

STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN KELUARGA MERAUAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN SURUH KALANG JATEN KARANGANYAR JAWA TENGAH

*Ikrima Rahmasari
Endah Sri Wahyuni*

Email : ikrima.rahmasari@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi merupakan pembunuh tersembunyi (silent killer) yang penyebab awalnya tidak diketahui atau tanpa gejala. Dinas Kesehatan Jawa Tengah melaporkan banyak kasus PTM (Penyakit Tidak Menular) tahun 2012 sebanyak 34 kasus di kabupaten atau kota (97,14%). Gejala yang muncul pada hipertensi membuat ketidanyamanan pada individu sehingga dibutuhkan intervensi untuk mengurangi gejala tersebut. Untuk perawatan pasien dengan hipertensi diperlukan pemahaman dari keluarga dan pasien dengan hipertensi tentang pengalaman keluarga melakukan perawatan pada pasien dengan hipertensi. **Tujuan :** Untuk mendeskripsikan tentang pengalaman keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi di kelurahan Suruh Kalang Jaten Karanganyar Jawa Tengah. **Metode Penelitian :** Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan in-depth interview dan pendekatan fenomenologis. **Hasil :** Arti dan makna pengalaman anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi memiliki makna yang berbeda di setiap anggota keluarga. **Kesimpulan :** Anggota keluarga dalam penelitian ini sudah mengenal masalah hipertensi yakni berkaitan dengan pengertian, penyebab, pengobatan dan perawatan hipertensi. Respon psikologis yang ditimbulkan positif dan negative. Harapan keluarga menginginkan keluarganya yang sakit dapat sembuh dan adanya bantuan dari kelurahan berupa dana agar sewaktu waktu saat kambuh dapat berobat

Kata Kunci : Pengalaman Keluarga, Hipertensi

1. Pendahuluan

Hipertensi merupakan penyakit yang sering dijumpai dimasyarakat dan penyebab kematian dan kesakitan yang tinggi. Hipertensi adalah pembunuh tersembunyi (silent killer) yang penyebab awalnya tidak diketahui atau tanpa gejala. Hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi penyakit yaitu penyakit jantung, stroke dan ginjal (Dewi, K.T., 2013).

Dinas Kesehatan Jawa Tengah melaporkan banyak kasus PTM (Penyakit Tidak Menular) tahun 2012 sebanyak 34 kasus di kabupaten atau kota (97,14%). Kasus tertinggi penyakit tidak menular tahun 2012 pada kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah adalah hipertensi esensial, yaitu sebanyak 554.771 kasus. Menurut Dinas Kesehatan Kota Surakarta (2013) hipertensi masuk pada 10 besar penyakit di puskesmas, dilihat dari penyakit tiak menular maka menduduki peringkat pertama. Kasus yang dilaporkan Puskesmas sebanyak 65.277 kasus hipertensi esensial.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Rissa Kurnia (2007) diketahui bahwa keluhan pusing pada pasien dengan

hipertensi menduduki proporsi paling utama yaitu 27,1% sedangkan keluhan lain berupa rasa pegal ditengkuk, berdebar dan detak jantung cepat, sesah nafas, lemas, dan mengalami lebih dari 3 keluhan.

Gejala yang muncul pada hipertensi membuat ketidnyamanan pada individu sehingga dibutuhkan intervensi untuk mengurangi gejala tersebut. Keluarga sebagai pemberi perawatan pada penderita hipertensi sering memberikan intervensi berupa pijatan kepala, memberikan buah mentimun, memberikan jamu, memberikan obat warung, dan berupa intervensi lainnya, namun keluarga yang merawat anggota keluarga lain yang menderita hipertensi memiliki makna dan pengalaman yang berbeda satu dengan lainnya. Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti pengalaman keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi.

