasama partisipan ikut serta dalam proses penelitian dan menyampaikan bahwa proses penelitian telah selesai.

G. Analisa Data

Teknik analisa data yang digunakan pada penelitian ini yaitu metode analisis konten (*content analysis*). Langkah-langkah analisis data yang digunakan peneliti berpedoman pada tahap-tahap yang diungkapkan oleh Dharma (2011), seperti demikian:

1. Membuat transkrip data

Mendengarkan deskripsi verbal partisipan dari alat perekam suara (*handycam*), dan membaca catatan lapangan untuk menganalisis pernyataan-pernyataan spesifik terkait dengan pencegahan stroke pada penderita hipertensi, kemudian ditranskrip ke dalam teks narasi yang siap dianalisis.

2. Menentukan *meaning unit*

Dalam transkrip wawancara yang telah dibuat, tidak semua pernyataan partisipan mengandung makna yang sesuai dengan tujuan penelitian, maka data yang tidak relevan dihilangkan tanpa mengurangi makna secara keseluruhan.

3. Meringkas dan mengorganisir data

Pada tahap ini, data yang mengandung makna (*meaning unit*) diatur, diurutkan, dan dikelompokkan sesuai dengan topik atau pertanyaan yang diajukan.

4. Melakukan abstraksi data

Selanjutnya peneliti mengelompokkan data yang memiliki makna yang sama kemudian membuat label terhadap data tersebut. Tahap abstraksi data yaitu :

a. Proses Koding

Proses koding adalah proses memberi definisi tentang apa atau seperti apa data yang sedang dipelajari peneliti. Istilah label atau kode dalam penelitian kualitatif dapat berupa sebuah kata atau frase kalimat pendek yang secara simbolik memiliki arti penting. Setiap *meaning unit* diberi label dengan kode berupa kata atau frase yang dibuat oleh peneliti berdasarkan apa yang disampaikan partisipan.

b. Membuat kategori

Setelah koding, peneliti membuat kategori dari beberapa label yang merupakan tingkatan deskriptif dari isi data yang dapat dilihat sebagai ekspresi dari data tersebut. Beberapa kode yang sama dikelompokkan menjadi suatu kategori, dan beberapa kode lainnya membentuk kategori yang lain pula.

c. Menyusun tema

Tema merupakan ekspresi dari isi laten sebuah teks yang telah dibuat dalam bentuk kategori. Satu tema disusun dari beberapa kategori dalam kelompok yang sama dan lahir dari empat tujuan khusus yang telah ditetapkan peneliti sejak awal.

H. Keabsahan Data

Hasil penelitian kualitatif dapat dipercaya saat mampu menampilkan pengalaman partisipan secara akurat. Uji keabsahan data (*trustthiwortiness*) dalam penelitian kualitatif meliputi keterpercayaan data (*credibility*), keteralihan data (*transferability*), ketergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*) (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Untuk meningkatkan keabsahan data, peneliti melakukan strategi yaitu *member check* di mana peneliti meminta partisipan membaca kembali transkrip hasil wawancara dan memberi tanda *check list* () jika mereka menyetujui kutipan ucapannya dalam transkrip. Semua partisipan penelitian menyetujui hasil transkrip yang disampaikan oleh peneliti dengan memeberikan tanda *check list* () pada setiap jawaban.

I. Etika Penelitian

Penelitian keperawatan melibatkan manusia sebagai subyek penelitian, maka pemanfaatan hasil penelitian juga harus bermuara pada kesejahteraan manusia. Peneliti berusaha mencegah permasalahan dalam penelitian dengan menerapkan prinsip-prinsip etik penelitian kesehatan. Penelitian menggunakan beberapa prinsip etik yang diterapkan dalam penelitian kualitatif, yaitu prinsip menghargai harkat dan martabat manusia (*respect to dignity*), prinsip memperhatikan kesejahteraan partisipan, dan prinsip keadilan (*justice*) (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

1. Menghargai harkat dan martabat partisipan (*respect for human dignity*)
 - a. Menjaga kerahasiaan identitas partisipan (*anonimity*)
 - b. Menjaga kerahasiaan data (*confidentiality*)
 - c. Menghargai *privacy* dan *dignity*
 - d. Menghormati otonomi (*respect for autonomy*)
2. Prinsip memperhatikan kesejahteraan partisipan

Peneliti memastikan kepada partisipan bahwa dalam penelitian yang dilakukan bebas dari bahaya serta menjamin manfaat penelitian ini lebih besar dari risiko yang ditimbulkan. Peneliti memberikan penjelasan dan jaminan kepada partisipan bila wawancara tidak akan membahayakan kondisi pasien dan

manfaat yang didapatkan akan memberikan masukan yang sangat berharga bagi perkembangan keperawatan.

2. Prinsip keadilan (*justice*) untuk semua partisipan

Setiap partisipan dalam penelitian ini memiliki hak untuk diperlakukan adil dan tidak dibeda-bedakan di antara mereka selama kegiatan riset dilakukan.

3. Persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*)

Informed consent berarti bahwa partisipan akan mendapatkan informasi yang adekuat terkait penelitian, mampu memahami informasi, dan mempunyai kekuatan untuk bebas memilih, memungkinkan mereka untuk menyetujui secara sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian atau menolak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan mengenai fenomena pencegahan stroke pada penderita hipertensi di Kecamatan Wundulako. Penelitian ini dimulai pada tanggal 17 Februari hingga 05 Maret 2016. Dalam bab ini juga dijelaskan mengenai karakteristik tempat penelitian, partisipan dan analisa data yang terdiri dari analisa kata kunci dan analisa tematik. Pada penelitian ini telah ditemukan tema-tema yang memberikan gambaran mengenai pencegahan stroke pada penderita hipertensi.

A. Karakteristik Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Wundulako yang merupakan salah satu kecamatan yang terletak di bagian Tenggara Kabupaten Kolaka, Provinsi Sulawesi Tenggara. Kecamatan yang terdiri dari 11 desa yaitu Towua I, Lamekongga, Bende, Silea, Tikonu, Kowioha, Unamendaa, Wundulako, 19 Nopember, Ngapa, dan Sabiano ini memiliki luas daratan sekitar 290,47 Km² serta berjarak 8,7 km dari Ibu Kota Kabupaten Kolaka.

Kecamatan Wundulako dihuni oleh masyarakat dari suku yang berbeda-beda, diantaranya Suku Tolaki, Suku Bugis, Suku Toraja, Suku Jawa, dan suku-suku lainnya. Namun, suku asli Kecamatan Wundulako ialah Suku Tolaki. Agama yang dianut penduduknya juga beraneka ragam, yaitu: agama Islam, Protestan, Katolik, Budha, Tionghoa, dan Hindu. Tetapi, mayoritas masyarakatnya menganut agama Islam.

Masyarakat di Kecamatan Wundulako memiliki pekerjaan yang beragam mulai dari PNS, petani kebun, dan nelayan. Selain itu, Kecamatan Wundulako memiliki kekayaan alam yang sangat besar, berupa pertambangan nikel, perkebunan cengkeh dan coklat.

Kecamatan Wundulako memiliki 1 puskesmas yang terletak di Lorong Puskesmas No. 8 Kelurahan Kowioha, Kecamatan Wundulako. Puskesmas Wundulako terbuka untuk pengembangan pelayanan rawat jalan pasien hipertensi tetapi kurang maksimal dalam pelaksanaannya.

B. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien yang telah didiagnosa menderita penyakit hipertensi dan sementara melakukan kontrol di Puskesmas Wundulako yang berjumlah 4 orang yakni terdiri dari 2 laki-laki dan 2 perempuan. Keempat partisipan tersebut telah lebih dari satu kali menjalani rawat jalan di Puskesmas Wundulako. Semua partisipan merupakan penduduk asli Kecamatan Wundulako yang tinggal pada empat desa yang berbeda dalam wilayah Kecamatan Wundulako.

Partisipan dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan di awal penelitian. Rentang usia para partisipan dalam penelitian ini adalah 31 - 57 tahun. Para partisipan telah mengalami hipertensi selama \pm 2 - 13 tahun. Ditinjau dari tingkat pendidikan, ada dua partisipan mengenyam tingkat pendidikan atas, dan ada dua orang yang menyenam pendidikan dasar dan menengah. Pekerjaan para partisipan bervariasi, mulai dari ibu rumah tangga, petani, serta wirausaha. Semua partisipan adalah pengguna askes.

Table 4.3: Karakteristik partisipan

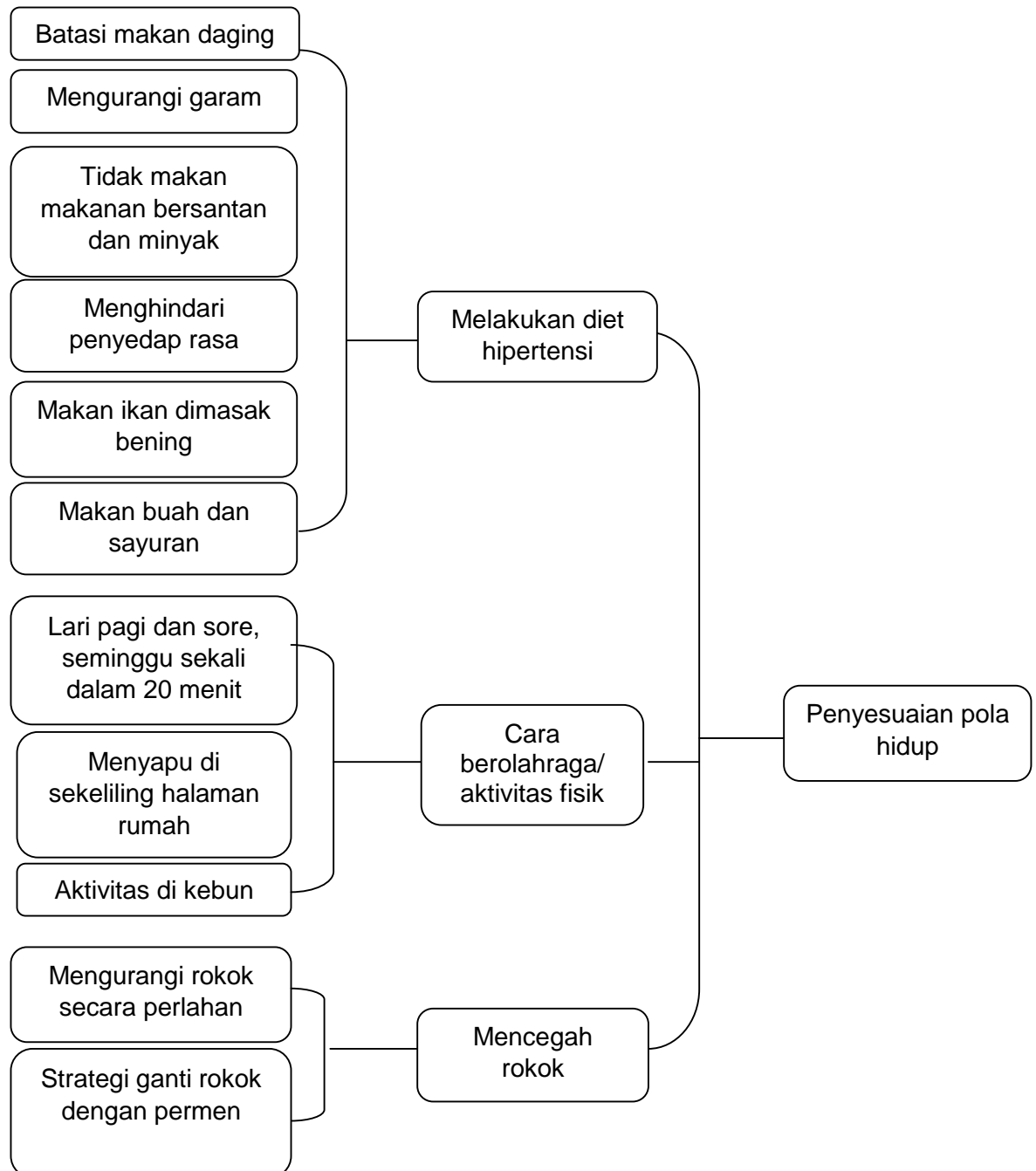
Kode Partisipan	Umur (Tahun)	Pendidikan Akhir	Lama Menderita Hipertensi (Tahun)
P1	43	SMP	10
P2	57	SMA	2
P3	31	SMK	13
P4	45	SD	5

C. Analisa Tematik

Hasil analisa tema yang didasarkan pada perolehan data melalui *in-depth interview* teridentifikasi 4 tema, yaitu: (1) Penyesuaian pola hidup, (2) Upaya minum obat, (3) Gambaran kepatuhan melakukan kontrol, (4) Kendala dalam melakukan pencegahan. Tema-tema yang telah teridentifikasi tersebut lahir dari tujuan penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya.

Selanjutnya tema-tema hasil dari penelitian ini diuraikan secara terpisah untuk memfokuskan atau menggarisbawahi suatu struktur pengalaman mencegah komplikasi stroke dari para partisipan. Namun, tema-tema tersebut saling berhubungan satu sama lainnya untuk memberikan suatu makna/arti yang penting atau yang esensial berhubungan dengan pengalaman-pengalaman mencegah komplikasi stroke dari para partisipan dalam penelitian ini.

