ILLNESS REPRESENTATION PADA PASIEN HIPERTENSI

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata
Satu (S1) Psikologi (S.Psi)

Rizky Noor Ichsani. H
J01214022

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA
2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi

***ILLNESS REPRESENTATION* PADA PASIEN HIPERTENSI**

Oleh :

Rizky Noor Ichsani. H
J01214022

Telah Disetujui untuk Diajukan pada Sidang Skripsi

Surabaya, 02 April 2018

Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M.Ag
Nip.197209271996032002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

***ILLNESS REPRESENTATION* PADA PASIEN HIPERTENSI**

Yang disusun oleh
Rizky Noor Ichsani. H
J01214022
Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
pada Tanggal 11 April 2018

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan

Prof. Dr. Moh. Sholeh, M.Pd
Nip. 195912091990021001

Susunan Tim Penguji
Penguji I/Pembimbing

Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M.Ag
Nip.197209271996032002

Penguji II

Dr. Abdul Muhid, M.Si
Nip. 197502052003121002

Penguji III

Lucky Abrorry, M.Psi
Nip. 197910012006041005

Penguji IV

Hj. Tatik Mukhoyyaroh, S.Psi, M.Si
Nip. 197605112009122002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "*illness representation* pada pasien hipertensi" merupakan karya asli yang diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Karya ini sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di acu dalam naskah ini dan disebutkan di dalam daftar pustaka.

Surabaya, 02 April 2018

Rizky Noor Ichsani. H

J01214022

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN
Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Rizky Noor Ichsani. H.
NIM : J01219022
Fakultas/Jurusan : Psikologi dan Kesehatan / Psikologi
E-mail address : rizkyichsanny@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :
☑ *Sekripsi* ☐ *Tesis* ☐ *Desertasi* ☐ *Lain-lain (.....)*
yang berjudul :

Illness Representation Pada Pasien Hipertensi

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara fulltext untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 19, April, 2018

Penulis

(Rizky Noor Ichsani. H)
nama terang dan tanda tangan

INTISARI

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *illness representation* pada pasien hipertensi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode observasi dan wawancara yang dilakukan kepada subjek dan *significant other* dan didukung oleh dokumentasi. Subjek penelitian yaitu 3 pasien yang mengalami hipertensi. Dari hasil temuan data di peroleh kesimpulan setiap subjek memiliki gambaran *illness representation* berbeda-beda berdasarkan dimensi atau komponen yang ada pada illness cognition, diantaranya adalah identitas (*identity*), penyebab (*cause*), rentang waktu (*timeline*), konsekuensi (*consequences*) dan pengendalian/kesembuhan (*control/cure*) yang dirasakan setiap subjek.

Kata Kunci : *illness represetation*, hipertensi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ABSTRACT

The purpose of this research is to know illness representation illustration in hypertension patient. This research uses qualitative method with phenomenology approach. Data collection techniques in this study using the method of observation and interview conducted to the subject and significant other and supported by the documentation. The subjects were 3 patients with hypertension. From the results of the data obtained in the conclusion of each subject has illustration of illness representation varies based on the dimensions or components that exist in illness cognition, such as identity, cause, timeline, consequences and control / cure perceived by each subject.

Keywords: illness representation, hypertension

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL
HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
HALAMAN PERNYATAAN ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR GAMBAR ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**
INTISARI ..... **xiii**
ABSTRACT ..... **xiv**
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang Penelitian 1
B. Fokus Penelitian 10
C. Tujuan Penelitian 10
D. Manfaat Penelitian 11
E. Keaslian Penelitian 12
BAB II KAJIAN PUSTAKA
A. Pengertian Perilaku Sakit 16
B. Pengertian Model Regulasi Diri pada Kognisi dan Perilaku saat Sakit 18
C. Hipertensi
1. Pengertian Hipertensi 29
2. Penyebab Hipertensi 31
3. Gejala Hipertensi 32
4. Patofisiologi Hipertensi 32
D. Perspektif Teoritis 35
BAB III METODE PENELITIAN
A. Jenis Penelitian 37
B. Lokasi Penelitian 37

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

C. Sumber Data 38
D. Cara Pengumpulan Data 38
E. Prosedur Analisis Dan Interpretasi Data 40
F. Keabsahan Data 41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
A. Deskripsi Partisipan 46
B. Temuan Penelitian 51
1. Deskripsi Hasil Temuan 51
a. Deskripsi Hasil Temuan Subjek 1 51
b. Deskripsi Hasil Temuan Subjek 2 56
c. Deskripsi Hasil Temuan Subjek 3 60
2. Analisis Temuan Penelitian 66
C. Pembahasan 75
BAB V PENUTUP
A. Kesimpulan 81
B. Saran 82
DAFTAR PUSTAKA 84
LAMPIRAN 87

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Model Regulasi Diri dari Leventhal 25

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi 30

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Panduan Wawancara Subjek.....87
Lampiran 2. Panduan Wawancara *Significant Other* 89
Lampiran 3. Panduan Observasi.....90
Lampiran 4. Transkip Wawancara Subjek 1 91
Lampiran5. Transkip Wawancara Informan 1 Subjek 1.....104
Lampiran 6. Transkip Wawancara Informan 2 Subjek 1.....114
Lampiran 7. Transkip Wawancara Subjek 2.....120
Lampiran 8. Transkip Wawancara Informan 1 Subjek 2.....140
Lampiran 9. Transkip Wawancara Subjek 3.....147
Lampiran 10. Transkip Wawancara Informan 1 Subjek 3.....167
Lampiran 11. Hasil Observasi Subjek.....175
Lampiran 12. Informed Consent.....

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. (Corwin, 2009). Diketahui sembilan dari sepuluh orang yang menderita hipertensi tidak dapat diidentifikasi penyebab penyakitnya. Itulah sebabnya hipertensi dijuluki pembunuh diam-diam atau silent killer, sebab seseorang dapat mengidap hipertensi selama bertahun-tahun tanpa menyadarinya sampai terjadi kerusakan organ vital yang cukup berat yang bahkan dapat menyebabkan kematian. Seseorang baru merasakan dampak gawatnya hipertensi ketika telah terjadi komplikasi. Jadi baru disadari ketika telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung, koroner, fungsi ginjal, gangguan fungsi kognitif atau stroke (Saraswati, 2009).

Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya didefinisikan sebagai hipertensi esensial atau hipertensi primer. Hipertensi esensial merupakan 95% dari seluruh kasus hipertensi. Sisanya adalah hipertensi sekunder, yaitu tekanan darah tinggi yang penyebabnya dapat diklasifikasikan, diantaranya adalah kelainan organik seperti penyakit ginjal, kelainan pada korteks adrenal, pemakaian obat-obatan sejenis kortikosteroid, dan lainlain (Yogiantoro, 2006).

Hipertensi bukan merupakan penyakit dengan faktor penyebab tunggal, tetapi disebabkan oleh banyak faktor yaitu kegemukan, pola

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

makan yang tidak sehat, aktivitas fisik yang kurang, keadaan stress psikologis, kebiasaan minum alkohol, pola konsumsi kopi dan kebiasaan merokok (Dhianningtyas, dkk, 2006). Hipertensi mempunyai gejala umum yang akan di timbulkan seperti pusing, sakit kepala, rasa berat ditengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang (Soeparman, 2003).

Meningkatnya prevalensi penyakit kardiovaskuler setiap tahun menjadi masalah utama di negara berkembang dan negara maju. Di Indonesia, hipertensi cenderung mengalami peningkatan. Berdasarkan data Riskesdas (2007), prevalensi hipertensi pada usia dewasa sebesar 31,7%, dan data WHO (World Health Organization) (2008), menyebutkan prevalensi hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu sebesar 41%.

Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia.

Menurut *American Heart Association* (*AHA*), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertesi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi merupakan *sillent killer* dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan.

Prevalensi Hipertensi nasional berdasarkan Riskesdas 2013 sebesar 25,8%, tertinggi di Kepulauan Bangka Belitung (30,9%), sedangkan terendah di Papua sebesar (16,8%). Berdasarkan data tersebut dari 25,8% orang yang mengalami hipertensi hanya 1/3 yang terdiagnosis, sisanya 2/3 tidak terdiagnosis. Data menunjukkan hanya 0,7% orang yang terdiagnosis tekanan darah tinggi minum obat Hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak menyadari menderita Hipertensi ataupun mendapatkan pengobatan.

Selain itu Hipertensi menurut Kemenkes Republik Indonesia, banyak terjadi pada umur 35-44 tahun (6,3%), umur 45-54 tahun (11,9%), dan umur 55-64 tahun (17,2%). Sedangkan menurut status ekonominya, proporsi Hipertensi terbanyak pada tingkat menengah bawah (27,2%) dan menengah (25,9%). Menurut data Sample Registration System (SRS) Indonesia tahun 2014, Hipertensi dengan komplikasi (5,3%) merupakan penyebab kematian nomor 5 (lima) pada semua umur.

Data *World Health Organization (WHO)* tahun 2011 menunjukkan satu milyar orang di dunia menderita Hipertensi, 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Prevalensi Hipertensi akan terus meningkat tajam dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena Hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara yang 1/3 populasinya menderita Hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan.