2. Metodologi Penelitian

Terdapat 3 (tiga) tahapan dalam prosedur pengumpulan data dalam penelitian kualitatif.

a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dilakukan dengan menyusun pedoman wawancara dan catatan lapangan. Panduan wawancara mencakup judul, pertanyaan pembuka, pertanyaan penelitian kunci, investigasi untuk menindaklanjuti pertanyaan kunci, pesan transisi untuk peneliti saat wawancara, ruang untuk mencatat komentar-komentar peneliti saat wawancara dan ruang untuk mencatat reflektif.

b. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan ini peneliti melakukan wawancara dengan tiga fase yakni fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Pada fase orientasi peneliti menanyakan kondisi kesehatan dan kesiapan partisipan untuk melakukan wawancara. Wawancara kualitatif cenderung lama, sehingga perlu mempersiapkan partisipan dengan

menginformasikan tujuan dan perlindungan terhadap kerahasiaan data partisipan.

c. Tahap Terminasi

Pada tahap ini peneliti meminta kesediaan partisipan untuk mengoreksi transkrip hasil wawancara. Hal ini bertujuan agar data yang diperoleh valid. Setelah melakukan klarifikasi, peneliti menyatakan bahwa proses pengumpulan data selesai. Peneliti mengucapkan terimakasih dan kemudian melakukan analisa data

3. Hasil

a. Karakteristik Demografi

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 8 (delapan) orang yang sedang merawat anggota keluarga dengan hipertensi di Kelurahan Suruh Kalang. Adapun karakteristik subjek penelitian sebagai berikut :

Tabel 1 Karakteristik Demografi Subyek Penelitian

Karakteristik	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
Usia	43	45	54	47	48	40	48	55
Jenis kelamin	P	L	L	P	P	L	P	L
Pendidikan	SMP	SD	SMP	SD	SMA	SMP	SMA	SMP
Pekerjaan	tani	tani	pabrik	Da gang	IRT	guru	tani	Tani
Lama merawat anggota keluarga dengan hipertensi	5th	3th	8th	3th	5th	3 th	5th	4 th

Hasil pengujian pada tabel 1, Berdasarkan demografi partisipan tersebut, diketahui bahwa paling banyak berpendidikan SMP, bekerja sebagai petani dan rata-rata lama merawat anggota keluarga dengan hipertensi adalah terdiagnosa DM sudah 4,5 tahun.

b. Tema Hasil Analisis Data

Berdasarkan analisis yang dilakukan pada penelitian ini diperoleh sebanyak 3 tema, yaitu :

1) Kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga.

Kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan terbagi dalam lima sub tema, yakni kemampuan mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

2) Respon psikologis keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi.

Respon psikologis keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi ada 2 sub tema, yakni respon positif dan negative. Respon positif berupa

perasaan menerima kondisi anggota keluarga dengan hipertensi dan menganggap keadaan tersebut adalah ujian dari Tuhan YME. Perasaan negative dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi berupa perasaan bosan dan kesal karena terkadang tidak menurut aturan dalam menjaga keadaannya.

- 3) Harapan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi.

Harapan tersebut terbagi dalam 3 sub tema, yakni keluarga yang merawat diberikan kesehatan, anggota keluarga yang sakit diberikan kesembuhan dan adanya dukungan dari pihak pemerintah setempat terhadap keluarga dengan hipertensi.

d. Pembahasan

- 1) Penelitian ini menghasilkan tema pertama yaitu pengetahuan keluarga terhadap hipertensi. Anggota keluarga dalam penelitian ini sudah mengenal masalah hipertensi yakni berkaitan dengan pengertian, penyebab, pengobatan dan

perawatan hipertensi. Penyakit hipertensi yang diketahui oleh anggota keluarga yaitu bahwa hipertensi merupakan penyakit dengan tensi tinggi yang disebabkan karena sering mengkonsumsi lemak dan makanan tinggi garam. Christensen (2011) mengatakan, konsumsi sodium yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah, karena meningkatkan retensi cairan dalam tubuh. Oleh karena itu, penderita hipertensi disarankan untuk mengurangi konsumsi makanan yang tinggi sodiumnya.