1. Tema I: Penyesuaian Pola Hidup



Dalam tema ini, didapatkan beberapa fenomena yang dikelompokkan ke dalam 3 kategori. Berdasarkan analisa tematik terungkap bahwa semua partisipan dalam studi ini sudah mengetahui serta mengenali jenis-jenis makanan yang harus

dihindari bagi penderita hipertensi. Partisipan menyebutkan bahwa makanan yang mengandung kolesterol, daging, minyak, makanan asin, dan makanan bersantan harus dihindari untuk mencegah agar tekanan darah tidak naik. Berikut pernyataan dari partisipan:

"...macam daging-daging kan sudah pasti dihindari, banyak pantangan yang mengandung minyak, kolesterol, kayak ikan asin sa hindari selama sa kena hipertensi" (P1)

"...makanan asin ndak terlalu" (P2)

"...macam daging kan ndak boleh dimakan..." (P3)

"...ndak boleh katanya (dokter) makan yang bersantan" (P4)

Selain itu, keempat partisipan juga mengungkapkan beberapa jenis makanan yang disarankan untuk dikonsumsi sebagai pola diet yang baik bagi penderita hipertensi. Sebagai contoh, kebanyakan partisipan mengolah makanan misalnya sayur dan ikan dengan cara yang sangat sederhana yaitu dengan masak bening karena menurut mereka hal itu lebih sehat daripada makanan yang digoreng. Berikut ungkapan dari partisipan:

"...sayur yang dimasak bening kan mengandung vitamin" (P1)

"...palingan cuma makan ikan sama sayur yang dimasak bening saja" (P2)

"...kalau sekarang makanan yang tidak ada kolestrolnya yang dimakan, macam ikan dimasak sama sayur bening..." (P3)

"...buah-buahan kayak pepaya sama sayur-sayuran juga..." (P4)

Selain menceritakan beberapa jenis makanan yang harus dihindari dan yang harus dikonsumsi, para partisipan juga

menceritakan berbagai pengalaman mereka dalam memilih menu makanan sehari-hari. Beberapa dari mereka mengaturnya dengan cara mengurangi atau membatasi makanan yang dianggap berpengaruh terhadap kenaikan tekanan darah, seperti ungkapan dari beberapa partisipan berikut:

"...sekarang biasa ji juga makan daging sedikit-sedikit, dibatasi juga kan..." (P1)

"...makan daging, ikan asin juga...dikurangi mi makan yang begituan..." (P3)

"...kalau garam sa masih makan ji tapi dikurangi toh" (P4)

Beberapa partisipan lainnya justru menyatakan bahwa sudah tidak makan sama sekali makanan yang mereka anggap berpotensi untuk menaikkan tekanan darah, seperti pernyataan partisipan berikut:

"...makanya kita ndak pernah mi makan daging kambing..." (P2)

"...vitsin (penyedap rasa) sudah jalan 5 tahun mi sa ndak pernah makan..." (P4)

Selain itu, salah satu aspek penting dalam memodifikasi gaya hidup adalah dengan cara berolahraga. Para partisipan dalam studi ini memiliki cara-cara tersendiri dalam berolahraga. Partisipan 1 mengungkapkan bahwa dirinya biasanya lari-lari pagi serta sering jalan-jalan di sore hari yang dilakukan dalam seminggu sekali dengan durasi paling lama 20 menit. Berikut ungkapan partisipan tersebut:

"kalau pagi biasa lari-lari, sore biasa jalan-jalan...biasa 1 minggu 1 kali, pokoknya itu paling lama 20 menit" (P1)

Bahkan ada partisipan yang cuma keliling-keliling dan menyapu di halaman rumah hanya untuk sekedar mengeluarkan keringat.

"palingan kalau sore cuma keliling-keliling, menyapu di halaman rumah saja..." (P2)

Hal lain yang diungkapkan oleh seorang partisipan dalam berolahraga. partisipan 3 mengatakan dirinya sehari-hari pergi ke kebun karena menurutnya hal itu sudah termasuk suatu tindakan olahraga karena membuatnya lebih banyak beraktivitas. Ungkapan terkait pernyataan tersebut adalah sebagai berikut:

"saya sehari-hari pergi di kebun...kan di sana kita beraktivitas juga toh" (P3)

Selanjutnya, tindakan merokok berpengaruh terhadap kenaikan tekanan darah banyak diungkapkan oleh partisipan dalam studi ini. Hampir semua partisipan menyadari akan hal itu, sehingga mereka berusaha untuk tidak merokok dengan cara mengurangi frekuensi merokok, seperti yang diungkapkan oleh salah seorang partisipan berikut:

"syukur, ndak terlalu kayak dulu mi sa merokok, sedikit-sedikit mi sekarang" (P3)

Ada partisipan yang sudah berhenti merokok dan bahkan ada yang tidak pernah merokok.

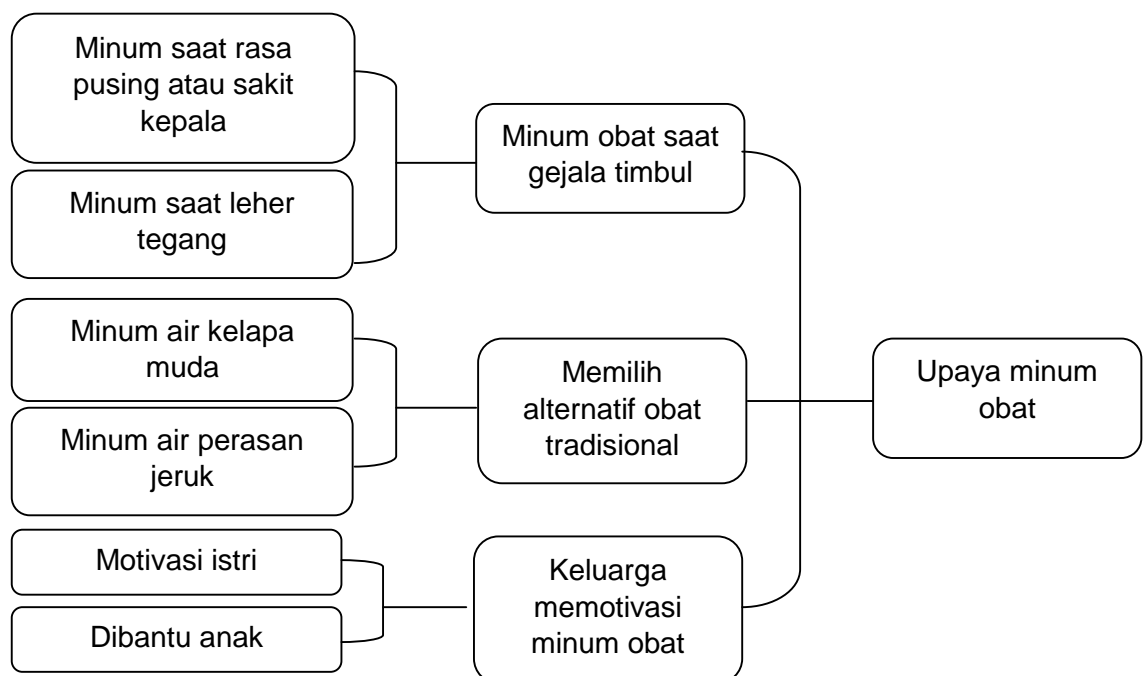
"pokoknya sejak tahun 2005 itu saya sudah tidak merokok lagi" (P1)

Kemudian dari hasil wawancara yang dilakukan kepada salah satu partisipan mengungkapkan bahwa berhenti merokok bukanlah suatu hal yang sulit untuk dilakukan. Ada strategi yang

dapat dilakukan untuk berhenti merokok secara perlahan-lahan yaitu mengganti rokok dengan permen. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut:

"...sa ganti saja itu dengan gula-gula, kan itu mi yang kita isap kalau lagi istirahat, istilahnya pengganti rokok lah" (P1).

2. Tema II: Upaya Minum Obat



Dari hasil wawancara kepada 4 orang partisipan dalam studi ini menjelaskan bahwa semua partisipan mengalami berbagai ketidaknyamanan akibat gejala yang ditimbulkan oleh tekanan darah tinggi. Kondisi ketidaknyamanan tersebut menyebabkan mereka mencari cara untuk menghilangkan rasa ketidaknyamanan tersebut yaitu dengan cara minum obat. Semua partisipan menceritakan bahwa mereka minum obat hanya ketika merasakan gejala saja. Beberapa ungkapan partisipan yang mendukung adalah sebagai berikut:

"...ya pas kena saja baru minum (obat), kalau sudah tidak kena lagi ndak minum lagi" (P1)

"...palingan itu obat asam mefenamat yang diminum kalau sakit kepalaku sa rasa..." (P2)

"...ya kalo datang lagi sakitnya kayak pusing atau tegang-tegang lagi leher, ya minum lagi" (P3)

"...pokoknya itu kalau sa rasa pusing mi lagi atau kayak berat sa rasa ini kepalaku, langsung ji sa minum obat" (P4)

Upaya minum obat yang dilakukan oleh beberapa partisipan seperti minum obat hipertensi diungkapkan bahwa tidak menimbulkan keluhan apapun, melainkan merasakan efek yang baik. Berikut ungkapan partisipan:

"...kalau sa minum mi itu obat captopril, langsung enak ji juga sa rasa" (P1)

"...ahh,,tidak ada ji. Biasa langsung cepat ji turun pusingnya" (P3)

"...ohh, ndak ada ji keluhannya. Biasa itu kalau sa minum obat, turun ji tensiku baru agak baik mi sa rasa kalau habis minum obat" (P4)

Hal menarik yang ditemukan dalam penelitian ini adalah semua partisipan menceritakan bahwa mereka tidak hanya tergantung pada obat medis saja untuk menghilangkan gejala-gejala hipertensi yang mereka rasakan, tetapi juga mencari alternatif lain yang mereka anggap dapat menghilangkan gejala tersebut. Sebagai contoh, 3 orang partisipan dalam studi ini menyebutkan bahwa mereka lebih memilih untuk minum air kelapa ketika gejalanya timbul. Beberapa pernyataan partisipan berkaitan dengan hal tersebut adalah:

"...palingan cuma air kelapa yang sa minum...kalau minum mi air kelapa pokoknya itu enak betul dirasa..." (P1)

"...minum air kelapa kalau datang lagi sakitnya" (P2)

"...biasa sa minum air kelapa muda di belakang rumah..." (P3)

Hal yang serupa juga diungkapkan oleh seorang partisipan lainnya. Mereka menyebutkan bahwa mereka biasanya minum air perasan jeruk *sunkist* untuk mengatasi gejala ketidaknyamanan yang mereka rasakan. Beberapa pernyataan partisipan berkaitan dengan hal tersebut adalah:

"...tapi kalau sa sudah makan (daging) mi lagi itu, langsung ji sa minum air jeruk sunkist, kalau begitu ndak pusing ji sa rasa..." (P4)

Keluarga juga mempunyai peran yang sangat penting bagi kesembuhan anggota keluarga yang sakit. Dengan kata lain, semangat dan motivasi dari keluarga sangat dibutuhkan dalam melakukan upaya-upaya pencegahan hipertensi. Dari hasil wawancara mendalam, bantuan dan dukungan yang dimaksud dapat diperoleh dari para kaum keluarga dekat mereka. Kehadiran keluarga sangat mereka butuhkan untuk membantu mereka lebih patuh melakukan berbagai hal seperti minum obat. Beberapa partisipan menceritakan bahwa ketika mereka lupa atau malas minum obat, keluarga selalu mengingatkan dan memberi motivasi untuk minum obat, seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut:

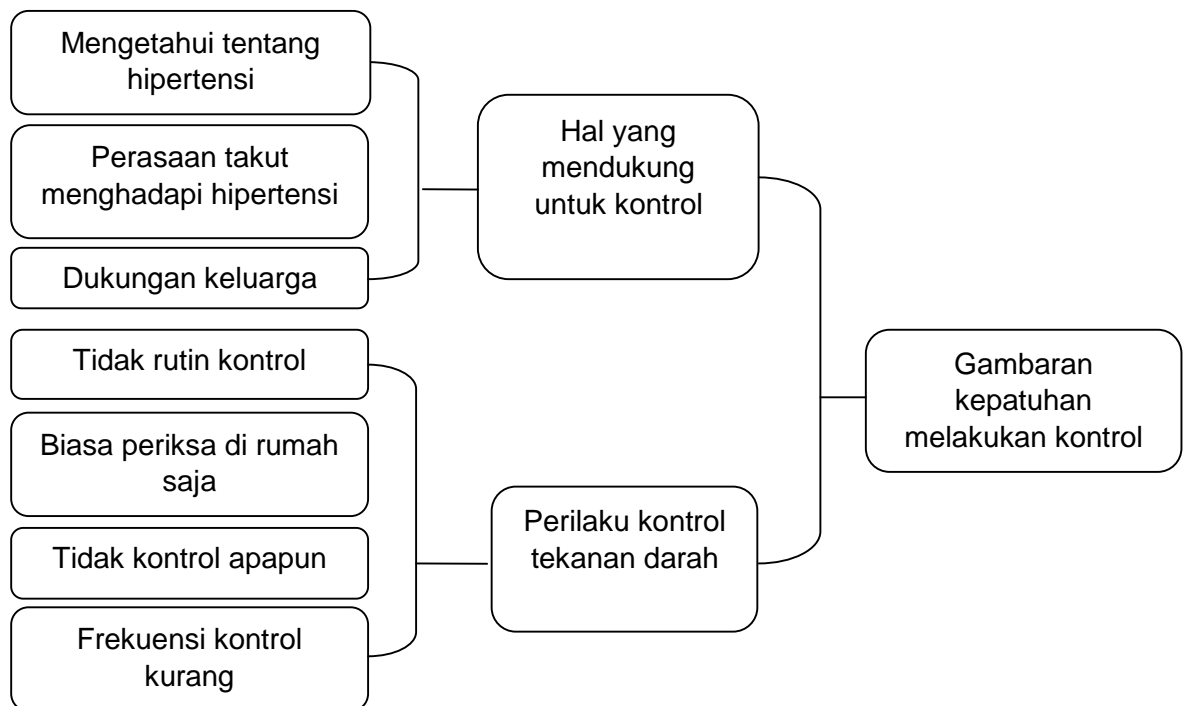
"...mamanya (istri) ji itu yang suka kasi ingat ka minum obat..." (P1)

"...biasa itu mamanya (istri) suka suruh saya minum obat kalau sa malas lagi minum..." (P3)

Bahkan ada anggota keluarga partisipan yang bersedia pergi mencari obat untuk diberikan kepada partisipan tersebut.