Hasil penelitian sporadis di 15 Kabupaten/Kota di Indonesia, yang dilaukan oleh Felly PS, dkk (2011-2012) dari badan Litbangkes Kemkes, memberikan fenomena 17,7% kematian disebabkan oleh stroke dan 10,0% kematian disebabkan oleh Ischaemic Heart Disease. Dua penyakit penyebab kematian tersebut, *soulmate factor*-nya adalah hipertensi.

Proporsi penyebab kematian oleh penyakit menular (PM) di Indonesia telah menurun sepertiganya dari 44% menjadi 28%, sedangkan akibat penyakit tidak menular (PTM) mengalami peningkatan yang cukup tinggi dari 42% menjadi 60% (Depkes, 2008). Berdasarkan data PTM dalam Riskesdas (2013), meliputi: (1) asma; (2) penyakit paru obstruksi kronis (PPOK); (3) kanker; (4) diabetes melitus; (5) hipertiroid; (6) hipertensi; (7) jantung koroner; (8) gagal jantung; (9) stroke; (10) gagal ginjal kronis; (11) batu ginjal; (12) penyakit sendi/ rematik. Salah satu penyakit degeneratif yang perlu diwaspadai adalah hipertensi. Hipertensi adalah penyebab kematian utama ketiga di Indonesia untuk semua umur 6,8%, setelah stroke 15,4% dan tuberculosis 7,5% (Depkes, 2008).

Banyaknya penderita hipertensi yang diperkirakan sebesar 15 juta penderita di Indonesia, tetapi hanya 4% yang controlled hipertensi, hipertensi terkontrol berarti mereka yang menderita hipertensi dan tahu mereka mereka menderita dan sedang berobat (Bustan,1997).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Fakta membuktikan bahwa banyak orang yang tidak mentaati program yang diharuskan tidak dapat diabaikan atau diminimalkan (Brunner & Suddart, 2002). Ketidak taatan meningkatkan resiko berkembangnya masalah kesehatan/memperpanjang atau memperburuk kesakitan yang sedang diderita. Perkiraan yang ada menyatakan bahwa 20% jumlah opname di Rumah Sakit merupakan akibat dari ketidak taatan pasien terhadap aturan pengobatan (Sarafino dalam Smet, 1994).

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting yang harus dijaga agar manusia dapat bertahan hidup dan melakukan aktivitas dengan penuh semangat segingga hidup menjadi lebih bermanfaat. Sehat menurut Murwani (2008), merupakan suatu keadaan yang terdapat pada masa tumbuh kembang manusia. Sehat bukan hanya bebas dari penyakit, tetapi meliputi seluruh kehidupan manusia, termasuk aspek sosial, psikologis, spiritual, faktor-faktor lingkungan, ekonomi, pendidikan dan rekreasi. Sedangkan sakit adalah kegagalan atau gangguan dalam proses tumbuh kembang, gangguan fungsi tubuh dan penyesuaian diri manusia secara keseluruhan, atau salah satu fungsi tubuh.

Perilaku sakit diartikan sebagai segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit agar memperoleh kesembuhan. Dalam hal ini bila seseorang sakit maka ia akan mengalami beberapa tahapan yang dimulai dari timbulnya gejala-gejala yang menunjukkan suatu kondisi sakit hingga si sakit mencari pengobatan. Sedangkan perilaku sehat adalah segala tindakan yang dilakukan individu untuk

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memelihara dan meningkatkan kesehatannya termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi. Perilaku sehat ini dipertunjukkan oleh individu-individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat (Sarwono, 2005).

Tingkah laku sakit, yakni istilah yang paling umum, didefinisikan sebagai "cara-cara dimana gejala-gejala ditanggapi, dievaluasi, dan diperankan oleh seorang individu yang mengalami sakit, kurang nyaman, atau tanda-tanda lain dari fungsi tubuh yang kurang baik" (Anderson, 2009).

Secara ilmiah penyakit (*desease*) diartikan sebagai gangguan fungsi fisiologis dari suatu organisme sebagai akibat dari infeksi atau tekanan dari lingkugan. Jadi penyakit itu objektif. Sebaliknya, sakit (*illness*) adalah penilaian individu terhadap pengalaman menderita suatu penyakit. Meurut Von Mering, studi yang benar mengenai makhluk manusia yang sakit berpendapat bahwa setiap individu hidup dengan gejala-gejala maupun konsekuensi penyakit, dalam aspek-aspek fisik, mental, medikal dan sosial. Dalam usahanya untuk meringankan penyakitnya, orang yang mengalami sakit terlibat dalam serangkaian proses pemecahan masalah yang bersifat internal maupun eksternal baik secara spesifik maupun non spesifik (Anderson, 2009).

Terdapat issue dari 'apa itu sehat?' dan telah menjadi penelitian dari perspektif psikologi yang memfokuskan pada kesehatan dan *illness*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

representation. Misalnya, Lau (1995) menemukan klien dengan usia dewasa awal yang sehat, diminta untuk menjelaskan dengan kata-kata 'apa artinya sehat menurut kamu (klien), dan keyakinannya tentang kesehatan dapat dipahami dalam dimensi berikut: fisiologis / fisik, misalnya; kondisi baik, memiliki energi, psikologis, misalnya; senang, energik, merasa baik secara psikologis, perilaku, misalnya; makan, tidur nyenyak, konsekuensi masa depan, misalnya; hidup lebih lama, tidak adanya penyakit, misalnya; tidak sakit, tidak ada penyakit, tidak ada gejala.

Lau (1995) berpendapat bahwa setiap individu menunjukkan definisi sehat yang positif menurut individu tersebut (bukan hanya individu tersebut tidak merasakan sakit), mereka juga menunjukan sehat secara fisik dan psikis. Sehat adalah keadaan normal, dan melambangkan dari latar belakang keyakinan setiap individu tentang keadaan sakit. Studi psikologis tentang kepercayaan orang tua (Hall dkk 1989), mereka yang menderita penyakit kronis (Hays dan Stewart 1990) dan anak-anak (Normandeau dkk 1998) telah melaporkan bahwa individu-individu ini juga mengkonseptualisasikan sehat sebagai multidimensional. Hal ini mengindikasikan beberapa tumpang tindih antara pandangan profesional (WHO) dan pemandang kesehatan seperti, dokter dan psikiater (yaitu perspektif multidimensional yang melibatkan faktor fisik dan psikologis).

Dalam studinya tentang keyakinan sehat menurut orang dewasa awal, Lau (1995) juga mengajukan beberapa pertanyaan kepada mereka dan jawaban tersebut merujuk pada dimensi yang mereka gunakan untuk

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengkonseptualisasikan penyakit: tidak merasa normal, misalnya; 'Saya merasa tidak seperti biasanya', gejala spesifik; misalnya fisiologis atau psikologis, penyakit tertentu; misalnya, kanker, kedingin (menggigil), depresi, konsekuensi saat sakit, misalnya; 'Saya tidak dapat melakukan apa yang biasanya saya lakukan', garis waktu, misalnya; berapa lama gejala tersebut berlangsung, tidak adanya kesehatan, misalnya; merasa tidak sehat. Dimensi ini disebut 'apa artinya menjadi sakit' yang akan dijelaskan dalam konteks *illness cognition* (juga disebut *illness beliefs* atau *illness representation*).

Ketidak patuhan terhadap pengobatan merupakan suatu hal yang sangat problematis karea mengakibatkan begitu banyak faktor yang memengaruhi seperti kondisi psikologis, persepsi, motivasi, dan sebagainya. Pengetahuan pasien akan penyakitnya sangat dibutuhkan agar mereka mengetahui cara yang dipilih pasien untuk menghadapi penyait yang dideritanya (Leventhal, Nerenz, & Steele, dalam Taylor, 2006). Pasien akan patuh dengan semua rekomendasi *treatment* karena keyakinan tingkat keparahan penyakit dan ancaman terhadap hidup pasien dari hasil diagnosa (Richardson dkk, 1987).

Representasi sakit merupakan cara seseorang mengonseptualisasikan dan memberi makna terhadap sakit yang dialami dengan konseuensi-konsekuensinya (Leventhal & Diefenbach, 1992). Pengetahuan pasien akan penyakitnya sangat perlu agar mereka mengetahui cara yang dipilih pasien untuk menghadapi penyakit yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dideritanya (Leventhal, Nerenz, & Steele, dalam Taylor, 2006). Padahal penderita mengetahui bahwa penyakit yang dideritanya tidaklah mungkin dapat disembuhkan sama sekali, namun mereka cenderung untuk mengabaikan saran dokter. Penderita nampaknya belum menyadari dampak suatu penyakit terhadap kesehatan tubuhnya yang mengakibatan kualitas hidupnya menurun (Smeltzer dan Bare, 2002).

Ketertarikan peneliti untuk meneliti penelitian ini berangkat dari keingin tahuan peneliti tentang *illness representatiton* dengan menggunakan *self regulation model* (SRM) yang didalamnya terdapat komponen-komponen (*identity, cause, consequences, time line, cure/control*) yang menarik untuk digali lebih dalam dari teori Leventhal. Komponen-komponen tersebut dapat menjadi bahan perbedaan bagaimana setiap individu memaknai rasa sakit yang dialaminya dengan berbagai motivasi dan gaya hidup.