- 2) Hasil dari tema yang kedua adalah respon psikologis. Sub tema yang pertama adalah respon positif yang berupa menerima kondisi anggota keluarga dengan hipertensi dan menganggap keadaan tersebut adalah ujian dari Tuhan YME. Sejalan dengan pendapat Kozier (2004), yang mengatakan bahwa penerimaan terjadi ketika individu memperlihatkan tanda-tanda bahwa dirinya menerima kondisi anggota keluarganya yang mengalami penyakit dalam jangka waktu yang sangat lama.

Respon negatif juga ditunjukkan pada partisipan yang merawat anggota keluarga dengan hipertensi, ditunjukkan dengan berupa perasaan bosan dan kesal karena terkadang tidak menurut aturan dalam menjaga keadaannya. Menurut Kubler-Ross (1996 dalam Videbeck, 2001) anggota keluarga tersebut tidak termasuk pada fase penerimaan.

- 3) Hasil tema yang ketiga adalah harapan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Harapan keluarga dalam penelitian ini berkaitan dengan fungsi, sumber dan bentuk dukungan. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Friedman (2003), keluarga harus melaksanakan fungsi afektif dan koping dengan memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota keluarga dalam bentuk mempertahankan saat terjadi stress pada keluarga.

e. Kesimpulan

- 1) Pandangan keluarga terkait dengan respon anggota keluarga dengan hipertensi adalah pengetahuan keluarga terhadap hipertensi. Anggota keluarga dalam penelitian

ini sudah mengenal masalah hipertensi yakni berkaitan dengan pengertian, penyebab, pengobatan dan perawatan hipertensi. Penyakit hipertensi yang diketahui oleh anggota keluarga yaitu bahwa hipertensi merupakan penyakit dengan tensi tinggi yang disebabkan karena sering mengkonsumsi lemak dan makanan tinggi garam.

- 2) Respon psikologis yang ditimbulkan dari anggota keluarga adalah respon positif yang berupa menerima kondisi anggota keluarga dengan hipertensi dan menganggap keadaan tersebut adalah ujian dari Tuhan YME dengan menunjukkan bahwa anggota keluarga ikhlas dan pasrah dengan kondisi anggota keluarganya saat ini yang memiliki hipertensi. Respon negatif juga ditunjukkan pada partisipan yang merawat anggota keluarga dengan hipertensi berupa perasaan bosan dan kesal karena terkadang tidak menurut aturan dalam menjaga keadaannya.

3) Harapan keluarga menginginkan keluarganya yang sakit dapat sembuh dan adanya bantuan dari kelurahan berupa dana agar sewaktu waktu saat kambuh dapat

berobat. Harapan keluarga dalam penelitian ini berkaitan dengan fungsi, sumber dan bentuk dukungan.

Referensi

- Afiyanti & Rachmawati. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta Rajawali Pres: Jakarta
- Creswell, JW. (2010). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed. Third Edition*. Jakarta : Pustaka Pelajar
- Creswell, JW. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design*. California: Sage Publication. Inc
- Friedman, M. (1998). *Family Nursing : Research , Theory and Practice*. 4th Editions. Stanford : Appleton & Lange
- Hardiansyah, H. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Yogyakarta: Greentea Publishing
- McDonald. (2007). *Economic and Social Impact of Family Caregiving*. <http://www.msif.org>.
- Polit & Hungler. (1999). *Principles & Methods Nursing Research. Sixth edition* Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Stanley & Bare. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC
- Streubert, HJ & Carpenter, DR. (2003). *Qualitative Research in Nursing : Advancing the Humanistic Imperative. Third Edition*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins
- Dewi, K.T.(2013). *Penelitian Gambaran Pengetahuan Warga Tentang Hipertensi di RW 02 Sukarasa Kecamatan Sukasari*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Faqih, R. (2007). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta : Press.
- Kurnia, Rissa.(2007). *Penelitian Karakteristik Penderita Hipertensi yang Dirawat Inap Di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Kota Padang Panjang Sumatra Barat Tahun 2002-2006*.
- Muttaqin, A. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*. Salemba Medika