"...anakku yang pertama da suka pergi ji kasian carikan ka obat" (P4)

3. Tema III: Gambaran Kepatuhan Melakukan Kontrol



Penyakit hipertensi termasuk penyakit dengan gejala yang mudah dikenali oleh para partisipan dalam penelitian ini. Partisipan mengungkapkan bahwa gejala-gejala yang dirasakan tersebut, kadang timbul saat partisipan sedang beraktivitas bahkan kadang timbul secara tiba-tiba. Gejala-gejala itu seperti pusing, sakit kepala, leher tegang, dan muka merah-merah. Berikut beberapa pernyataan partisipan terkait hal tersebut:

“...kalau sudah begitu pasti gejalanya lagi timbul kayak langsung tegang leher, kepala sakit...mulai mi lagi leher tegang, muka kayak merah-merah” (P1)

“...sering sa rasa pusing, baru sakit di belakang leherku” (P2)

“...saya rasa kayak kepala mau pecah” (P3)

“...pokoknya itu kalau sa rasa pusing mi lagi atau kayak berat sa rasa ini kepalaku” (P4)

Selain menyebutkan gejala-gejala hipertensi, para partisipan juga menjelaskan beberapa penyebab hipertensi sesuai dengan pengalaman mereka masing-masing. Salah satu partisipan menyebutkan pola makan adalah penyebab dirinya terkena tekanan darah tinggi, partisipan menjelaskan bahwa dirinya dulu sangat suka makan makanan berminyak dan daging kambing sehingga tekanan darahnya naik.

“...kan minyak juga bisa kasi naik tekanan darah ta, itu juga daging kambing yang paling cepat kasi naik tekanan darah ta” (P2)

Berbeda dengan yang diungkapkan oleh partisipan 4 yang mengatakan bahwa pikiran yang membuat dirinya terkena tekanan darah tinggi. Partisipan 4 menjelaskan bahwa dirinya terlalu banyak pikiran sehingga membuatnya stres dan akhirnya tekanan darah naik lagi.

“...itu mi kayaknya pikiranku yang kasi naik tekananku biasa...itu anakku satu ndak selesai-selesai kuliah, itu terus mi sa pikirkan, stres ku mi” (P4)

Bahkan adapula partisipan yang mengatakan bahwa pola makan dan pikiran yang menjadi penyebab dirinya memiliki tekanan darah tinggi.

“...pola makan mungkin sama pikiranku juga itu yang biasa kasi naik tensiku kayaknya” (P3)

Selanjutnya, beberapa partisipan menceritakan mengenai bahaya yang dapat ditimbulkan jika tekanan darah terlalu tinggi. Ada 2 orang partisipan yang mengatakan bahwa tekanan darah tinggi dapat menyebabkan stroke. Sedangkan partisipan 2 mengatakan bahwa pembuluh darah dapat pecah jika tekanan darah terlalu tinggi. Berikut kutipan pernyataan partisipan:

“...kita kan mau tau lebih detailnya bagaimana itu penyakit ta, siapa tau sudah kena stroke” (P3)

“...tekananku ini katanya (dokter) yang kasi jadi stroke saya” (P4)

“...katanya bisa pecah pembuluh darah ta kalau terlalu tinggi tensi” (P2)

Dengan mengetahui beberapa hal tentang hipertensi tersebut, partisipan akhirnya mengalami berbagai perasaan yang tidak menentu seperti rasa takut akan penyakit yang mereka alami saat ini. Rasa takut yang diungkapkan oleh partisipan tersebut seperti takut akan komplikasi yang dapat menyertai penyakit hipertensi serta takut akan kematian yang bisa saja datang secara tiba-tiba. Berikut beberapa pernyataan dari partisipan:

“...pasti rasa takut...ya mungkin takut mati...” (P1)

“...ya dari situ mi saya mulai takut, tapi mau di apa kasian, mengeluh saja ditau dek (tampak kesedihan pada raut wajah partisipan)” (P2)

“...saya jadi takut mi juga...siapa tau sudah kena mi ki stroke” (P3)

“waktu pertama saya kena hipertensi kayak takut sekali...” (P4)

Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa rasa takut yang mereka alami akhirnya mendorong partisipan tersebut untuk memutuskan mulai melakukan kontrol ke tempat pelayanan kesehatan. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu partisipan:

“...sa jadi takut mi juga, akhirnya sa suka pergi-pergi mi kontrol tekanan darahku” (P3)

Hal tersebut juga tidak terlepas dari dukungan yang diterima partisipan dari anggota keluarga masing-masing. Beberapa partisipan menceritakan bagaimana keluarga berperan dalam memberikan dukungan kepada mereka. Dukungan yang mereka terima berupa semangat untuk terus melakukan kontrol terhadap tekanan darah mereka. Berikut pernyataan beberapa partisipan:

“istri kasi semangat untuk berobat, dia dukung sekali saya pergi berobat ke Makassar” (P3)

“dia (istri) juga suka suruh saya pergi kontrol kalau saya malas atau lupa” (tertawa kecil) (P1)

“da dukung semua ji ka keluargaku. Itu bapaknya (suami) da suruh terus ka pergi berobat” (P4)

“Dia (ipar) bujuk terus saya pergi periksa” (P2)

Hasil wawancara mendalam dengan beberapa partisipan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mereka tidak rutin dalam melakukan kontrol tekanan darah. Salah satu partisipan mengatakan jarang kontrol ke puskesmas bahkan kadang tidak pergi kontrol sama sekali meskipun merasakan gejala tekanan darah tinggi, seperti yang diungkapkan partisipan berikut:

“...tapi jarang juga sa ke sana (Puskesmas)...saya kan biar sakit ndak pernah sa pergi kontrol kasian” (P2)

"...tapi ndak rutin ji juga (ke puskesmas)" (P3)

Selain itu, partisipan 2 menceritakan bahwa dirinya biasa memeriksa tekanan darahnya ketika ada petugas kesehatan yang datang ke rumahnya.

"...sa periksa tekanan darahku kalau ada datang mahasiswa praktik ke rumah..." (P2)

Hal lain yang diungkapkan oleh partisipan 3 yang mengatakan bahwa dirinya tidak pergi periksa tekanan darahnya karena mengira gejala yang dirasakan adalah hal yang biasa sehingga memilih untuk tidak kontrol.

"...sa kira itu cuma sakit kepala biasa ji, jadi sa ndak pergi mi periksa..." (P3)

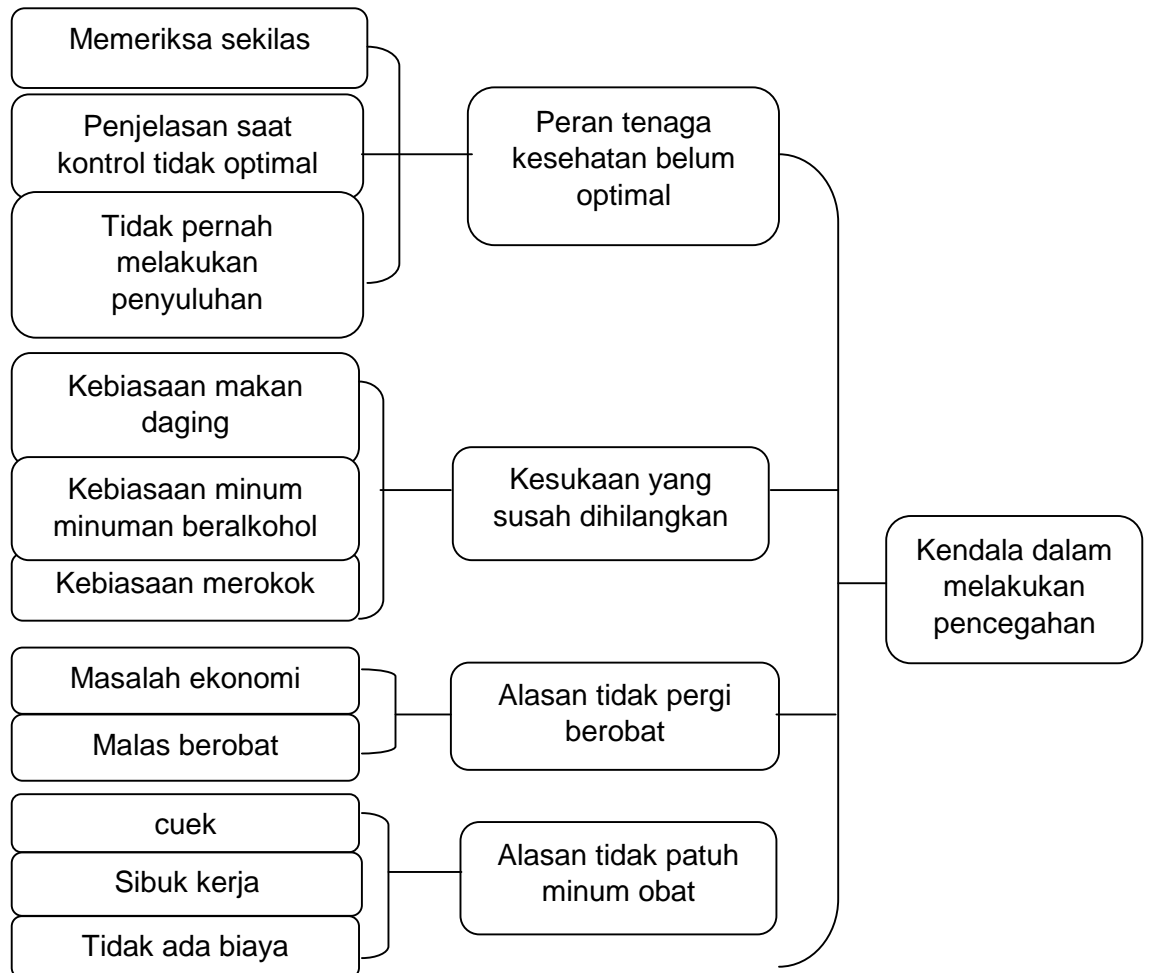
Partisipan dalam penelitian ini juga menyebutkan frekuensi kontrol ke puskesmas yang bervariasi, ada yang 1 kali sebulan, 3 kali sebulan, sekali dalam 3 bulan, bahkan ada yang kadang tidak pergi. Berikut pernyataan beberapa partisipan terkait frekuensi kontrol:

"...Biasa itu 1 kali dalam sebulan kita pergi pergi, tapi kadang juga ndak pergi kalau ndak timbul ji gejalanya lagi" (P1)

"paling banyak mi itu 1 kali dalam 3 bulan..." (P2)

"...paling banyak itu ta 3 kali dalam sebulan, biasa juga ndak pergi dalam sebulan" (P4)

4. Tema V: Kendala dalam melakukan pencegahan



Berdasarkan hasil wawancara mendalam, didapatkan bahwa ada berbagai keluhan yang diungkapkan oleh beberapa partisipan. Keluhan-keluhan tersebut terkait pengalaman mereka selama menjalani rawat jalan di Puskesmas Wundulako. Keluhan yang disampaikan sangat beragam, ada yang melihat dari minimnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, bahkan sampai kepada sikap tenaga kesehatan (perawat) yang cuek dan tidak optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan. Seperti ungkapan partisipan 3 yang merasa jengkel dan marah karena setiap kali dirinya pergi periksa ke puskesmas, tenaga kesehatan (perawat) hanya memeriksa sekilas yaitu hanya tensi

saja. Partisipan 3 dalam penelitian ini mengekspresikan perasaannya dengan ekspresi wajah jengkel saat wawancara dilakukan. Berikut pernyataan partisipan tersebut:

"...begitu-begitu ji, palingan ditensi ji. Ditensi saja baru pulang" (ekspresi wajah jengkel) (P3)

Hal lain yang diungkapkan oleh beberapa partisipan bahwa ketika dirinya pergi kontrol ke puskesmas hanya dijelaskan sedikit mengenai penyakitnya dan penjelasannya tidak bervariasi sehingga hal itu membuat mereka merasa bosan mendengar penjelasan yang sama setiap kali pemeriksaan, seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut:

"kayak begitu-begitu mi, cuma itu yang dijelaskan" (P1)

"..ahh,,dijelaskan ji, tapi kan itu macam lumrah mi didengar" (nada suara keras) (P3)

Bahkan ada partisipan yang mengatakan bahwa tenaga kesehatan tidak pernah memberikan penjelasan kepada dirinya.