Peneliti memilih subjek hipertensi karena dijelaskan bahwa Indonesia termasuk negara yang penduduknya 20-30% mengidap penyakit hipertensi. Hal ini memudahkan peneliti untuk memilih subjek yang mengidap penyakit hipertensi.

Berdasarkan uraian diatas, data awal yang didapatkan oleh peneliti dengan wawancara maupun observasi bahwa setiap subjek memiliki cara yang berbeda untuk memaknai dan mengatasi penyakit mereka. Subjek pertama memaknai penyakit hipertensi dengan menjaga pola hidupnya, seperti meminimalisir makanan yang menyebabkan tensi darah subjek

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

meningkat dan berolah raga, subjek juga melaukan kotrol rutin namun hanya di posyandu dan lansia di balai desa tempat subjek tinggal.

Berbeda dengan subjek pertama, subjek kedua dan ketiga ini sangat rutin control sebulan sekali di rumah sakit yang berbeda, keduanya juga sangat menjaga pola makannya dengan tidak memakan makanan yang berkolestrol sehingga menyebabkan hipertensi, hanya saja yang menbedakan subjek kedua dan ketiga ini adalah olah raganya, subjek kedua sudah tidak melakuan olah raga secara rutin seperti dahulu sedangkan subjek ketiga ia sangat rutin berolah raga dengan berjalan kaki disekitar komplek rumahya.

Atas dasar latar belakang diatas peneliti memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian tentang *illness representation* pada pasien hipertensi.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang penelitian di atas, maka fokus penelitian ini adalah bagaimana gambaran *illness representation* pada pasien hipertensi?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan fokus penelitian di atas, maka tujuan penelitian adalah untuk mengetahui lebih mendalam tentang *illness representation* pada pasien hipertensi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

D. Manfaat Penelitian

Dengan dilakukannya penelitian ini, penulis berharap agar hasil penelitian yang ada dapat membawa banyak manfaat, baik itu dipandang dari secara teoritis maupun praktis bagi pengembangan ilmu masyarakat.

1. Manfaat Teoritis
   a. Dapat memberikan masukan yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu psikologi, khususnya psiologi klinis dengan memberikan gambaran *illness representation* pada pasien hipertensi.
   b. Dapat mejadi bahan informasi, memberikan wawasan dam pemahaman yang menyeluruh bagi masyarakat guna memahami tentang *illness representation* pada pasien hipertensi.
   c. Hasil penelitian ini diharapkan bisa diambil hikmah atau peajaran bagi seluruh masyaraat yang tidak memiliki penyait hipertensi untuk selalu bersyukur kepada Allah. SWT
2. Manfaat Praktis
   a. Bagi penderita hipertensi, agar bisa menggunakan regulasi diri dari *illness representation*. Sehingga gambaran *illness representation* pada pasien hipertensi dapat berperan penting dalam hidupnya.
   b. Bagi keluarga pasien hipertensi, agar bisa memahami *illness representation* pada pasien dan menerima keadaan pasien apa adanya, dengan memeberikan dukungan, kasih sayang, perhatian. Sehingga dapat membantu proses penyembuhan pasien.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

E. Keaslian Penelitian

Mengkaji beberapa permasalahan yang telah dikemukakan dalam latar belakang diatas, dapat disimpulkan bahwa tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui *illness representation* pada pasien hipertensi. Hal ini didukung dari beberapa penelitian terdahulu yang dapat dijadikan landasan penelitian yang akan dilakukan. Berikut beberapa penelitian pendukung tersebut.

Dalam penelitian Widya dan Maria (2012) tentang Gambaran *Illness Representatiton* Pada Remaja Penderita Kanker. Penelitian ini memberikan gambaran tentang sejauh mana remaja yang menderita penyakit kanker mengetahui mengenai penyakit mereka dalam dimensi identitas, dimensi penyebab, dimensi waktu dan lama penyakit, dimensi konsekuensi dan dimensi tingkat kesembuhan dan pengendalian terhadap penyakit. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa setiap subjek merasakan hal yang berbeda dari segi dimensi penyebab penyakit dan dimensi konsekuensi, subjek juga mempunyai berbedaan pemahaman dan pengertian tentang penyakit yang dideritanya.

Penelitian tentang Hubungan antara Persepsi Penyakit dengan Manajemen Diri pada Penderita Diabetes yang Memiliki Riwayat Keturunan, oleh Oktarinda dan Surjaningrum (2014). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara persepsi penyakit dengan manajemen diri penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan. Korelasi antar dimensi menunjukkan bahwa dimensi kontrol

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pribadi dan siklus merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan manajemen-diri. Dengan nilai korelasi antara persepsi penyakit dengan manajemen diri yaitu sebesar r = 0,150 dengan nilai p = 0,321.

Penelitian Fitri dan Fensi (2008) tentang Representasi Penyakit Dan Strategi Pengatasan Pada Anak Yang Menderita Kanker. Penelitian ini memberikan gambaran pemahaman anak tentang penyakit kanker yang dialaminya melalui lima aspek pada konsep representasi penyakit dan melihat apakah yang menjadi stressor dari setiap aspek tersebut serta strategi pengatasan apakah yang dipilih anak untuk mengatasi tekanan yang mereka hadapi. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa subjek sudah dapat memahami karakteristik dasar dari penyakit, seperti definisi dari 'sakit', penyebab penyakit, dan perbedaan penyakit lain dengan penyakit kanker. Selain itu, masing-masing aspek tersebut telah menjadi stressor yang harus dihadapi oleh anak dengan menggunakan strategi pengatasan tertentu.

Penelitian dari Hamzah, dkk (2014) tentang Makna Sakit Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner: Studi Fenomenologis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masing-masing subjek memaknai penyakitnya secara berbeda. Subjek I memaknakan sakit sebagai ujian; Subjek II memaknai sakitnya sebagai pengingat akan kekurangan dirinya; dan Subjek III memaknai sakitnya sebagai peringatan, penghapus dosa, dan perasaan dicintai oleh banyak orang. Makna terdalam yang ditemukan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

adalah individu yang mampu memaknai sakitnya merupakan individu yang memiliki optimisme untuk sembuh.

Penelitian berikutnya oleh Palgi, dkk (2013) tentang *"The Effect of Age on Illness Cognition, Subjective Well-being and Psychological Distress among Gastric Cancer Patients"*. Hasil penelitian menunjukan tingkat penerimaan yang lebih tinggi dan tingkat yang lebih rendah tekanan psikologisnya di antara subjek berusia (60-69) dibandingkan dengan kelompok subjek (70+ tahun) memiliki tingkat ketidak berdayaan dan tekanan psikologisnya tinggi, tingkat penerimaan dirinya rendah.

Penelitian Chilcot, dkk (2015) tetang *"Psychosocial and Clinical Correlates of Fatigue in Haemodialysis Patients: the Importance of Patients' Illness Cognitions and Behaviours".* Hasil peelitian ini menunjukan bahwa suasana hati pasien, kepercayaan dan perilaku dikaitkan dengan kelelahan pada setiap pasien. Intervensi psikologis untuk mengubah faktor – faktor ini dapat mengurangi keparahan kelelahan dan kelelahan terkait kecacatan pada pasien ESKD. Dengan nilai korelasi Psikologis (0,21, p <0,01), keyakinan tingkat kelelahan (0,10, p = 0,01) dan perilaku yang tidak membantu (tidak ada perilaku 0,28, p <0,01 dan penghindaran 0,16, p <0,01).

Berdasarkan berbagai penelitian dan fakta-fakta empiris yang telah dipaparkan di atas, penelitian ini memiliki perbedaan dari penelitian yang telah diteliti oleh peneliti terdahulu, dari segi; metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif, subjek yang diteliti dalam

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penelitian ini adalah pada pasien hipertensi, dan metode pengumpulan data menggunakan cara wawancara dan observasi.

Dengan demikian penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdapat perbedaan dengan penelitian-penelitian sebelumnya sehingga keaslian penelitian dapat dipertanggung jawabkan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Pengertian Perilaku Sakit

Secara ilmiah penyakit (*desease*) diartikan sebagai gangguan fungsi fisiologis dari suatu organisme sebagai akibat dari infeksi atau tekanan dari lingkungan. Jadi penyakit itu bersifat objektif. Sebaliknya, sakit (*illness*) adalah penilaian individu terhadap pengalaman menderita suatu penyakit. Menurut Von Mering, studi yang benar mengenai makhluk manusia yang sakit berpendapat bahwa setiap individu hidup dengan gejala-gejala maupun konsekuensi penyakit, dalam aspek-aspek fisik, mental, medikal dan sosialnya. Dalam usahanya untuk meringankan penyakitnya, si sakit terlibat dalam serangkaian proses pemecahan masalah yang bersifat internal maupun eksternal baik spesifik maupun non spesifik (Anderson, 2009).