"ndak pernah dijelaskan, dia (tenaga kesehatan) bilang pergi mi berobat ke dokter ahli saja" (P4)

Selanjutnya, perasaan kecewa diungkapkan oleh salah satu partisipan berdasarkan pengalamannya kontrol ke puskesmas, partisipan mengungkapkan bahwa tidak pernah diberikan penyuluhan mengenai penyakit hipertensi di sana. Berikut pernyataan partisipan tersebut:

"kalau kayak penyuluhan...ndak ada selama sa pergi kontrol" (P1)

Hambatan lain yang diceritakan partisipan bahwa mereka masih susah menghilangkan kebiasaan-kebiasaan yang dapat membuat tekanan darah meningkat. Partisipan 3 dan 4 mengungkapkan bahwa mereka masih sulit menghindari makan daging. Sebagai contoh, mereka masih makan daging apabila anggota keluarga lainnya juga makan daging. Berikut pernyataan partisipan terkait hal tersebut:

"susah saya kendalikan, kalau ada lagi makanan enak macam daging di hadapan ta..." (sambil tertawa) (P3)

"...biasa juga sa makan (daging) ta 2 iris toh" (sambil tertawa) (P4)

Kebiasaan lain yang susah dihilangkan oleh partisipan 3 adalah dirinya masih minum minuman beralkohol dan masih merokok.

"...kalau ada teman bawa ballo, ya diminum lagi" (P3)

"...itu juga rokok, susah sekali sa mau lepaskan...(menggelengkan kepala)" (P3)

Selanjutnya, hampir semua partisipan dalam penelitian ini memiliki hambatan untuk melakukan pengobatan terhadap penyakitnya. Berbagai alasan tidak berobat diungkapkan oleh partisipan, diantaranya karena alasan ekonomi yang tidak mencukupi dan faktor malas. Ada 2 orang partisipan yang mengatakan tidak mempunyai uang untuk pergi berobat yang ditunjukkan dengan ekspresi wajah sedih. Berikut pernyataan partisipan:

"...ndak ada memang uang mau dipake, jadi kita lebih pilih ndak pergi berobat" (tampak kesedihan pada raut wajah partisipan) (P2)

*"...kalau ada mi uang, sa mau pergi berobat ke Makassar"
(P4)*

Selain itu, adapula partisipan yang merasa malas pergi berobat ke rumah sakit yang ada di Kolaka karena alasan tidak pernah ada perkembangan terhadap kondisi kesehatannya selama berobat di Kolaka.

*"...sa suka malas mi pergi berobat di sini...sama ji, ndak ada perubahan.."
(P4)*

Beberapa partisipan ketika dilakukan wawancara mendalam, menyebutkan berbagai ketidakpatuhan mereka dalam hal minum obat. Alasan tidak minum obat diungkapkan secara bervariasi oleh partisipan. Sebagai contoh, partisipan 1 dan 3 menceritakan bahwa mereka minum obat kalau merasa perlu saja.

*"kalo sudah tidak kena lagi, ndak minum lagi" (sambil tertawa)
(P1)*

*"...kadang-kadang ji, kalo merasa perlu ji ya baru diminum lagi"
(P3)*

Selain itu, partisipan 1 juga mengungkapkan bahwa dirinya sangat sibuk bekerja sehingga kadang-kadang malas minum obat.

*"...sa suka malas mi itu minum obat karena kita sibuk juga kerja toh..."
(P1)*

Alasan lain yang diungkapkan oleh partisipan 2 yang menceritakan dengan ekspresi wajah sedih bahwa dirinya tidak punya uang untuk beli obat sehingga lebih memilih tidak minum obat meskipun gejala hipertensi timbul. Berikut pernyataan partisipan tersebut:

"...obat juga kasian di mana kita mau ambil na tidak ada uang dipake beli...obat hipertensi ndak ada dek.." (mata berkaca-kaca) (P2)

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini terdiri dari dua bagian utama yaitu interpretasi hasil temuan penelitian dan keterbatasan penelitian. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan berbagai temuan dalam hasil penelitian dengan konsep dan teori-teori yang mendasari atau berhubungan dengan fenomena yang diteliti dan hasil-hasil penelitian sebelumnya juga melengkapi pembahasan interpretasi hasil penelitian. Keterbatasan penelitian dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilakukan dengan kondisi ideal yang seharusnya dicapai.

A. Interpretasi Hasil Penelitian

1. Tema I: Penyesuaian Pola Hidup

Hipertensi merupakan faktor risiko stroke terpenting yang dapat dimodifikasi. Oleh karena itu, diperlukan manajemen yang tepat dalam upaya pencegahannya, salah satunya yaitu dengan modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup yang direkomendasikan dalam JNC 7 adalah penurunan berat badan, konsumsi makanan rendah lemak, konsumsi makanan rendah garam, peningkatan aktivitas fisik, serta pembatasan konsumsi alkohol (Pernefri, 2013). Namun, dalam penelitian ini penyesuaian gaya hidup penderita hipertensi sebagai upaya pencegahan stroke dapat dilihat dari diet yang dilakukan, cara berolahraga, dan pencegahan terhadap rokok.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari partisipan, sebagian dari mereka melakukan diet dengan lebih memperhatikan jenis makanan yang tidak diperbolehkan dan yang disarankan. Sebagian besar partisipan melakukan diet rendah sodium, seperti mengurangi konsumsi garam dan penyedap masakan. Christensen

(2006) dalam Rachma (2010) menyatakan bahwa konsumsi sodium berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah karena meningkatkan retensi cairan dalam tubuh. Partisipan juga mengatakan menghindari mengkonsumsi daging kambing. Daging kambing dapat menyebabkan darah tinggi bila dikonsumsi berlebihan karena kandungan kolesterol daging kambing menyebabkan *intake* kolesterol tubuh yang berlebihan sehingga dapat meningkatkan tekanan darah (Kusuma, 2009). Begitu pula dengan makanan bersantan, juga dihindari oleh partisipan. Konsumsi lemak yang berlebihan terutama dari makanan gorengan dan bersantan dapat menyebabkan jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh tidak seimbang dengan kebutuhan energi. Kelebihan energi ini di dalam tubuh akan disimpan dalam bentuk jaringan lemak sehingga dapat meningkatkan tekanan darah (Kusuma, 2009).

Selain itu, hasil penelitian juga menyatakan bahwa partisipan mengkonsumsi ikan untuk mencegah kenaikan tekanan darah. Menurut Linna (2010) dalam Rachma (2010), ikan banyak mengandung omega-3 yang dapat melindungi kesehatan jantung dan menurunkan kadar kolesterol darah. Hal ini sesuai dengan hasil studi yang menemukan bahwa konsumsi ikan yang lebih tinggi mengurangi risiko kematian jantung hingga 45 % (Goldszmidt & Caplan, 2013). Selanjutnya, informasi yang didapatkan juga menyebutkan bahwa partisipan lebih banyak mengkonsumsi buah dan sayur. Hal ini sesuai dengan pelaksanaan modifikasi gaya hidup yang dilakukan oleh Rigsby (2011) dalam proyek "*Doctorate of Nursing Practice (DNP)*" meliputi peningkatan kesadaran dalam penanganan hipertensi yaitu peningkatan konsumsi buah dan sayur. Hasilnya menunjukkan partisipan merasakan peningkatan status kesehatan dan peningkatan kemampuan dalam mengontrol tekanan darah.

Berdasarkan pernyataan partisipan di atas, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan partisipan dalam hal mengatur pola makan dinilai cukup baik yang dibuktikan dengan kemampuan partisipan dalam membedakan makanan yang disarankan dengan makanan yang dipantang. Partisipan melakukan diet dengan menghindari makanan yang dipantang dan lebih banyak mengonsumsi makanan yang disarankan dengan tujuan agar tekanan darah tidak meningkat. Menurut peneliti, hal tersebut didasarkan pada pengalaman partisipan yang tekanan darahnya meningkat karena mengonsumsi makanan tersebut. Selain pengalaman pribadi, partisipan juga melakukannya atas anjuran dari petugas kesehatan.

Modifikasi gaya hidup selanjutnya adalah olahraga. Hasil penelitian mendapatkan partisipan cenderung untuk melakukan olahraga jalan bahkan ada yang hanya beraktivitas dengan cara menyapu di sekeliling halaman rumah dan beraktivitas di kebun. Hal ini merupakan beberapa contoh aktivitas fisik moderat yang direkomendasikan dari laporan Ahli Bedah Umum pada aktivitas fisik dan kesehatan dalam mencegah risiko serebrovaskular (Goldszmidt & Caplan, 2013). Hal ini juga didukung oleh studi yang dilakukan Alparslan dan Akdemir (2010) di Australia yang menunjukkan bahwa latihan relaksasi dan latihan jalan secara rutin dapat menurunkan 10,96 mmHg tekanan darah sistolik dan 7 mmHg tekanan darah diastolik. Selain itu, juga perlu diperhatikan bahwa latihan aktivitas fisik tidak boleh melelahkan, tetapi latihan diperlukan untuk menyegarkan (Goldszmidt & Caplan, 2013).

Berkenaan dengan frekuensi dan durasi olahraga, salah satu partisipan dalam penelitian ini melakukan olahraga jalan hanya seminggu sekali dengan durasi paling lama 20 menit. Hal ini menunjukkan frekuensi dan kualitas olahraga tersebut masih jauh dari yang direkomendasikan, seperti yang diungkapkan oleh Bustan

(2015) bahwa frekuensi yang dianjurkan untuk dapat menurunkan tekanan darah secara efektif adalah 4 - 7 kali dalam seminggu dengan durasi yang disarankan adalah 20 - 30 menit. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahadiyanti (2013) yang menyampaikan bahwa jenis olahraga aerobik dengan intensitas sedang, frekuensi 3 - 5 kali perminggu serta durasi latihan minimal 30 menit efektif dalam menurunkan tekanan darah.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berpendapat bahwa aktivitas fisik atau olahraga merupakan hal penting yang perlu diperhatikan untuk penderita hipertensi di mana aktivitas fisik secara rutin dan teratur ternyata dapat menurunkan tekanan darah. Namun, yang penting diperhatikan adalah jangan dilakukan secara berlebihan sehingga menyebabkan kelelahan.

Selain itu, hasil penelitian ini juga didapatkan informasi dari partisipan dalam melakukan pencegahan terhadap rokok. Dua partisipan menyebutkan bahwa untuk berhenti merokok tidak dilakukan secara langsung, tetapi secara bertahap. Hal ini sesuai teori yang menyebutkan bahwa rokok memiliki kekuatan adiksi yang terbilang besar di mana ketika orang yang terlanjur memiliki kebiasaan merokok tentu sulit menghentikannya, hal ini dikarenakan zat nikotin yang membuat ketergantungan (Aula, 2010). Namun, salah satu partisipan menyebutkan bahwa untuk berhenti merokok ada strategi yang dilakukan yaitu dengan memilih permen sebagai pengganti rokok. Hal ini sesuai dengan anjuran dalam mengubah kebiasaan merokok yang salah satunya adalah dengan menggunakan pengganti yang dimasukkan ke dalam mulut, misalnya permen karet (Aula, 2010). Pentingnya mencegah rokok juga dipertegas Goldszmidt & Caplan (2013) bahwa dibandingkan yang bukan perokok, orang yang merokok 1 bungkus rokok per hari 2 kali lebih mungkin menderita stroke. Dengan demikian, berhenti

merokok merupakan salah satu jalan untuk mengurangi risiko hipertensi semakin parah.

2. Tema II: Upaya minum obat

Pengobatan farmakologi dianjurkan sebagai upaya mengurangi morbiditas dan mencegah terjadinya komplikasi, seperti stroke bagi penderita hipertensi (Goldszmidt & Caplan, 2013). Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa penggunaan obat-obat hipertensi dapat mengurangi risiko stroke sebesar 38% dan angka kematian sampai 40% (Waluyo, 2009 dalam Pudiastuti, 2011). Tindakan pengobatan yang dilakukan partisipan dalam penelitian ini adalah dengan mengkonsumsi obat antihipertensi dan obat tradisional. Sebagian besar partisipan mengatakan menggunakan obat antihipertensi secara tidak teratur yang diminum hanya bila gejala timbul saja. Hal ini dapat terjadi karena seperti yang digambarkan oleh Pujiyanto (2008) dalam penelitiannya bahwa timbulnya hipertensi tidak selalu disertai gejala sehingga hal itu dapat berdampak terhadap ketidakpatuhan dalam keteraturan minum obat, dimana penderita baru minum obat jika merasa sakit saja.