Tingkah laku sakit, yakni istilah yang paling umum, didefinisikan sebagai "cara-cara dimana gejala-gejala ditanggapi, dievaluasi, dan diperankan oleh seorang individu yang mengalami sakit, kurang nyaman, atau tanda-tanda lain dari fungsi tubuh yang kurang baik" (Anderson, 2009). Tingkah laku sakit dapat terjadi tanpa adanya peranan sakit. Misalnya seorang dewasa yang bangun dari tidurnya dengan leher sakit menjalankan peranan sakit, ia harus memutuskan, apakah ia akan minum aspirin dan mengharapkan kesembuhan, atau memanggil dokter. Namun hal ini bukanlah tingkah laku sakit, hanya apabila penyakit itu telah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

didefenisikan secara cukup serius sehingga menyebabkan seseorang tidak dapat melakukan sebagian atau seluruh peranan normalnya, yang berarti mengurangi dan memberikan tuntutan tambahan atas tingkah laku peranan orang-orang di sekelilingnya, maka barulah dikatakan bahwa seseorang itu melakukan peranan sakit.

Sebagaimana dikatakan Jaco, ketika tingkah laku yang berhubungan dengan penyakit disusun dalam suatu peranan sosial, maka peranan sakit menjadi suatu cara yang berarti untuk bereaksi dan untuk mengatasi eksistensi dan bahaya-bahaya potensial penyakit oleh suatu masyarakat (Anderson, 2009).

Perilaku sakit diartikan sebagai segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit agar memperoleh kesembuhan. Dalam hal ini bila seseorang sakit maka ia akan mengalami beberapa tahapan yang dimulai dari timbulnya gejala-gejala yang menunjukkan suatu kondisi sakit hingga si sakit mencari pengobatan. Sedangkan perilaku sehat adalah segala tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi. Perilaku sehat ini dipertunjukkan oleh individu- individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat (Sarwono, 2005).

Menurut Mechanic yang dijabarkan oleh Sarwono (2005), menjelaskan bahwa terjadi proses dalam diri individu sebelum dia

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menentukan untuk mencari upaya pengobatan. Banyak faktor yang menyebabkan orang bereaksi terhadap penyakit, antara lain :

a. Dikenalinya atau dirasakannnya gejala-gejala atau tanda-tanda yang menyimpang dari keadaan biasa
b. Banyaknya gejala yang dianggap serius dan diperkirakan menimbulkan bahaya.
c. Dampak gejala itu terhadap hubungan dengan keluarga, hubungan kerja, dan dalam kegiatan sosial lainnya.
d. Frekuensi dari gejala dan tanda-tanda yang tampak dan persistensinya.
e. Nilai ambang dari mereka yang terkena gejala itu atau kemungkinan individu untuk diserang penyakit itu.
f. Informasi, pengetahuan, dan asumsi budaya tentang penyakit itu.
g. Perbedaan interperetasi terhadap gejala yang dikenalnya.
h. Adanya kebutuhan untuk bertindak/berperilaku untuk mengatasi gejala sakit tersebut.
i. Tersedianya sarana kesehatan, kemudahan mencapai Sarana tersebut, tersedianya biaya dan kemampuan untuk mengatasi stigma dan jarak sosial (rasa malu, takut, dan sebagainya).

B. Pengertian Model Regulasi Diri pada Kognisi dan Perilaku saat Sakit

Berfikir terakhir kalinya ketika terbangun di pagi hari tiba-tiba kepala kita merasa pusing, tenggorokan kita sakit, leher kita terasa sedikit kaku dan kita tidak bersemangat seperti biasanya. Dengan segara kita

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

biasanya mencari tau mengapa kita menjadi seperti ini, apa yang salah dengan tubuh kita? Mungkin kita berfikir jika kita terkena penyakit flu atau mungkin kita harusnya tidak menghabiskan segelas *wine* semalam. Dampak dari situasi-situasi seperti ini membuat kita untuk mencoba mencari tau bagaimana mengatasinya dan cara mengatasi penyakit ini muncul berdasarkan keyakinan yang kita punya tentang bagaimana penyebab dan gejala penyakit tersebut. Keyakinan-keyakinan ini juga dapat menentukan apa yang akan kita lakukan dan apa yang akan kita respon atas gejala penyakit tersebut, seperti; minum obat, hanya tidur di kasur, meminum banyak cairan, dan hal ini akan membentuk secara keseluruhan pengalaman individu saat sakit.

Keyakinan sakit kita simpan di dalam *long-term memory* sebagai skema-skema atau gambaran-gambaran. Skema-skema atau gambaran-gambaran atas keyakinan ini dapat digagas sebagai *mental model* atas penyakit yang disebut *illness representations*. Gambaran-gambaran ini berisi informasi tentang potensi-potensi dari sebuah penyakit itu, gejala-gejala yang diasosiasikan dengan penyakit tersebut, dan apa yang akan kita lakukan saat mengalami penyakit tersebut (Petrie dan Weinman, 2007; Cameron dan Leventhal, 2003; Cameron dan Moss-Morris, 2004). Ada banyak berbedaan individu didalam menggambarkan penyakitnya, contohnya ada orang yang percaya bahwa suntikan dapat merusak tubuh dan ada yang meyakini bahwa suntikan dapat mencegah suatu penyakit.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Bagaimanapun juga ini telah menjadi perdebatan bahwa *illness representations* dapat menjadi sebuah petunjuk bagaimana kita menafsirkan dan merespon saat menerima gejala-gejala dari penyakit tersebut, seperti; gambaran-gambaran penyakit ini digunakan untuk menguraikan bagaimana seseorang dapat mengambil keputusan dengan mematuhi saran-saran medis dari dokter (Jessop dan Rutter, 2003; Fortune dkk, 2004).

Menurut Carver, Scheier, Vohs dan Baumeister (dalam Ogden, 2007) istilah regulasi diri sering digunakan untuk mengacu pada upaya manusia mengubah pikiran, perasaan, keinginan, dan tindakan dalam mencapai tujuan mereka. Leventhal (dalam Ogden, 2007) menjabarkan model regulasi diri ke dalam tiga tahap yaitu interpretasi, koping, dan penilaian. Tahap pertama yaitu interpretasi, individu menginterpretasikan gejala suatu penyakit yang timbul melalui dua jalur, yaitu persepsi gejala (symptom perception) dan pesan sosial (social messages). Persepsi gejala (symptom perception) dimana individu memahami dan menilai sebuah gejala berdasarkan pengalaman mereka, selain itu informasi tentang sebuah penyakit diperoleh oleh individu dari lingkungan sosial (keluarga, teman, tetangga, media).

Persepsi terhadap gejala penyakit memengaruhi bagaimana seorang individu menafsirkan sebuah penyakit. Persepsi dipengaruhi oleh mood dan kognisi. Interpretasi individu terhadap gejala penyakit atau masalah membentuk sebuah representasi terhadap ancaman bagi kesehatan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

meliputi, identitas mencakup pemberian label pada penyakit, penyebab dari penyakit, konsekuensi atau akibat yang ditumbulkan, rentang waktu, dan pengobatan, selain hal tersebut, interpretasi individu terhadap sebuah penyakit memunculkan atau menimbulkan respon emosional terhadap ancaman kesehatan berupa rasa takut, cemas, dan depresi.

Sekali individu menerima informasi tentang kemungkinan dari suatu penyakit melalui jalur yang telah disebutkan pada paragraf di atas, menurut teori pemecahan masalah (problem solving) maka orang tersebut akan termotivasi untuk kembali pada keadaan normal. Pada tahap selanjutnya individu mulai mempertimbangkan dan mengembangkan strategi koping. Koping terdiri dari dua kategori besar yaitu, pendekatan koping (mis. pergi ke dokter, beristirahat, berbicara dengan kerabat terkait dengan emosi atau perasaan), penghindaran koping (mis. Penolakan atau menyangkal, harapan kosong). Saat menghadapi penyakit, seseorang akan mengembangkan strategi koping untuk kembali pada keadaan yang sehat dan normal.

Taylor dan rekannya (dalam Ogden, 2007) menguraikan tiga proses yang dilakukan seseorang untuk menyesuaikan diri dalam kondisi yang mengancam atau berbahaya (termasuk penyakit) meliputi mencari arti atau makna, mencari keahlian, dan proses peningkatan atau perbaikan diri–saya lebih baik dari banyak orang. Ketiga proses tersebut adalah inti untuk mengembangkan dan mempertahankan khayalan, bahwa khayalan merupakan proses adaptasi kognitif. Pada tahap yang terakhir orang akan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengevaluasi strategi koping yang mereka gunakan apakah efektif atau sebaliknya. Jika dinilai efektif, maka strategi tersebut tetap digunakan dan diteruskan, begitupun dengan sebaliknya jika strategi tersebut dinilai tidak efektif maka orang akan termotivasi untuk mencari alternatif lainnya.

Bagaimana gambaran-gambaran persepsi atas penyakit digagas oleh Leventhal beserta kolega-koleganya, disebut dengan *self-regulation of illness cognition and behavior* atau SRM (Leventhal dkk 1984, 1997, 2003). Konsep utama dari model ini adalah suatu gagasan bahwa individu pada dasarnya memerlukan pemeliharaan terhadap keseimbangan hidupnya seperti, ketika mereka menghadapi suatu masalah yang mana masalah tersebut mengancam baik secara psikis maupun fisik membuat mereka termotivasi untuk menjalankan suatu aktivitas atau pekerjaan untuk mengembalikan *status quo*-nya. Sakit dilihat sebagai keadaan yang tidak stabil yang berlawanan dengan keadaan normal (sehat) dan orang-orang akan berusaha untuk membuat menjadi normal kembali. Model ini bertujuan untuk memahami arti dari pengalaman saat sakit yang dibarengi dengan *problem solving*.

Pentingnya latihan *problem solving* menyajikan fungsi *self-regulatory* seperti bagaimana mengenali suatu masalah untuk diinterpretasikan, direspon dan respon tersebut dinilai yang berguna untuk mengembalikan kondisi baik fisik maupun psikis seperti semula. *Self-regulation model* adalah suatu model kognitif-afektif yang menekankan hubungan antara satu sama lain, yaitu secara kognitif representasi sakit

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan hal-hal yang lain, dan gambaran-gambaran pengaruh sakit terhadap emosi pada individu tersebut (*lihat gambar 1*).

Leventhal dan kolega-koleganya berpendapat bahwa pada dasarnya individu dapat menghadirkan suatu *pesan sakit* (mungkin bisa dari pengalaman sakitnya terdahulu) melalui penerimaan gejala atau menjadi waspada atas informasi-informasi dari sumber-sumber lain seperti diagnosa dokter. Suatu informasi seperti ini diterima oleh individu dan masuk menjadi status yang *disequilibrium* yang mana hal ini membuat individu untuk berusaha kembali ke *status-quo* nya. Tahap pertama dari model ini adalah untuk menentukan arti dari suatu masalah penyakit tersebut dengan mengakses, memanggil, dan menggunakan *illness representations* (gambaran penyakit). *Illness representation*s dibangun berdasarkan pengalaman atas sakit termasuk pengalaman pribadi, mendapatkan informasi dari sumber-sumber yang lain seperti media atau mengetahui pengalaman-pengalaman atas sakit yang mirip dari orang lain.

SRM bertujuan untuk menggambarkan suatu penyakit melalui lima komponen keyakinan: *identity, timeline, control/cure, consequences*, dan *cause*.

a. *Identity* merujuk pada *the illness label* dan simton-simtom yang sesuai dengan label penyakitnya.
b. *Timeline* adalah keyakinan tetang berapa lama penyakit itu akan berakhir, mungkin penyakit ini adalah penyakit akut, kronis atau penyakit musiman saja yang akan hilang dengan sendirinya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. *Consequences* adalah komponen yang merefleksikan harapan individu tentang dampak dari penyakit itu sendiri baik dari fungsi fisik maupun psikis. Terakhir adalah

d. *Cause*, merujuk pada keyakinan tentang apa yang mungkin menyebabkan terjadinya penyakit tersebut melalui pengalaman sakit individu lain atau mungkin memang dari pengalaman individu itu sendiri, tergantung pada penyakit apa yang pernah diderita beserta simtom-simtom yang terkait.

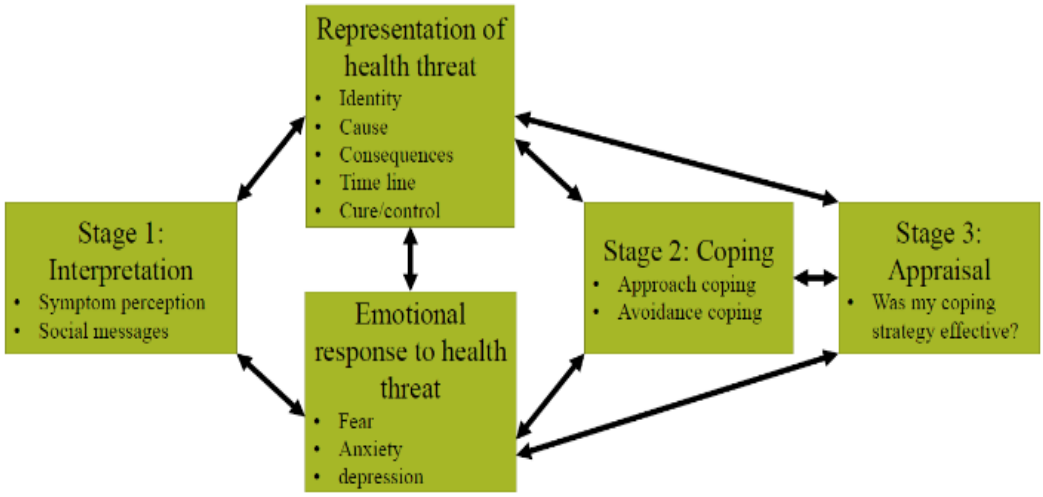
e. *Control/Cure* merujuk pada keyakinan tentang seberapa jauh penyakit ini dapat dikontrol (bisa dari internal individu itu sendiri atau dari tenaga medis professional) melalui obat-obatan atau mengubah perilaku menjadi lebih sehat.

Beberapa stimulus panyakit yang muncul, *illness representations* aktif didalam *long-term memory* dan gambaran sakit ini dibentuk berdasarkan dengan membandingkan antara keadaan sakit yang dahulu dengan keyakinan yang tersimpan sekarang. Gambaran penyakit ini dapat menjadi prediktor terhadap bentuk-bentuk *coping* apa yang tepat dan efektif untuk mengatasi kondisi sakitnya dan untuk mengembalikan status nya menjadi sehat. Jika keadaan sakit masih berkelanjutan, individu akan memodifikasi representasi atas penyakitnya (dengan mengubah keyakinannya yang dihubungkan dengan bagaimana control terhadap penyakitnya, apa penyebab sakit yang dirasa, dll) yang mana akan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menghasilkan suatu bentuk respon *coping* yang baru dan proses penilaian yang baru terhadap penyakitnya.

Simton-simtom dan stimulus yang dirasa/diterima juga akan membangkitkan reaksi emosi, contohnya seperti emosi ketakutan yang dihubungkan dengan melihat bahwa ada perubahan ukuran dan bentuk tahi lalat pada kulit, ini merupakan sebuah gambaran emosi atas penyakit. Gambaran emosi atas penyakit menjadi petunjuk atas respon *coping*, dan bertujuan untuk mengurangi perasaan negatif yang dihubungkan dengan simtom-simtom yang dinilai mempengaruhi regulasi diri individu atas penyakitnya. Gambaran emosi (*emotional representations*) atas penyakit ini aktif secara bersamaan dengan gambaran atas penyakit itu sendiri (*illness representations*).



Gambar 1. Model regulasi diri dari Leventhal (dalam Ogden, 2007)

Mayoritas studi yang menerapkan dan mengeksplore SRM ini lebih memberikan perhatian kepada pengujian bagaimana bentuk *illness*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

representations pada penyakit kronis dan akut (seperti *chronic fatigue syndrome* oleh Moss-Morris dkk pada tahun 1996, *rheumatoid arthritis* oleh Charlisle dkk pada tahun 2005), untuk memprediksi perilaku sehat (seperti *adherence to cardiac rehabilitation programmes* oleh Whitmarsh dkk pada tahun 2003), dan respon atas diagnosis (oleh Hagger dan Orbell – 2006). Kesungguhan atas studi-studi ini menjadi langkah untuk mengembangkan *The Illness Perceptions Questionnaire* (IPQ) untuk mengukur kelima komponen atas *illness representations* (Weinmann dkk, 1996), IPQ juga melalui revisi dengan memasukkan komponen *emotional representations of illness* (Moss-Morris dkk, 2002; Hagger dan Orbell, 2005). Studi tentang *Illness Representations* pada penyakit kanker payudara, 249 wanita yang terdiagnosis bebas dari tumor jinak atau yang sudah terdiagnosis memiliki kanker payudara dan telah menyelesaikan IPQ (Anagnostopoulos dan Spanea, 2005). Hasil menunjukkan bahwa wanita yang tidak memiliki penyakit yang "membahayakan" cenderung membesar-besarkan konsekuensi yang negative, yang secara lingkungan (eksternal) terlihat lebih merasakan penyebab-penyebab penyakitnya, dan memiliki keyakinan yang lemah untuk mengontrol dan menyembuhkan kondisi sakitnya daripada wanita yang memiliki penyakit yang "membahayakan".

Studi lain juga menguji tentang bagaimana peran gambaran penyakit terhadap perilaku sehat. Sebagai contoh, Lawson, dkk pada tahun 2004 melaporkan studi *cross-sectional comparative* tentang orang yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memiliki penyakit diabetes dan sangat peduli dengan penyakitnya dengan orang yang memiliki penyakit diabetes tetapi tidak berobat ke klinik selama kurang lebih 18 bulan. Orang yang memiliki penyakit diabetes dan tidak ke klinik melaporkan bahwa memiliki sudut pandang negatif yang tinggi dan mengontrol kondisi nya secara berlebihan, lebih pesimis tentang berapa lama penyakit tersebut dapat sembuh dan memiliki keyakinan bahwa konsekuensi atas penyakitnya lebih berat. Studi lain oleh Whitmarsh dkk pada tahun 2004 tentang apakah ada perbedaan antara pasien yang mengunjungi tempat rehabilitasi terkait masalah jantung dengan pasien yang tidak mengunjungi tempat rehabilitasi. Orang-orang dengan masalah jantung yang mengunjungi tempat rehabilitasi memiliki persepsi yang lebih baik atas simtom penyakitnya dan lebih menanggapi serius atas konsekuensi penyakitnya. Orang-orang yang mengunjungi tempat rehabilitasi lebih menunjukkan menggunakan strategi coping problem–focused dan emotion-focused dimana orang yang tidak mengunjungi tempat rehabilitasi lebih menggunakan strategi coping yang maladaptif.