Menurut asumsi peneliti, hal itu dapat terjadi karena adanya sikap partisipan yang *plin plan* dalam minum obat di mana sikap ini biasanya mengikuti pola timbulnya gejala sakit. Tekanan darah naik yang disertai gejala sakit membuat penderita patuh minum obat dan sebaliknya, jika tidak ada gejala sakit penderita menjadi tidak patuh minum obat antihipertensi. Padahal, menurut (Pujiyanto, 2008) pengobatan hipertensi membutuhkan waktu lama, seumur hidup dan harus terus-menerus untuk menstabilkan tekanan darah sehingga menurunkan morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan kerusakan organ target seperti penyakit serebrovaskular. Penelitian Hairunisa (2014) menyampaikan bahwa kepatuhan 80 %

terhadap regimen obat antihipertensi dapat menurunkan tekanan darah ke tingkat normal dan kepatuhan 50% tidak efektif dan adekuat untuk menurunkan tekanan darah sehingga tekanan darah yang tidak terkontrol tersebut akhirnya menimbulkan komplikasi stroke pada 6 dari 9 responden penelitian. Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa keberhasilan suatu terapi tidak hanya ditentukan oleh diagnosis dan pemilihan obat yang tepat tetapi juga ditentukan oleh kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi termasuk kepatuhan dalam minum obat antihipertensi.

Sementara itu, obat tradisional yang digunakan oleh partisipan adalah air kelapa muda dan air perasan jeruk *sunkist*. Air kelapa muda paling banyak digunakan karena paling mudah didapat dan partisipan merasakan khasiatnya. Hal ini sesuai penelitian Amriani (2012) yang menyampaikan bahwa terjadi penurunan rerata tekanan darah sistolik sebesar 12,40 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 10,40 mmHg setelah diberikan air kelapa muda. Hal ini dibuktikan dengan teori yang mengatakan bahwa air kelapa muda mengandung ion kalium (K^+) yang dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah, penghambatan sekresi renin, hormon aldosteron dan ADH sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Sarigih, 2010).

Selain itu, partisipan juga menggunakan air perasan Jeruk *Sunkist*. Jeruk *Sunkist* ini mengandung senyawa fitokimia yang disebut hesperidin yang merupakan golongan flavonoid dan berfungsi sebagai antioksidan yang akan menghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) sehingga akan menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II sehingga tekanan darah dapat menurun. Selain itu, kalium yang terkandung di dalam jeruk *Sunkist* menghambat kontraksi otot polos sehingga dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah dan penurunan frekuensi jantung sehingga

cardiac output akan menurun dan tekanan darah menurun (Guyton & Hall, 2007).

Jenis obat tradisional yang teridentifikasi digunakan oleh partisipan dalam penelitian ini adalah yang biasa digunakan oleh masyarakat, meskipun masih banyak obat tradisional lain yang juga berfungsi untuk menurunkan tekanan darah. Namun karena partisipan sudah merasakan khasiatnya, mudah didapatkan, dan partisipan menyukai rasanya sehingga membuat mereka memilih tetap menggunakan obat-obat tradisional tersebut.

Selanjutnya, hasil penelitian juga menunjukkan adanya motivasi atau dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada partisipan dalam minum obat, misalnya mengingatkan minum obat dan membantu untuk memperoleh obat antihipertensi. Hasilnya menjadikan partisipan lebih patuh minum obat. Hal ini sesuai penelitian Amartiwi (2012) yang menyampaikan bahwa adanya dukungan keluarga dalam mengingatkan minum obat menjadikan pasien hipertensi menjadi lebih patuh. Dengan demikian peneliti berpendapat bahwa dukungan dari orang-orang terdekat seperti keluarga sangat berperan penting bagi kesehatan penderita hipertensi.

3. Tema III: Gambaran kepatuhan melakukan kontrol

Hasil penelitian menyatakan partisipan mengetahui tentang hipertensi dengan cukup baik, dibuktikan dengan partisipan dapat menyebutkan dan mengenali gejala hipertensi serta mengetahui tindakan apa yang harus dilakukannya, partisipan juga dapat mengidentifikasi faktor apa yang dapat meningkatkan tekanan darahnya dan mengerti tentang bahaya dari hipertensi. Pasien menyebutkan hipertensi dapat mengakibatkan pembuluh darah pecah dan akhirnya stroke. Meskipun hipertensi juga dapat mengakibatkan penyakit jantung seperti infark miokard atau pun

gagal jantung, bahkan hipertensi renal (Bustan, 2015). Berdasarkan studi dari Hashmi, et al (2007), pengetahuan pasien tentang hipertensi bermakna dalam meningkatkan kepatuhan. Pasien yang memiliki pengetahuan tentang faktor risiko hipertensi akan memiliki kepatuhan yang lebih baik dalam melakukan pencegahan hipertensi dibandingkan pada pasien yang kurang pengetahuannya. Berdasarkan hal itu, maka peneliti berasumsi bahwa pengetahuan merupakan dasar dari tindakan seseorang termasuk untuk menilai tingkat kepatuhan seseorang dapat dilihat dari pengetahuannya.

Informasi lain yang didapatkan bahwa perasaan takut menghadapi penyakit hipertensi ditemukan pada semua partisipan dalam penelitian ini. Partisipan menjelaskan bahwa perasaan takut akan komplikasi hipertensi dan takut akan kematian inilah yang akhirnya mendorong untuk kontrol ke tempat pelayanan kesehatan. Berdasarkan pernyataan partisipan tersebut, dapat dilihat bahwa perasaan takut partisipan timbul karena mengetahui akan bahaya hipertensi sehingga ada keinginan untuk sembuh. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Ekarini (2010) bahwa dengan adanya kebutuhan untuk sembuh, maka klien hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan.

Keterlibatan keluarga untuk mendukung partisipan melakukan kontrol juga terungkap dalam penelitian ini. Anggota keluarga meminta partisipan untuk selalu periksa karena takut akan bahaya hipertensi. Dengan adanya dukungan dari anggota keluarga tersebut, akhirnya mendorong partisipan untuk kontrol lagi. Hal ini sejalan dengan penelitian Rachma (2010) yang menyampaikan bahwa dukungan keluarga dapat mengubah perilaku yang awalnya tidak kontrol menjadi kontrol rutin dan kepatuhannya akan meningkat. Jadi, dukungan sosial keluarga

dirasakan partisipan sebagai penyemangat untuk selalu melakukan kontrol.

Selain itu, berdasarkan informasi dari sebagian partisipan mengenai perilaku terhadap kontrol tekanan darah didapatkan sebagian partisipan tidak rutin kontrol dengan alasan tidak punya biaya. Hal tersebut menunjukkan bahwa pembiayaan juga menjadi pertimbangan dalam pengobatan hipertensi. Sesuai dengan diskusi yang dilakukan oleh WHO (2003) terkait dengan kepatuhan pada pasien dengan penyakit kronis, bahwa faktor yang benar-benar secara signifikan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien salah satunya adalah status sosial ekonomi rendah (Prihandana, 2012).

Selain itu, informasi yang diperoleh dari salah satu partisipan menyebutkan bahwa dirinya kadang tidak pergi kontrol karena tidak merasakan gejala hipertensi yang mengganggu aktivitasnya. Hal ini didukung oleh teori yang mengatakan bahwa hipertensi seringkali asimtomatik sehingga semakin sulit untuk mendiagnosis dan mengelola hipertensi dan sebanyak sepertiga dari pasien hipertensi tidak peduli dengan kondisi mereka (Desimone & Crowe, 2007 dalam Bustan, 2015).

Selain itu, frekuensi melakukan kontrol dari partisipan terlihat bervariasi, ada yang 3 kali sebulan, 1 kali sebulan, serta sekali dalam 3 bulan. Frekuensi kontrol rutin dilihat dari derajat hipertensi pasien dan keluhan yang dirasakan atau kerusakan organ target yang dialaminya. Bila pasien meningkat ke hipertensi derajat 2 atau sudah ada kerusakan organ target, maka dokter bisa meminta pasien untuk lebih sering melakukan kontrol (Prihandana, 2012). Namun, berbeda dengan yang dialami oleh partisipan dalam penelitian ini, meskipun sudah mengetahui ada gejala komplikasi dari hipertensi yang dirasakan tetapi tetap tidak rutin kontrol. Partisipan melakukan kontrol hanya ketika merasakan gejala. Padahal perawatan darah tinggi harus tetap dilakukan meskipun

kondisi klien sedang sehat, sehingga tekanan darah tetap bisa terkontrol. Menurut peneliti, hal ini dapat terjadi karena petugas kesehatan kurang tegas dan kurang detail dalam memberikan arahan kepada pasien sehingga mereka juga menjadi acuh tak acuh dalam melakukan kontrol.

4. Tema IV: Kendala dalam melakukan pencegahan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan di puskesmas belum dapat dikatakan optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan, hal ini tergambar dari pernyataan-pernyataan ketidakpuasan partisipan yang disampaikan saat wawancara mendalam. Mulai dari penjelasan petugas kesehatan yang kurang hingga sikap petugas kesehatan yang cuek. Hal inilah yang kadang membuat para partisipan tidak patuh melakukan kontrol tekanan darah.

Seperti diketahui, dalam satu hari puskesmas harus melayani banyak pasien, bisa sampai 150 pasien. Pelayanan juga hanya sampai jam 14.00. Hal tersebut memberi dampak pelayanan tidak optimal di mana pada akhirnya pasien hipertensi yang seharusnya diberikan penjelasan tentang penyakitnya, dengan kondisi tersebut akan sulit untuk diberikan penjelasan. Peran penyuluh kesehatan, akses informasi yang tersedia sangat berpengaruh dalam pengetahuan pasien. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan tidak pernah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi oleh petugas kesehatan. Disini dapat dikatakan bahwa penyuluh kesehatan/petugas kesehatan tidak menjalankan perannya dengan optimal dalam upaya menekan kejadian hipertensi yang dapat dilihat dari tingginya insiden hipertensi setiap tahunnya. Oleh karena penyuluhan kesehatan yang sangat minim, akses informasi yang tersedia juga sangat minim dan masyarakat juga menjadi tidak termotivasi dan tidak

berkeinginan untuk mencari informasi dari berbagai media manapun karena penyakit hipertensi dalam masyarakat sudah biasa.

Selain itu, hasil wawancara juga mengungkapkan bahwa sikap petugas kesehatan terhadap pasien sangat cuek dengan hanya memeriksa tekanan darah. Padahal menurut Rachma (2010), peran perawat sebagai tenaga kesehatan dalam perawatan hipertensi adalah edukasi tentang perawatan non farmakologi, edukasi penggunaan obat hipertensi secara benar, serta memastikan bahwa klien melakukan kontrol rutin. Jadi, peran petugas kesehatan khususnya perawat bukan hanya sekedar mengukur tekanan darah, tetapi dibutuhkan pula kemampuan perawat dalam memberikan edukasi tentang tindakan-tindakan non farmakologi untuk perawatan hipertensi. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa tindakan promosi kesehatan seperti penyuluhan kesehatan sangat dibutuhkan klien untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita.

Hambatan berikutnya adalah kesukaan partisipan yang susah dihilangkan. Dua orang partisipan mengakui bahwa mereka susah mengendalikan kebiasaan-kebiasaan lama yang dapat meningkatkan tekanan darah tinggi yaitu kebiasaan makan daging. Peneliti berasumsi, hal ini dapat terjadi karena faktor keluarga di rumah di mana dukungan keluarga untuk melaksanakan diet yang baik belum optimal, hal ini tergambar dari pernyataan partisipan yang sulit mengendalikan makan daging jika anggota keluarga lainnya makan daging. Sesuai hasil studi yang dilakukan oleh Utami, dkk (2012), bahwa dukungan sosial yang diberikan oleh anggota keluarga dalam pengaturan pola makan adalah rendah. Dukungan sosial yang dapat diberikan antara lain dalam bentuk

pemberian nasihat, mengingatkan, atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dalam menu pasien hipertensi.

Selain itu, salah satu partisipan juga mengatakan sulit menghilangkan kebiasaan minum minuman beralkohol (*ballo*) dan kebiasaan merokok. Hal ini terjadi karena nikotin yang terkandung dalam rokok dan zat adiktif dalam alkohol yang membuat seseorang menjadi ketergantungan (Aula, 2010), sehingga untuk berhenti merokok dan minum minuman beralkohol tidak dilakukan secara otomatis tetapi secara bertahap disertai motivasi yang tinggi untuk berhenti merokok.

Hambatan lainnya yang terungkap adalah mengenai adanya ketidakpatuhan partisipan dalam melakukan pengobatan hipertensi. Kepatuhan merupakan masalah yang kompleks. Hal ini terlihat dari keempat partisipan di mana pengetahuan partisipan terhadap hipertensi baik, tetapi menunjukkan perilaku tidak patuh terhadap instruksi. Informasi yang didapatkan juga bahwa sebagian besar partisipan telah menderita hipertensi lebih dari 5 tahun, tetapi kepatuhan terhadap pengobatan masih kurang. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan Hadi & Rostami-Gooran (2004) dalam Prihandana (2012) bahwa lama pasien menderita hipertensi tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan partisipan tentang hipertensi hanyalah berdasarkan pengalamannya, sedangkan ketegasan dalam menyampaikan informasi terkait masalah pengobatan hipertensi oleh tenaga kesehatan masih sangat minim sehingga membuat partisipan menjadi tidak patuh terhadap pengobatan.

Partisipan menyebutkan bahwa alasan tidak patuh berobat adalah karena faktor ekonomi dan faktor malas. Hashmi (2007) menyebutkan bahwa perawat harus memahami faktor sosial yang menyebabkan pasien berperilaku tidak patuh terhadap instruksi.