Studi terakhir juga menggunakan *illness representations* subjek tentang penyakitnya dengan desain intervensi yang bertujuan untuk mendorong ke perilaku sehat yang protektif. Studi *randomized experiment* di salah satu rumah sakit oleh Petri dkk pada tahun 2002 menguji bagaimana teknik intervensi terhadap individu yang memperlihatkan perubahan yang tidak akurat atas kondisinya dan yang mengalami persepsi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

negative atas penyakit serangan jantungnya, akan mempengaruhi bagaimana perilaku individu tersebut menunjukkan peningkatan proteksi kesehatan atas penyakitnya. Hasil menunjukkan bahwa teknik intervensi group menghasilkan keyakinan positif yang lebih terhadap kondisi penyakitnya, daripada pasien yang meninggalkan rumah sakit dan tidak mendapatkan intervensi menunjukkan memiliki simtom *fewer angina* dalam kondisi yang lama. Mekanisme-mekanisme intervensi atas *illness representations* terhadap penyakit spesifik yang maladaptif berguna untuk membuat perbaikan adaptasi pengalaman terhadap penyakit secara berkelanjutan dan untuk memperbaiki fungsi-fungsi terkait didalam *illness representations*-nya.

Model regulasi diri (kognisi dan perilaku) atas penyakit sangat mempengaruhi cara kerja bagaimana individu mengidentifikasikan dan merespon ancaman dan onset atas penyakitnya dengan menekankan interaksi yang dinamis antara representasi kognitif (gambaran atas sakit) dengan representasi emosi yang dialami atau simtom-simtom penyakit yang pernah dialami individu, Model regulasi diri ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana strategi coping individu terhadap suatu masalah, bagaimana pentingnya menilai respon terhadap penyakitnya secara efektif. Perspektif model regulasi diri ini memberikan reaksi yang berbeda diantara individu satu sama lain saat didapat kondisi yang mengancam kesehatannya, seperti memberikan penjelasan yang potensial terhadap perilaku yang maladaptif ketika sakit, dengan tidak patuh untuk minum

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

obat atau tidak memenuhi saran dokter, dan model regulasi diri ini dapat menjadi desain intervensi yang efektif untuk memotivasi perilaku sehat yang protektif.

C. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Menurut Bustan (1997) mendifinisikan hipertensi sebagai suatu keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut untuk suatu target organ seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (pembuluh darah jantung) dan *left ventricle hypertrophy* (untuk otot jantung). Sampai saat ini belum ada definisi yang tepat mengenai hipertensi karena tidak ada batas yang tegas membedakan antara hipertensi dan normotensi. Secara teoritis hipertensi di definisikan sebagai suatu tingkat tekanan darah tertentu, yaitu diatas tingkat tekanan darah tersebut dengan memberikan pengobatan akan menghasilkan lebih banyak manfaat dari pada tidak memberikan pengobatan (Susalit, 2002).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Basha, 2004).

Menurut WHO dalam Susalit (2002) batas tekanan darah masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg dan tekanan yang sama atau lebih tinggi dari 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipetensi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sedangkan Kaplan dalam Susalit(2002) memberikan batasan lebih jelas sebagai berikut, pria yang berusia < 45 tahun dinyatakan hipertensi jika tekanan darah waktu berbaring 130/90 mmHg atau lebih, sedang yang berusia > 45 tahun dinyatakan hipertensi jika tekanan darahnya 145/95 mmHg atau lebih. Dan pada wanita yang mempunyai tekanan darah 160/95 mmHg atau lebih dinyatakan hipertensi.

Menurut Joint National Commitee (JNC) VII tahun 2003, Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih atau sama dengan 90 mmHg atau mengkonsumsi obat anti hipertensi (Guyton, 2007).

Klasifikasi	**Sistolik (mmHg)**	**Diastolik (mmHg)**
Normal	90 - 119	60 – 79
Prehipertensi	120 - 139	80 – 89
Hipertensi Tahap I	140 - 159	90 – 99
Hipertensi Tahap II	≥ 160	≥ 100
Isolated Systolic Hypertension	≥ 140	< 90

Sumber : JNC VII (2003)

Gambar 1. Klasifikasi Hipertensi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Penyebab Hipertensi

a. Hipertensi Primer (Essential Hypertension)

Hipertensi esensial, juga disebut hipertensi primer atau idiopatik, adalah hipertensi yang tidak jelas etiologinya. Lebih dari 90% kasus hipertensi termasuk dalam kelompok ini. Kelainan hemodinamik utama pada hipertensi esensial adalah peningkatan resistensi perifer. Penyebab hipertensi esensial adalah mulitifaktor, terdiri dari faktor genetik dan lingkungan. Faktor keturunan bersifat poligenik dan terlihat dari adanya riwayat penyakit kardiovaskuler dari keluarga. Faktor predisposisi genetik ini dapat berupa sensitivitas pada natrium, kepekaan terhadap stress, peningkatan reaktivitas vaskular (terhadap vasokonstriktor), dan resistensi insulin. Paling sedikit ada tiga faktor lingkungan yang dapat menyebabkan hipertensi yakni, makan garam (natrium) berlebihan, stress psikis, dan obesitas (Setiawati dan Bustami, 2005).

b. Hipertensi Sekunder (Secondary Hypertension)

Penyebab paling sering dari hipertensi sekunder adalah kelainan dan keadaan dari sistem organ lain seperti ginjal (gagal ginjal kronik, glomerulus nefritis akut), kelainan endokrin (tumor kelenjar adrenal, sindroma cushing) serta bisa diakibatkan oleh penggunaan obat-obatan (kortikosteroid dan hormonal) (Sustrani, 2006).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Gejala Hipertensi

Hipertensi sulit disadari oleh seseorang karena hipertensi tidak memiliki gejala khusus. Menurut Sutanto (2009), gejala-gejala yang mudah diamati antara lain gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala, sering gelisah, wajah merah, tengkuk terasa pegal, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak napas, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunan dan mimisan (keluar darah dari hidung). Namun, menurut Crea (2008), gejala hipertensi adalah sakit kepala bagian belakang dan kaku kuduk, sulit tidur dan gelisah atau cemas dan kepala pusing, dada berdebar- debar dan lemas, sesak nafas, berkeringat, dan pusing.

4. Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi masih belum jelas, banyak faktor yang saling berhubungan terlibat dalam peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi esensial. Namun, pada sejumlah kecil pasien penyakit ginjal atau korteks adrenal (2% dan 5%) merupakan penyebab utama peningkatan tekanan darah (hipertensi sekunder) namun selebihnya tidak terdapat penyebab yang jelas pada pasien penderita hipertensi esensial. Beberapa mekanisme fisiologi turut berperan aktif pada tekanan darah normal dan yang terganggu. Hal ini mungkin berperan penting pada perkembangan penyakit hipertensi esensial. Terdapat banyak faktor yang saling berhubungan terlibat dalam peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi (Crea, 2008).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya noreepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Crea, 2008).

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Crea, 2008).

Sebagai pertimbangan gerontologis dimana terjadi perubahan struktural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Rohaendi, 2008).

Komplikasi pada penderita hipertensi pada umumnya terjadi pada hipertensi berat, yaitu bila tekanan sistolik >130 mmHg atau pada kenaikan yang mendadak dan tinggi. Komplikasi yang sering terjadi adalah mata, jantung, ginjal, otak. Pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Gagal ginjal merupakan kelainan yang sering ditemukan pada hiperensi berat selain koroner dan miokard. Pada otak terjadi perdarahan yang dapat disebabkan pecahnya mikro aneurisma yang dapat menyebabkan kematian. Pada ginjal sering terjadi gagal ginjal (Susalit,2002).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

D. Perspektif Teoritis

Setiap individu pasti pernah menderita suatu penyakit. Namun terdapat beberapa diantara mereka yang menderita penyakit ringan sampai dengan penyakit yang berat. Penyakit yang tergolong berat diantaranya adalah hipertensi. Hipertensi merupakan suatu penyakit dimana sel-sel tubuh yang normal berubah menjadi abnormal.

Illness perception didefinisikan sebagai "*...patient's beliefs and expectations about an illness or somatic symptom*." Atau keyakinan-keyakinan (*beliefs*) dan harapan-harapan pasien tentang penyakit atau gejala somatis (Leventhal, 1970; Leventhal, Meyer, & Nerenz, 1980; dalam Sutton et.al., 2004). Definisi lain menyatakan bahwa *illness perception* merupakan *"...patient's implict, common sense beliefs about their illness*." Atau penggambaran keyakinan implisit pasien tentang penyakit yang dideritanya (Leventhal et.al., dalam Rani & Fensi, 2009).