Oleh karena itu, pendekatan kepada pasien dilakukan dengan menyempatkan diri untuk memberikan pemahaman lebih dalam tentang bagaimana terapi mempengaruhi kehidupan mereka. Dengan mengenal pasien dan segala macamnya akan membuat perawat dapat meningkatkan hubungan dan dapat menurunkan resistensi terhadap pelayanan kesehatan.

Selanjutnya, pengalaman minum obat yang diceritakan oleh partisipan dalam studi ini yaitu minum obat hanya saat gejala timbul saja, dengan kata lain partisipan tidak teratur dalam minum obat. Berdasarkan pernyataan-pernyataan partisipan, peneliti berasumsi bahwa hal ini dapat terjadi karena ada faktor ketidakpatuhan dari partisipan dalam hal minum obat, ketidakpatuhan tersebut dipengaruhi oleh faktor penderita yang cuek, sibuk kerja, dan karena faktor biaya. Menurut Bustan (2015), kepatuhan (*compliance*) minum obat dipengaruhi oleh kejenuhan minum obat, kesulitan makan obat banyak kali, alasan efek samping obat, dan ketidakmampuan menebus obat. Menurut peneliti, kepatuhan minum obat pada pengobatan hipertensi penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur disertai tindakan penyesuaian pola hidup dapat mengontrol tekanan darah sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ penting tubuh dapat dikurangi. Oleh karena itu, diperlukan suatu strategi untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat.

B. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan proses penelitian yang dilalui, beberapa keterbatasan yang teridentifikasi, antara lain:

1. Peneliti menyadari memiliki keterbatasan kemampuan, mengingat penelitian ini merupakan pengalaman pertama bagi peneliti dalam melakukan penelitian kualitatif. Peneliti belum cukup mampu untuk menggali data dari partisipan secara mendalam. Peneliti juga

menemui keterbatasan dalam penentuan kategori hingga tema sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk melakukan analisis data.

2. Saat penelitian, peneliti tidak sepenuhnya dapat mengendalikan lingkungan. Terdapat beberapa gangguan seperti wawancara diselingi dengan kehadiran anggota keluarga lainnya. Hal ini terjadi pada partisipan kedua dan keempat, tetapi secara keseluruhan lingkungan tidak mengganggu untuk dilakukan wawancara karena partisipan mengungkapkan dalam keadaan santai dan tidak merasa terganggu.
3. Dalam penentuan partisipan, peneliti mempunyai kendala dalam pengambilan partisipan karena banyak calon partisipan yang menolak untuk dilakukan wawancara dengan berbagai alasan, sehingga peneliti harus berulang kali ke puskesmas untuk mencari calon partisipan yang sesuai kriteria penelitian.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan tema-tema yang teridentifikasi pada hasil penelitian dapat disimpulkan tentang makna pengalaman mencegah komplikasi stroke pada penderita hipertensi, yakni:

1. Penyesuaian pola hidup dilakukan dengan cara melakukan diet hipertensi yaitu mengurangi atau menghindari makanan yang dipantang serta makan makanan yang disarankan. Kemudian, cara berolahraga dilakukan dengan jalan kaki, berkeliling rumah dan aktivitas di kebun. Selain itu, cara mencegah rokok dilakukan secara bertahap dengan strategi mengganti rokok dengan permen.
2. Pengalaman dalam melakukan pengobatan hipertensi dapat dilihat dari upaya minum obat, baik obat medis maupun obat tradisional. Obat medis dikonsumsi hanya saat gejala timbul. Dukungan keluarga juga mengambil peran dalam mengingatkan untuk minum obat. Sementara itu, alternatif obat tradisional yang juga dikonsumsi antara lain: air buah kelapa muda dan buah jeruk *sunkist*.
3. Pengalaman kepatuhan dalam melakukan pencegahan tergambar melalui tema gambaran kepatuhan dalam melakukan kontrol. Tindakan kontrol diawali dengan pengetahuan partisipan tentang hipertensi yang meliputi: dapat mengenali gejala hipertensi, penyebab hipertensi, dan bahaya hipertensi serta dipengaruhi oleh perasaan takut dan dukungan dari keluarga. Sedangkan ketidakpatuhan melakukan kontrol tergambar dari tindakan yang tidak rutin kontrol dan frekuensi kontrol yang masih kurang.

4. Tindakan pencegahan komplikasi stroke bagi penderita hipertensi tergambar melalui tindakan modifikasi gaya hidup yang meliputi pengelolaan diet, olahraga/aktivitas fisik, serta pencegahan rokok. Selain itu, juga dengan terapi obat antihipertensi dan tindakan kontrol tekanan darah.
5. Kendala dalam melakukan pencegahan terhadap tekanan darah tinggi yakni: peran petugas kesehatan yang belum optimal, adanya kebiasaan yang sulit dihilangkan, alasan tidak berobat (masalah ekonomi dan faktor malas), serta ketidakpatuhan dalam minum obat (faktor pasien yang cuek, sibuk kerja, dan faktor biaya).

B. Saran

1. Bagi penderita Hipertensi dan Keluarga
 - a. Perlu lebih aktif dalam mencari sumber informasi mengenai cara mengendalikan tekanan darah yang tepat sehingga dapat menunjang kualitas hidup, baik dari buku, leaflet yang ada di puskesmas, internet, maupun dengan cara menanyakan langsung pada petugas kesehatan atau orang berkompeten lainnya.
 - b. Keluarga perlu selalu memberi motivasi kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi khususnya dalam hal mengatur menu makanan.
 - c. Harus belajar untuk lebih patuh dalam melakukan kontrol dan diet hipertensi serta patuh minum obat.
2. Bagi Puskesmas dan Bidang Kesehatan Masyarakat Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka
 - a. Penting untuk melakukan penyuluhan kesehatan terkait masalah hipertensi dengan memberikan informasi terstruktur mengenai diet hipertensi yang benar dan mudah dilakukan, strategi mencegah rokok, dan informasi akan

pentingnya berolahraga, serta informasi tentang obat farmakologi yang benar.

- b. Perlu dilakukan konseling yang terprogram pada tiap kontrol dengan tujuan untuk meningkatkan kepatuhan dengan melibatkan juga keluarga didalamnya.
- c. Dalam memberi pelayanan kesehatan, sebaiknya para petugas kesehatan khususnya perawat lebih meningkatkan rasa kepekaan terhadap pasien.
- d. Berdasarkan fenomena hipertensi di Kecamatan Wundulako, maka perlu dibentuk program untuk mencapai keberhasilan pencegahan komplikasi dengan terapi nonfarmakologi. Untuk itu perlu mengembangkan suatu strategi yang akan lebih memudahkan untuk melakukan kontrol tekanan darah tinggi yaitu dengan mengadakan pelayanan hipertensi di wilayah atau puskesmas yang program unggulannya adalah hipertensi. Pelayanan hipertensi akan berada di tempat-tempat umum yang strategis dan juga pelayanan hipertensi ini sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., Rachmawati, I.N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Alparslan, B. G., Akdemir, N. (2010). *Effects of Walking and Relaxation Exercises on Controlling Hypertension*. [Jurnal]. Journal of the Australian Traditional Medicine Society. <http://eurheartj.oxfordjournals.org>. diakses tanggal 12 April 2016.
- Amartiwi, H. A. (2012). *Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD "X"*. [Skripsi]. eprints.ums.ac. diakses tanggal 12 April 2016.
- Amran. (2012). *Analisis Faktor Risiko Kematian Penderita Stroke*. [jurna]. <http://amranepid.files.com>. diakses tanggal 29 Oktober 2015.
- Amriani. Y. (2012). *Pengaruh pemberian Air Kelapa Muda Terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan kajuara Kabupaten Bone*. [Skripsi]. repository.unhas.ac. diakses tanggal 13 April 2016.
- Anies. (2006). *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular: Solusi Pencegahan dari Aspek Perilaku dan Lingkungan*. Jakarta: PT Elex Media.
- Arum, S.P. (2015). *Stroke: Kenali, Cegah dan Obati*. Yogyakarta: Notebook.
- Aula, L. E. (2010). *Stop Merokok*. Yogyakarta: Garailmu.
- Bustan, M.N. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular Edisi Revisi, Cetakan II*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. (2009). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2007*. <http://www.litbang.depkes.go.id>. diakses tanggal 21 November 2015.
- Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan kementerian Kesehatan RI. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. <http://www.litbang.depkes.go.id>. diakses tanggal 21 November 2015.

- Data Puskesmas Wundulako. (2016). *Jumlah Penderita Hipertensi Tahun 2013-2015*.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007: Laporan Nasional 2007*. <http://www.litbang.depkes.go.id>. diakses tanggal 21 November 2015.
- Dewi, T.K. (2013). *Gambaran Pengetahuan Warga tentang Hipertensi di RW 02 Sukarasa Kecamatan Sukasari*. [Skripsi]. Repository.upi.edu. diakses tanggal 21 November 2015.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Dinkes Provinsi Sultra. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara 2012*. www.depkes.go.id. diakses tanggal 29 Oktober 2015.
- Ekarini, D. (2010). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi dalam Menjalani pengobatan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar*. [Skripsi]. jurnal.stikeskusumahusada.ac.id. diakses tanggal 10 April 2016.
- Emzir. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif: Analisis Data*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Goldszmidt, A.J., Caplan, L.R. (2013). *Stroke Esensial, Edisi 2*. Jakarta: PT Indeks.
- Gryanita, Ngadiran, A., Fuziah, L. (2013). *Pengalaman Ibu dalam Merawat Anak yang Mengalami Down Syndrom di Rumah*. [Jurnal].
- Guyton, A. C., Hall, J. E. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran, Edisi 11*. Jakarta: EGC.
- Hairunisa. (2014). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Diet dengan Tekanan Darah Terkontrol pada Penderita Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas I Kecamatan Pontianak Barat*. [Jurnal]. jurnal.untan.ac.id. diakses tanggal 12 April 2016.
- Hashmi, S. K., Alfridi, M. B., Abbas, K., Sajwani, R.A., Saleheen, D., et al. (2007). *Factors Associated With Adherence to Anti Hypertensive Treatment in Pakistan*. [Jurnal]. www.ncbi.nlm.nih.gov. diakses tanggal 12 April 2016.

- Julianti, E. (2013). *Pengalaman Caregiver dalam Merawat Pasien Pasca Stroke di Rumah Pada Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Kota Tangerang Selatan*. [Skripsi].
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2007). *Definisi Pencegahan dan Definisi Pengalaman*.
- KEMENKES RI. (2013). *Pedoman Pengendalian Stroke*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan RI. www.depkes.com. diakses tanggal 18 November 2015.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S.J. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Kusuma, R. J. (2009). *Daging Kambing dan Hipertensi*. <http://www.gizi.net>. PDF. diakses tanggal 10 April 2016.
- Legge, S.D., Koch, G., Diomedi, M., Stanzione, P., Sallustio, F. (2012). *Stroke Prevention: Managing Modifiable Risk Factors*. [Jurnal]. www.hindawijournals.com. diakses tanggal 15 November 2015.
- Maryani., Lidya., Muliani., Rizki. (2010). *Epidemiologi Kesehatan Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mazzaglia, G., Ambrosioni, E., Alacqua, M., Filippi, A., Sessa, E., Immordino, V., et al. (2009). *Adherence to Anti Hypertensive Medications and Cardiovascular Morbidity Among Newly Diagnosed Hypertensive Patients*. *Journal of the American Heart Association*. 120,1598-1605. <http://Hyper.ahajournals.org>. diakses tanggal 18 November 2015.
- Moleong, L.L. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Muttaqin, A. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pernefri. (2013). *Naskah Lengkap The 13 Jakarta Nephrology and Hypertension Course and Symposium on Hypertension*. Jakarta: Pernefri.
- Permatasari, L.I., Lukman, M., Supriadi. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Self Efficacy dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi*. [Jurnal]. lppm.unsil.ac.id. diakses tanggal 19 November 2015.
- Pudiastuti, R.D. (2011). *Penyakit Pemicu Stroke: Dilengkapi dengan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Pujiyanto. (2008). *Faktor Sosio Ekonomi yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi*. [Jurnal]. download.portalgaruda.org. diakses tanggal 10 April 2016.
- Prihandana, S. (2012). *Study Fenomenologi: Pengalaman Kepatuhan Perawatan Mandiri pada Pasien Hipertensi di Poliklinik RSI Siti Hajar Kota Tegal*. [Thesis]. lib.ui.ac.id. diakses tanggal 21 November 2015.
- Rachma, N. (2010). *Studi Fenomenologi: Pengalaman Lanjut Usia Melakukan Perawatan Tekanan Darah Tinggi di Kelurahan Ngesrep kecamatan banyumanik Kota Semarang Jawa Tengah*. [Manuscript]. lib.ui.ac.id. diakses tanggal 12 April 2016.
- Rahadiyanti, L. S. (2013). *Hubungan Kebiasaan Berolahraga Jalan kaki dengan Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi*. [Skripsi]. repository.uinjkt.ac.id. diakses tanggal 12 April 2016.
- Rigsby, B.D. (2012). *Hypertension Improvement Throught Healthy Lifestyle Modifications*. *ABNF Journal* 41-43. Spring; 22 (2): 41-3. [jurnal]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. diakses tanggal 15 November 2015.
- Rusliafa, J., Amiruddin, R., Noor, B.N. (2014). *Komparatif Kejadian Hipertensi pada Wilayah Pesisir Pantai dan Pegunungan di Kota Kendari Tahun 2014*. pasca.unhas.ac.id. diakses tanggal 2 November 2015.
- Sarigih, S. P. (2010). *Pengaruh Air Kelapa Muda Terhadap Tekanan Darah Normal pada Perempuan dewasa*. [Skripsi]. repository.maranatha.edu. diakses tanggal 12 April 2016.
- Sarina. (2014). *Faktor-Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi Pada Kejadian Hipertensi di Desa Sari Tanjung*. [Manuskrip]. www.akademik.unsri.ac.id. diakses tanggal 21 November 2015.
- Silbernagl, S., Lang, F. (2006). *Teks dan Atlas Berwarna: Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Sugiharto, A. (2007). *Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat di Kabupaten Karanganyar*. [Thesis]. <http://eprints.undip.ac.id>. diakses tanggal 19 November 2015.
- Sugiyono. (2014). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sulastriati, Mahyudin, Haskas, Y. (2013). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pasien Hipertensi terhadap Pencegahan*

Stroke di RS Umum Daerah Daya Kota Makassar.
[Jurnal].library.stikesnh.ac.id. diakses tanggal 03 November 2015.

Suparto. (2010). *Faktor Risiko yang Paling Berperan Terhadap Hipertensi pada Masyarakat di Kecamatan Jatipuro Kabupaten Karanganyar.*
[Thesis]. core.ac.uk. diakses tanggal 19 November 2015.

Suprpto, I. H. (2014). *Menu Ampuh Atasi Hipertensi.* Yogyakarta:
Notebook.

Tammase, J. (2013). *Stroke dan Pencegahannya.* Makassar:Identitas
Universitas Hasanuddin.

Tomey, Marriner, A., Alligood, M.R.(2006). *Nursing Theories and Their
Work.*USA: Mosby Elsevier.

Utami, S., Doeljahman, M., Sureni, I. (2012). *Pendidikan Kesehatan pada
Anggota Keluarga dan Dukungan Sosialnya pada Perilaku Makan
Penderita Hipertensi.* [Sains Kesehatan]. etd.repository.ugm.ac.
diakses tanggal 9 April 2016.

World Health Organization (WHO). (2012). *Report of Hypertension,
Geneva.*

Yayasan Stroke Indonesia. (2012). *Stroke
Sekilas.*<http://www.yastroki.or.id>. diakses tanggal 03 November
2015.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Nama : Rendianita Sombolayuk
Nim : C.12.14201.046
Judul :Pengalaman Penderita Hipertensi Dalam Mencegah Terjadinya Komplikasi Stroke di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka Sulawesi Tenggara

Penelitian ini akan menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Oleh karena itu, berikut ini saya menjelaskan beberapa hal terkait dengan penelitian yang akan saya lakukan :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali lebih dalam tentang pencegahan stroke pada penderita hipertensi. Adapun manfaat penelitian secara garis besar adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien.
2. Kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi dengan wawancara mendalam. Wawancara akan dilakukan selama \pm 45 - 60 menit, untuk waktu dan tempat sesuai dengan kesepakatan yang dibuat oleh peneliti dan partisipan. Jika ditemukan kekurangan informasi maka akan dilakukan wawancara selanjutnya dengan waktu dan tempat yang ditetapkan kemudian.
3. Selama wawancara dilakukan, partisipan diharapkan dapat menyampaikan pengalaman secara lengkap, terbuka, tanpa ada paksaan dan memiliki kebebasan untuk menyampaikan segala sesuatu yang dialaminya.
4. Selama penelitian dilakukan, peneliti menggunakan alat bantu penelitian berupa catatan lapangan dan *handycam* untuk membantu kelancaran pengumpulan data.
5. Penelitian ini tidak membahayakan secara fisik maupun psikologis karena tidak ada perlakuan kepada partisipan dan hanya akan dilakukan wawancara.

6. Informasi yang didapatkan selama wawancara akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian.
7. Pelaporan hasil penelitian ini akan menggunakan kode partisipan dan bukan nama sebenarnya.
8. Partisipan berhak mengajukan keberatan kepada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi partisipan dan selanjutnya akan dicari penyelesaian berdasarkan kesepakatan peneliti dan partisipan.
9. Keikutsertaan partisipan dalam penelitian ini didasarkan pada prinsip sukarela tanpa adanya unsur paksaan dari peneliti.
10. Jika partisipan berkehendak untuk menghentikan proses wawancara oleh karena suatu hal (kegiatan atau yang lainnya), maka hal tersebut diberikan dengan membuat perjanjian penentuan waktu untuk bertemu kembali sesuai dengan yang disepakati bersama antara peneliti dengan partisipan.
11. Setelah selesai dilakukan wawancara, peneliti akan memberikan transkrip hasil wawancara kepada partisipan untuk dibaca dan melakukan klarifikasi.

Demikian penjelasan ini dibuat untuk memberikan informasi yang akurat dan jelas kepada calon partisipan dan atas kerjasamanya peneliti sampaikan terima kasih.

Wundulako, 2016

Peneliti

Rendianita Sombolayuk

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Kepada
Yth, Calon Partisipan
di-
tempat

Dengan Hormat,

Saya Mahasiswi STIK Stella Maris Makassar bermaksud akan mengadakan penelitian mengenai “Pengalaman Penderita Hipertensi Dalam Mencegah Terjadinya Komplikasi Stroke di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka Sulawesi Tenggara”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Untuk keperluan tersebut kami meminta kesediaan saudara(i) untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Identitas pribadi dan semua informasi yang saudara(i) berikan akan dirahasiakan dan ini akan digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila saudara(i) setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka kami mohon kesediaan saudara(i) untuk menandatangani lembaran pernyataan sebagai partisipan/informan dalam penelitian ini. (Lembar terlampir)

Atas perhatian dan kesedian saudara (i), saya ucapkan terima kasih.

Wundulako, 2016

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :

Saya menyatakan bahwa:

1. Saya telah membaca informasi dan mendengarkan penjelasan penelitian dari peneliti tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian dan saya memahami penjelasan tersebut.
2. Saya mengerti bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai partisipan.
3. Saya mempunyai hak untuk berhenti berpartisipasi jika suatu saat saya merasa keberatan atau ada hal yang membuat saya tidak nyaman dan tidak dapat melakukannya.
4. Saya memahami bahwa rekaman dan transkrip hasil wawancara akan disimpan oleh peneliti dan peneliti hanya akan menggunakannya untuk keperluan penelitian ini.
5. Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan kami menjadi partisipan sangat besar manfaatnya bagi peningkatan ilmu pengetahuan terutama ilmu keperawatan.

Dengan pertimbangan tersebut, saya memutuskan secara sukarela tanpa adanya paksaan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan dengan semestinya.

Wundulako, 2016

Tanda Tangan Peneliti

Tanda Tangan Partisipan

(.....)

(.....)

**CACATAN LAPANGAN
(FIELD NOTE)**

Penelitian :Pengalaman Penderita Hipertensi Dalam Mencegah Terjadinya
Komplikasi Stroke di Kecamatan Wundulako Kabupaten
Kolaka Sulawesi Tenggara

Kode Partisipan :
Hari, Tanggal :
Waktu :
Tempat :
Posisi Pewawancara :
Posisi Partisipan :

Gambaran Peristiwa/Respon	
Respon Partisipan	Catatan
Ekspresi non verbal partisipan Sikap partisipan saat wawancara Perilaku partisipan saat wawancara Kondisi lingkungan saat wawancara	

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA

Nama : Rendianita Sombolayuk
 NIM : C.12.14201.046
 Program : S1 Keperawatan dan Ners
 Dosen Pembimbing : Henny Pongantung, S.Kep., Ns., MSN.
 Judul :Pengalaman Penderita Hipertensi Dalam Mencegah Terjadinya Komplikasi Stroke di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka Sulawesi Tenggara

No.	Hari/Tanggal	Keterangan Konsultasi	Paraf
1.	23/10/15	Pengajuan Judul (perbaiki judul)	
2.	03/11/15	ACC Judul	
3.	11/11/15	BAB I : a. Perbaiki paragraf pertama pada latar belakang b. Kesenambungan kalimat c. Penggunaan kata hubung tidak tepat d. Maksud dari kalimat yang digunakan	
4.	29/11/15	BAB I : a. ACC dengan perbaikan: gunakan data riskesdas terbaru. BAB II : a. Pembahasan teori sesuaikan dengan masalah yang akan diteliti b. Persingkat teori: tulis teori yang paling relevan.	

Lampiran 6

5.	04/12/15	BAB II: OK (dengan penambahan referensi yang terbaru).	
6.	26/12/15	BAB III : a. Perbaikan pada jenis penelitian: sesuaikan dengan apa yang mau diteliti b. Perbaikan pada penulisan kata c. Maksud dari kalimat yang digunakan	
7.	04/01/16	a. BAB III: OK b. Perbaikan spasi pada daftar pustaka	
8.	10/04/16	BAB IV, V, VI a. Perbaikan penulisan kalimat b. Pertimbangkan tema yang diambil c. Perhatikan kesimpulan dan saran	

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
Penelitian Tentang
Pengalaman Penderita Hipertensi Dalam Mencegah Terjadinya
Komplikasi Stroke di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka
Sulawesi Tenggara

Pewawancara :
Kode Partisipan :
Nama Partisipan (Inisial) :
Tanggal :
Waktu Wawancara :
Tempat Wawancara :

Naskah/Script Wawancara :

A. Pertanyaan Pembuka

1. Bapak/Ibu bisa ceritakan bagaimana perasaan Bapak/Ibu ketika pertama kali mengetahui terkena hipertensi? Apakah penyakit ini mempengaruhi kehidupan Anda? Dapatkah Anda ceritakan?

B. Pertanyaan mengenai pengalaman dalam melakukan modifikasi gaya hidup

1. Menurut Anda, seberapa penting tindakan perubahan gaya hidup sebagai upaya pencegahan stroke bagi orang yang menderita hipertensi? Apa alasan Anda?
2. Seberapa besar pengaruh diet terhadap penyakit Bapak/Ibu? (*probing*: bagaimana program diet yang dijalankan selama ini?)
3. Bagaimana pandangan Bapak/Ibu tentang olahraga? (*probing*: jenis olahraga yang sering dilakukan, frekuensi dan durasi dalam berolahraga)

4. Maaf sebelumnya, apakah Bapak/Ibu adalah seorang perokok?
(*probing*: jika iya, apakah ada motivasi untuk berhenti merokok?
Bagaimana strategi Anda untuk melakukannya?)
- C. Pertanyaan mengenai pengalaman dalam melakukan pengobatan farmakologi hipertensi
1. Bagaimana proses pengobatan medis yang Bapak/Ibu jalani selama ini? (*probing*: obat yang dikonsumsi, keluhan terhadap obat, pengaruh obat terhadap tekanan darah, teratur minum obat?)
 2. Apakah ada terapi pengobatan khusus yang Bapak/Ibu lakukan untuk mengatasi penyakit Anda? Dapatkah Anda ceritakan?
 3. Dapatkah Bapak/Ibu jelaskan apa yang membuat Anda biasanya tidak melakukan pengobatan terhadap penyakit Anda?
- D. Pertanyaan mengenai pengalaman kepatuhan dalam melakukan pencegahan stroke
1. Seberapa jauh pemahaman Bapak/Ibu terhadap penyakit yang Anda derita?
 2. Silahkan Bapak/Ibu ceritakan seberapa sering memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan?
 3. Bagaimana dukungan yang diberikan selama ini oleh keluarga dalam membantu Anda melakukan pengendalian tekanan darah?
- E. Pertanyaan mengenai kendala dalam melakukan pencegahan stroke
1. Silahkan Bapak/Ibu ceritakan hambatan/kesulitan yang terjadi selama ini dalam melakukan pengendalian penyakit ini?
 2. Bagaimana cara Bapak/Ibu mengatasi hambatan?