Secara teoritis, SRM (*self regulation model*) bertujuan untuk menggambarkan suatu penyakit melalui lima komponen keyakinan: *identity*, *timeline*, *control/cure*, *consequences*, dan *cause*. *Identity* merujuk pada *the illness label* dan simton-simtom yang sesuai dengan label penyakitnya. *Timeline* adalah keyakinan tetang berapa lama penyakit itu akan berakhir, mungkin penyakit ini adalah penyakit akut, kronis atau penyakit musiman saja yang akan hilang dengan sendirinya. *Control/Cure* merujuk pada keyakinan tentang seberapa jauh penyakit ini dapat dikontrol (bisa dari internal individu itu sendiri atau dari tenaga medis

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

professional) melalui obat-obatan atau mengubah perilaku menjadi lebih sehat. *Consequences* adalah komponen yang merefleksikan harapan individu tentang dampak dari penyakit itu sendiri baik dari fungsi fisik maupun psikis. Terakhir adalah *Cause*, merujuk pada keyakinan tentang apa yang mungkin menyebabkan terjadinya penyakit tersebut melalui pengalaman sakit individu lain atau mungkin memang dari pengalaman individu itu sendiri, tergantung pada penyakit apa yang pernah diderita beserta simtom-simtom yang terkait.

Penghayatan individu terhadap penyakit yang dideritanya bermacam-macam, ada yang menghayati penyakit ringan sebagai sesuatu yang sangat berat, ada juga yang menghayati penyakit yang berat sebagai sesuatu yang ringan dan dapat diatasi. Dalam penelitian ini pengahayatan atau pemaknaan terhadap penyakit ini biasa disebut dengan *illness representation* yang memiliki dimensi yaitu *identity, cause, timeline, concequences* dan *cure/control*.

Berdasarkan uraian perspektif teoritis di atas, penelitian ini berupaya mengungkap fenomena tentang *illness representation* pada pasien hipertensi, sebagai upaya subjek memaknai penyakitnya dan bagaimana rugulasi diri subjek pada penyakit yang dialaminya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Guna mendalami fokus tersebut penelitian ini akan menggunakan metode kualitatif. Tujuan dari desain ini adalah untuk mengumpulkan fakta dan menguraikannya secara menyeluruh dan teliti sesuai dengan persoalan yang akan dipecahkan (Husein, 2008). Penelitian kualitatif dipilih karena fenomena yang diamati perlu pengamatan terbuka, lebih mudah berhadapan dengan realitas, kedekatan emosional antar peneliti dan responden sehingga didapatkan data yang mendalam, dan bukan pengangkaan. Penelitian kualititatif memiliki tujuan untuk mengeksplorasi kekhasan pengalaman seseorang ketika mengalami suatu fenomena sehingga fenomena tersebut dapat di buka dan dipilah sehingga dicapai suatu pemahaman yang ada.

Dalam konteks penelitian yang akan dikaji fokus utama dari penelitian adalah *illness representation* pada pasien hipertensi. Penelitian ini bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah (Moleong, 2007).

B. Lokasi Penelitian

Dalam penelitihan kualitatif *setting* penelitian akan mencerminkan lokasi penelitian yang langsung ’melekat’ pada fokus penelitian yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ditetapkan sejak awal. Peneliti memilih penelitian tersebut dilaksanakan ditempat kediaman subjek yang mengalami hipertensi di kawasan Sidoarjo.

C. Sumber Data

Subjek penelitian merupakan sumber data yang dimintai informasinya sesuai dengan masalah penelitian. Adapun yang dimaksud sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data diperoleh (Arikunto, 2002). *Illness representation* pada pasien hipertensi merupakan suatu fokus dalam penelitian ini, maka subjek dalam penelitian ini adalah sumber data primer yakni data yang diperoleh dari sumber pertama di lapangan, subjek yang mengalami hipertensi dan keluarga subjek sebagai informan pendukung (*significant other*). Sedangkan data sekunder diperoleh dari beberapa informan pendukung (*significant other*) serta penggunaan dokumen. Informan pendukung (*significant other*) yang digunakan dalam proses wawancara, dipilih berdasarkan kedekatan personal dan kepahaman informan pendukung tersebut atas subjek.

D. Cara Pengumpulan Data

Guna mendapatkan data yang akurat dan kredibel, dalam penelitian ini akan menggunakan beberapa teknik pengambilan data. Teknik pengambilan data sangat beragam. Dalam penelitian ini akan menggunakan metode wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi sebagaimana berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Wawancara mendalam. Menurut Hadi (2004) wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan jalan tanya-jawab sepihak yang dikerjakan dengan sistematis dan berlandankan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini wawancara merupakan alat utama dalam menggali pengalaman sakit subjek, dan bagaiman cara regulasi penyakit subjek serta pengaruh apa saja yang dialami subjek saat menderita penyakit hipertensi. Wawancara ini meliputi 5 komponen dari *illness representation*yaitu; *identity, timeline, cause, consequences,* dan *control/cure.*
2. Observasi. Hadi (2004) mengemukakan bahwa observasi adalah pengamatan dan pencatatan dengan sistematis atas fenomena-fenomena yang diteliti. Observasi dalam penelitian ini digunakan untuk mengamati *control/cure* subjek, bagaimana subjek menyikapi penyakit yang dialaminya dan observasi lingkungan sosial subjek penelitian.
3. Dokumentasi. Menurut Creswell (2010) dokumentasi dapat digunakan untuk mengumpulkan dokumen-dokumen kualitatif yang berupa, majalah, diary, dan surat. Dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk mendapatkan informasi tentang dokumen medik subjek penelitian, seperti; surat dokter dan resep obat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Ketiga alat pengumpul data digunakan untuk menggali informasi dari subjek. Setelah mendapatkan data, data wawancara dibuat transkip untuk dilakukan koding.

E. Prosedur Analisis Dan Interpretasi Data

Analisis data merupakan proses akhir dalam penelitian kualitatif (Creswell, 2010). Teknik atau metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah induktif dengan menggunakan prosedur fenomenologis (Moelong, 2007). Teknik dipilih karena penelitian ini akan berawal dari hasil temuan khas yang ada dilapangan yang kemudian diinterpretasikan secara umum.

Menurut Creswell (2010) terdapat beberapa langkah dalam menganalisis data sebagaimana berikut ini;

1. Mengolah dan menginterpretasi data untuk dianalisis. Langkah ini melibatkan transkipsi wawancara, *menscaning* materi, mengetik data lapangan, atau memilah-milah dan menyusun data tersebut ke dalam jenis-jenis yang berbeda tergantung sumber informasi.
2. Membaca keseluruhan data. Dalam tahap ini, menulis catatan-catatan khusus atau gagasan-gagasan umum tentang data yang diperoleh.
3. Menganalisis lebih detail dengan mengkoding data. Coding merupakan proses mengolah materi atau informasi menjadi segmen-segmen tulisan sebelum memaknainya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Menerapkan proses koding untuk mendiskripsikan *setting*, orang-orang, kategori, dan tema-tema yang akan dianalisis.
5. Menunjukkan bagaimana diskripsi dan tema-tema ini akan disajikan kembali dalam narasi atau laporan kualitatif.
6. Menginterpretasi atau memaknai data

Beberapa langkah dalam analisis data kualitatif di atas, akan diterapkan dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini data yang didapat ditulis dalam transkip wawancara, lalu di koding, dipilah tema-tema sebagai hasil temuan, dan selanjutnya dilakukan interpretasi data.

F. Keabsahan Data

Menurut Creswell (2010) ada delapan strategi validitas atau keabsahan data yang dapat digunakan dari yang mudah sampai dengan yang sulit, yaitu:

1. Mentriangulasi (*triangulate*) sumber-sumber data yang berbeda dengan memeriksa bukti-bukti yang berasal dari sumber-sumber tersebut dan menggunakannya untuk membangun justifikasi tema-tema secara koheren. Tema-tema yang dibangun berdasarkan sejumlah sumber data atau perspektif dari partisipan akan menambah validitas penelitian.
2. Menerapkan *member checking* untuk mengetahui akurasi hasil penelitian. *Member Checking* ini dapat dilakukan dengan membawa kembali laporan akhir atau diskripsi-diskripsi atau tema-tema spesifik ke hadapan partisipan untuk mengecek

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

apakah partispan merasa bahwa laporan/diskrispsi/tema tersebut sudah akurat. Hal ini tidak berarti bahwa peneliti membawa kembali transkrip-transkrip mentah kepada partisipan untuk mengecek akurasinya. Sebaliknya, yang harus dibawa peneliti adalah bagian-bagian dari hasil penelitian yang sudah dipoles, seperti tema-tema dan analisis kasus. Situasi ini mengharuskan penelitu untuk melakukan wawancara tindak lanjut dengan para partisipan dan memberikan kesempatan untuk berkomentar tentang hasil penelitian.

3. Membuat diskripsi yang kaya dan padat tentang hasil penelitian. Diskripsi ini setidaknya harus berhasil menggambarkan *setting* penelitian dan membahas salah satu elemen dari pengalaman-pengalaman partisipan. Ketika para peneliti kualitatif menyajikan diskripsi yang detail mengenai *setting* misalnya, atau menyajikan banyak perspektif mengenai tema, hasilnya bisa jadi lebih realistis dan kaya. Prosedur ini akan menambah validitas hasil penelitian.
4. Mengklarifikasi bias yang mungkin dibawa peneliti kedalam penelitian. Dengan melakukan refleksi diri terhadap kemungkinan munculnya bias dalam penelitian, peneliti akan mampu membuat narasi yang terbuka dan jujur yang akan dirasakan oleh pembaca. Refleksivitas di anggap sebagai salah satu karakteristik kunci dalam penelitian kualitatif. Penelitian

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kualitatif yang baik berisi pendapat-pendapat peneliti tentang bagaimana interpretasi mereka terhadap hasil penelitian turut dibentuk dan dipengaruhi oleh latar belakang partisipan seperti gender, kebudayaan, sejarah, dan status sosial ekonomi.