ANALISIS TRANSKRIP VERBATIM

No	Pernyataan	Kata Kunci	Kode	Kategori	Tema	Tujuan Khusus
1	"...macam daging-daging kan sudah pasti dihindari, banyak pantangan yang mengandung minyak, kolestrol, kayak ikan asin sa hindari selama sa kena hipertensi...sekarang biasa ji juga makan daging sedikit-sedikit, dibatasi juga kan" (P1)	daging, minyak	batasi makan daging dan minyak	melakukan diet hipertensi	penyesuaian pola hidup	pengalaman penderita hipertensi dalam melakukan modifikasi gaya hidup
2	"...makanya kita ndak pernah mi makan daging kambing" (P2)	daging kambing				
3	"...macam daging kan ndak boleh dimakan...dikurangi mi makan yang begituan" (P3)	daging				
4	"...makanan asin ndak terlalu" (P2)	makanan asin	mengurangi garam			
5	"...kalau garam sa masih makan ji tapi dikurangi toh" (P4)	garam				
6	"...ndak boleh katanya (dokter) makan yang bersantan" (P4)	santan	tidak makan makanan bersantan			
7	"...kalau sekarang makanan yang tidak ada kolestrolnya yang dimakan, macam ikan dimasak sama sayur bening" (P3)	ikan	makan ikan dimasak bening			
8	"...palingan cuma makan ikan sama sayur yang dimasak bening saja" (P2)	ikan				
9	"...buah-buahan kayak pepaya sama sayur-sayuran juga" (P4)	buah, sayur	makan buah dan sayuran			
10	"...sayur yang dimasak bening kan mengandung vitamin" (P1)	sayur				
11	"...vitsin sudah jalan 5 tahun mi sa ndak pernah makan" (P4)	vitsin	menghindari penyedap rasa			

Lampiran 8

1	"kalau pagi biasa lari-lari, sore biasa jalan-jalan...biasa 1 minggu 1 kali, pokoknya itu paling lama 20 menit" (P1)	lari	lari pagi dan sore	cara berolahraga		
2	"palingan kalau sore cuma keliling-keliling halaman rumah saja" (P2)	keliling rumah	keliling halaman rumah			
3	" saya sehari-hari pergi di kebun...kan di sana kita beraktivitas juga toh..." (P3)	kebun	aktivitas di kebun			
1	" pokoknya sejak tahun 2005 itu saya sudah tidak merokok lagi" (P1)	tidak merokok	mengurangi rokok secara perlahan	mencegah rokok		
2	"syukur, ndak terlalu kayak dulu mi sa merokok, sedikit-sedikit mi sekarang" (P3)	sedikit merokok				
3	"...sa ganti saja itu dengan gula-gula..." (P1)	ganti gula-gula				
1	"...palingan itu obat asam mefenamat yang diminum kalau sakit kepalaku sa rasa" (P2)	sakit kepala	minum saat rasa pusing atau sakit kepala	minum obat saat gejala timbul	upaya minum obat	pengalaman penderita hipertensi dalam melakukan pengobatan hipertensi
2	"...pokoknya itu kalau sa rasa pusing mi lagi atau kayak berat sa rasa ini kepalaku, langsung ji sa minum obat" (P4)	pusing, sakit kepala				
3	"...ya kalo datang lagi sakitnya kayak pusing atau tegang-tegang lagi leher, ya minum lagi" (P3)	leher tegang				
1	"...biasa sa minum air kelapa muda di belakang rumah..." (P3)	air kelapa muda	minum air kelapa muda	memilih alternatif obat tradisional		
2	"...minum air kelapa kalau datang lagi sakitnya" (P2)	air kelapa				
3	"...palingan cuma air kelapa yang sa minum" (P1)	air kelapa				
4	"...tapi kalau sa sudah makan (daging) mi lagi itu, langsung ji sa minum air jeruk" (P4)	air jeruk	minum air perasan jeruk			

Lampiran 8

1	"...mamanya (istri) ji itu yang suka kasi ingat ka minum obat" (P1)	diingatkan istri	motivasi istri	keluarga memotivasi minum obat		
2	"...biasa itu mamanya (istri) suka suruh saya minum obat kalau sa malas lagi minum" (P3)	disuruh istri				
3	"...anakku yang pertama da suka pergi ji kasian carikan ka obat" (P4)	anak	dibantu anak			
1	"...sering sa rasa pusing, baru sakit di belakang leherku" (P2)	mengenali gejala hipertensi	pengetahuan tentang hipertensi	hal yang mendukung untuk kontrol	gambaran kepatuhan melakukan kontrol	pengalaman kepatuhan dalam mencegah terjadinya komplikasi stroke
2	"...saya rasa kayak kepala mau pecah" (P3)					
3	"...kalau sudah begitu pasti gejalanya lagi timbul kayak langsung tegang leher, kepala sakit" (P1)					
4	"...pokoknya itu kalau sa rasa pusing mi lagi atau kayak berat sa rasa ini kepalaku" (P4)					
5	"...mulai mi lagi leher tegang, muka kayak merah-merah" (P1)					
1	"...itu mi kayaknya pikiranku yang kasi naik tekananku biasa" (P4)	mengenali penyebab hipertensi				
2	"...pola makan mungkin sama pikiranku juga itu yang biasa kasi naik tensiku kayaknya" (P3)					
3	"...kan minyak juga bisa kasi naik tekanan darah ta, itu juga daging kambing yang paling cepat kasi naik tekanan darah ta" (P2)					
1	"...tekananku ini katanya (dokter) yang kasi jadi stroke saya" (P4)	mengenali bahaya hipertensi				
2	"...kita kan mau tau lebih detailnya bagaimana itu penyakit ta, siapa tau sudah kena stroke" (P3)					
3	"...katanya bisa pecah pembuluh darah ta kalau terlalu tinggi tensi" (P2)					
1	"...ya dari situ mi sa mulai takut" (P2)	mulai takut	perasaan takut menghadapi hipertensi			
2	"...sa jadi takut mi juga" (P3)	jadi takut				
3	"...pasti ya rasa takut, mungkin takut mati" (P1)	rasa takut				

Lampiran 8

4	"...waktu pertama sa kena hipertensi kayak takut sekali" (P4)	takut sekali				
1	"...istri kasi semangat untuk berobat, dia dukung sekali saya pergi berobat ke Makassar" (P3)	istri dukung	dukungan keluarga			
2	"...dia (istri) juga suka suruh saya pergi kontrol kalau saya malas atau lupa" (P1)	istri suruh				
3	"...da dukung semua ji ka keluargaku. Itu bapaknya (suami) da suruh terus ka pergi berobat" (P4)	suami dukung				
4	"...dia (ipar) bujuk terus saya pergi periksa" (P2)	dibujuk ipar				
1	"...tapi jarang juga sa ke sana (Puskesmas). Saya kan biar sakit ndak pernah sa pergi kontrol kasian" (P2)	jarang	tidak rutin kontrol	sikap terhadap kontrol tekanan darah		
2	"...tapi ndak rutin ji juga (ke puskesmas)" (P3)	ndak rutin				
3	"...Ke puskesmas cuma ambil surat rujukan saja" (P4)	Cuma ambil rujukan				
1	"sa periksa tekanan darahku kalau ada datang lagi datang mahasiswa praktik ke rumah" (P2)	rumah	biasa periksa di rumah saja			
1	"sa kira itu cuma sakit kepala biasa ji, jadi sa ndak pergi mi periksa" (P3)	ndak pergi	tidak kontrol apapun			
1	"...paling banyak itu ta 3 kali dalam sebulan, biasa juga ndak pergi dalam sebulan" (P4)	3 kali sebulan	frekuensi kontrol kurang			
2	"...Biasa itu 1 kali dalam sebulan kita pergi pergi, tapi kadang juga ndak pergi kalau ndak timbul ji gejalanya lagi" (P1)	1 kali sebulan				
3	"...Kadang dalam sebulan itu ndak pergi kontrol" (P3)	kadang tidak pernah				
4	"paling banyak mi itu 1 kali dalam 3 bulan" (P2)	sekali dalam 3 bulan				
1	"...ya cuma tensi saja trus dia (petugas kesehatan) kasi tau berapa tekanan darahku" (P2)	Cuma tensi	memeriksa sekilas	peran tenaga kesehatan	kendala dalam melakukan	kendala yang dialami penderita hipertensi

Lampiran 8

2	" <i>begitu-begitu ji, palingan ditensi ji. Ditensi saja baru pulang</i> " (<i>ekspresi wajah jengkel</i>) (P3)	Cuma tensi		belum optimal	pencegahan	dalam mencegah terjadinya komplikasi stroke
1	" <i>kayak begitu-begitu mi, cuma itu yang dijelaskan</i> " (P1)	penjelasan kurang	penjelasan tidak optimal			
2	" <i>ndak pernah dijelaskan, dia (petugas kesehatan) bilang pergi mi berobat ke dokter ahli saja</i> " (P4)	tidak dijelaskan				
3	" <i>..ahh,,dijelaskan ji, tapi kan itu macam lumrah mi dengar</i> " (<i>nada suara keras</i>) (P3)	penjelasan lumrah				
1	" <i>kalau kayak penyuluhan...ndak ada selama sa pergi kontrol</i> " (P1)	penyuluhan	tidak ada penyuluhan	kesukaan yang susah dihilangkan		
1	" <i>susah saya kendalikan, kalau ada lagi makanan enak macam daging di hadapan ta</i> " (<i>sambil tertawa</i>) (P3)	makan daging	kebiasaan makan daging			
2	" <i>biasa juga sa makan (daging) ta 2 iris toh</i> " (<i>sambil tertawa</i>) (P4)	makan daging				
1	" <i>kalau ada teman bawa ballo, ya diminum lagi</i> " (P3)	minum ballo	kebiasaan minum minuman beralkohol			
2	" <i>...itu juga rokok, susah sekali sa mau lepaskan</i> " (<i>menggelengkan kepala</i>) (P3)	rokok	kebiasaan merokok			
1	" <i>...ndak ada memang uang mau dipake, jadi kita lebih pilih ndak pergi berobat</i> " (<i>tampak kesedihan pada raut wajah partisipan</i>) (P2)	tidak ada uang	masalah ekonomi	alasan tidak pergi berobat		
2	" <i>kalau ada mi uang, sa mau pergi berobat ke Makassar</i> " (P4)	tidak ada uang				
1	" <i>sa suka malas mi pergi berobat di sini...sama ji, ndak ada perubahan...</i> " (P4)	malas	malas berobat	alasan tidak patuh minum		
1	" <i>kalo sudah tidak kena lagi, ndak minum lagi</i> " (<i>sambil tertawa</i>) (P1)	ndak minum lagi	cuek			

Lampiran 8

2	<i>"...kadang-kadang ji, kalo merasa perlu ji ya baru diminum lagi" (P3)</i>	kalo merasa perlu		obat		
1	<i>"sa suka malas mi itu minum obat karena kita sibuk juga kerja toh" (P1)</i>	kerja	sibuk kerja			
1	<i>"...obat juga kesian di mana kita mau ambil na tidak ada uang dipake beli...obat hipertensi ndak ada dek" (mata berkaca-kaca) (P2)</i>	uang	tidak ada biaya			



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM D-III, S-1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) – 854808 Fax (0411) – 870642 MAKASSAR

Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

24

Nomor : 67/STIK-SM/S-1034/II/2016

Perihal : Permohonan Izin Penelitian.

Kepada

Yth. Bupati Kolaka

Di-

Kolaka

Dengan hormat,

Dalam rangka Tugas Akhir Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2015 / 2016, maka dengan ini kami mohon bantuannya kiranya berkenan memberi izin melaksanakan **Penelitian** di **Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka**

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Rendianita Sombolayuk

NIM : C1214201046

Judul Penelitian : **“Pengalaman Penderita Hipertensi Dalam Mencegah Terjadinya Komplikasi Stroke di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka ”**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Makassar, 10 Februari, 2016

Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIK Stella Maris,

Sr. Anifa Sampe, JMJ, SKep.Ns, MAN

NIDN: 0917107402



PEMERINTAH KABUPATEN KOLAKA
BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS

Jl. Pemuda No. 118 Telp. (0405) 2322109 Kolaka 93517

REKOMENDASI PENELITIAN
NOMOR : 070 / 21

Berdasarkan Surat Wakil Ketua I Bidang Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nomor : 67/STIK-SM/S-1034/II/2016, tanggal 10 Februari 2016. Perihal Permohonan Rekomendasi Penelitian, maka pada prinsipnya kami menyetujui memberikan Rekomendasi Penelitian kepada:

Nama : **Rendianita Sombolayuk**
NIM : C1214201046

Untuk mengadakan penelitian dalam rangka penyusunan Tugas Akhir :

- a. Judul Penelitian : **"Pengalaman Penderita Hipertensi Dalam Mencegah Terjadinya Komplikasi Stroke di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka."**
- b. Lokasi Penelitian : Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka
- c. Waktu Penelitian : Mulai Tgl. **17 Februari 2016** s/d Tgl. **17 Maret 2016**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati Perundang-undangan yang berlaku;
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula;
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat;
4. Wajib menghormati Adat-Istiadat yang berlaku didaerah setempat;
5. Setelah selesai pelaksanaannya agar melaporkan hasilnya kepada Bupati Kolaka Cq. Badan Kesbangpol dan Linmas Kab. Kolaka.

Demikian Rekomendasi Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kolaka, 17 Februari 2016

a.n. BUPATI KOLAKA
KEPALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS
KABUPATEN KOLAKA

ABD. HARIS RAHIM, S.Pd, M.Pd
Pembina Tk.I. Gol. IV/b
NIP. 19640101 198803 1 057



PEMERINTAH KABUPATEN KOLAKA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS WUNDULAKO

Jln. Lorong Puskesmas, No.8 Kelurahan Kowioha



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

No : 445 / 201

Yang bertanda tangan dibawah ini kepala puskesmas wundulako menerangkan bahwa :

Nama : Rendianita Sombolayuk

Nim : C1214201046

Alamat : 19 Nopember

Benar telah melakukan penelitian penyusunan skripsi dengan *judul "Pengalaman Penderita Hipertensi Dalam Mencegah Komplikasi Strok Di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka"*. Mulai dari tanggal 17 Februari 2016 s/d tgl 05 Maret 2016.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Wundulako,08 Maret 2016

Kepala Puskesmas Wundulako

dr. Muhammad Aris

Nip. 19721231 200604 1 093