5. Menyajikan informasi yang berbeda atau negatif yang dapat memberikan perlawanan pada tema-tema tertentu. Karena kehidupan nyata tercipta dari beragam perspektif yang tidak selalu menyatu, membahas informasi yang berbeda sangat mungkin menambah kredibilitas hasil penelitian. Peneliti dapat melakukan ini dengan membahas bukti mengenai satu tema. Semakin banyak kasus yang disodorkan peneliti, akan melahirkan sejenis problem tersendiri atas tema tersebut. Akan tetapi, peneliti juga dapat menyajikan informasi yang berbeda dengan perspektif-perspektif dari tema itu. Dengan menyajikan bukti yang kontradiktif, hasil penelitian bisa lebih realistis dan valid.
6. Memanfaatkan waktu yang relatif lama di lapangan atau lokasi penelitian. Dalam hal ini, peneliti diharapkan dapat memahami lebih dalam fenomena yang diteliti dan dapat menyampaikan secara detail mengenai lokasi dan orang-orang yang turut membangun kredibilitas hasil naratif penelitian. Semakin banyak pengalaman yang dilalui peneliti bersama partisipan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dalam setting sebenarnya, semakin akurat dan valid hasil penelitiannya.

7. Melakukan tanya jawab dengan sesama rekan peneliti untuk meningkatkan keakuratan hasil penelitian. Proses ini mengharuskan peneliti mencari seorang rekan yang dapat mereview untuk berdiskusi mengenai penelitian kualitatif sehingga hasil penelitiannya dapat dirasakan orang lain selain oleh peneliti sendiri. Strategi ini yang melibatkan interpretasi lain selain interpretasi dari peneliti sehingga dapat menambah vaiditas hasil penelitian.
8. Mengajak seorang auditor (*external auditor*) untuk mereview keseluruhan proyek penelitian. Berbeda dengan rekan peneliti, auditor ini tidak akrab dengan peneliti yang diajukan. Akan tetapi kehadiran auditor tersebut dapat memberikan penilaian objektif, mulai dari proses hingga kesimpulan penelitian. Hal yang akan dperiksa oleh auditor seperti ini biasanya menyangkut banyak aspek penelitian seperti keakuratan transkrip, hubungan antara rumusan maslalah dan data, tingkat analisis data mulai dari data mentah hingga interpretasi.

Delapan strategi yang dikutip dari Creswell (2010) sebagaimana di atas, dalam penelitian ini tidak akan digunakan semuanya untuk memvalidasi data peneliti. Peneliti hanya akan menggunakan salah satu yaitu dengan triangulasi metode dilakukan degan cara membandingkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

informasi atau data dengan cara yang berbeda. Alasan menggunakan triangulasi metode karena pertama, strategi ini mudah terjangkau untuk digunakan peneliti. Kedua, secara praktis, metode ini lebih mudah dipraktekkan untuk memvalidasi data ini.

Validasi data dengan triangulasi dalam penelitian melalui *significant others* seperti keluarga subjek. Hasil wawancara dengan subjek dilakukan pengecekan dengan sumber yang berbeda yang dalam hal ini *significant others* sebagaimana yang tersebut di atas. Pengecekan difokuskan pada tema yang telah ditemukan peneliti berdasarkan hasil wawancara.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Partisipan

Penelitian dimulai pada tanggal 12 Februari 2018 dengan menjalin kedekatan (*informed consent*) peneliti dan subjek. Subjek utama dalam penelitian ini adalah 3 pasien yang mengalami penyakit hipertensi. Untuk memperoleh data yang diinginkan, penelitian ini menggunakan 1 atau 2 *significant others* sesuai dengan kebutuhan peeliti. Untuk *significant other* yang dipilih oleh peneliti adalah orang terdekat subjek yang sekiranya mampu memberikan penjelasan terkait dengan gambaran *illness representation* subjek. Sehingga peneliti mendapatkan data yang tepat dan sesuai dengan topik yang akan dikaji.

Data diperoleh melalui observasi, wawancara dan dokumentasi mulai dari awal hingga akhir dilakukan oleh peneliti sendiri dan dibantu oleh beberapa pihak untuk membantu kelancaran pelaksanaan. Wawancara dan dokumentasi di dapatkan dengan bantuan *smartphone*.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara di masing-masing rumah subjek. Adapun waktu penelitian disesuaikan dengan jadwal yang dimiliki subjek. Pelaksanaan penelitian mengalami sedikit kendala saat melakukan penelitian, diantaranya pada subjek 1 yang mengalami musibah (anak dari subjek 1 meninggal dunia) dipertengahan penelitian sehingga menghambat penelitin ini, waktu yang singkat dan aktivitas subjek yang padat, peneliti sulit untuk mendapatkan waktu yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

panjang untuk mewawancarai subjek penelitian, dikarenakan aktivitas subjek penelitian yang cukup padat. Selama proses wawancara untuk mengumpulkan data, peneliti perlu berhati-hati dengan setiap pertanyaan agar tidak menyinggung perasaan subjek dan tetap berada pada topik yang akan dikaji.

1. Deskripsi Subjek 1

Nama (inisial) : AL (laki-laki)

Usia : 51 tahun

Pekerjaan : perangkat desa

AL adalah seorang ayah yang mempunyai 2 anak perempuan. Anak pertama telah bekerja sebagai guru di SD salah satu desa di Sidoarjo, dan anak kedua yang masih duduk dibangku sekolah menengah keatas SMA. Istri AL yang bernama EN sebagai ibu rumah tangga dan sambilan sebagai guru posyandu di balai desa tempat subjek tinggal.

Keseharian AL bekerja sebagai perangkat desa di salah satu desa di Sidoarjo, meskipun saat ini ia susah untuk berjalan namun AL masih tetap semangat bekerja dan pulang di sore hari. Setiap sore sepulang kerja AL duduk-duduk santai di depan rumahnya sesekali menyapa tetangga yang berlalu lalang melewati rumahnya.

Awal mula AL didiagnosis hipertensi karena ia mengidap penyakit stroke yang pernah melumpuhkan setengah bagian tubuhnya sekitar 2 bulan AL tidak bisa berjalan, jangankan berjalan berbicara saja tidak bisa sampai saat ini berbicara AL masih tersendat dan belum jelas.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Setelah sembuh dari sakit stroke yang dideritanya kurang lebih 1 tahun, ia mendapat musibah kecelakaan jatuh dari sepeda motor yang mengharuskan operasi kaki. AL mengalami kecelakaan kedua kalinya 2 bulan yang lalu dan saat ini AL berjalan dibantu dengan 2 alat bantu.

AL memiliki semangat yang cukup tinggi dibuktikan dari AL yang tidak ingin merepotkan keluarganya, ia juga masih bekerja meskipun dengan kondisi yang seperti saat ini. AL terbilang rutin kontrol meskipun ia hanya kontrol di posyandu atau lansia yang diadakan secara rutin 1 bulan sekali, ia membeli obat di apotek sesuai anjuran dokter. AL juga rutin berolah raga jalan kaki dengan kedua alat bantunya setiap pagi, ia juga sangat menjaga pola makannya utuk menjaga kesehatannya.

2. Deskripsi Subjek 2

Nama (inisial) : EM (perempuan)

Usia : 70 tahun

Pekerjaan : ibu rumah tangga

EM adalah seorang ibu rumah tangga yang tinggal bersama anak (P) dan cucunya (C) di salah satu desa di Sidoarjo. Keseharian EM hanyalah dirumah mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel dan mencuci, karena kesibukan anaknya yang bekerja hingga sore membuat ia mengerjakan pekerjaan rumah tersebut.

EM didiagnosis sakit hipertensi sejak tahun 80an, bermula saat EM mendadak pusing saat menjemur baju dan tetiba jatuh sehingga

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dilarikan ke RS dan opname selama 3 hari, namun sejak saat itu ia sangat rajin dan rutin kontrol 1 bulan sekali di RSUD Sidoarjo sehingga saat ini tensi EM sudah normal untuk usianya, hal itu didukung oleh pola makannya yang teratur ia tidak memakan makanan yang meyebabkan hipertensi seperti; makanan yang banyak garam, jeroan ayam, dan daging.

Saat ini pandangan EM kurang baik dikarenakan matanya yang bermasalah, setelah diperiksakan ke dokter mata, dokter hanya mendiagnosis karena EM sudah tua.

Motivasi EM untuk sembuh sangatlah kuat, ia meminum obat dengan kesadaran sendiri tanpa peringatan dari orang lain rutin 1 hari 2 kali pagi dan sore. Menuurut EM selain pola makan yang teratur pola pikir sangat berpengaruh pada penyakit hipertensi sehingga ia menjaga pola pikirnya agar tidak berlebihan dan menyebabkannya jatuh sakit.

3. Deskripsi Subjek 3

Nama (inisial) : S (laki-laki)

Usia : 63 tahun

Pekerjaan : - (pensiun)

S adalah seorang pensiunan sejak tahun 2012 yang pernah bekerja sebagai administrasi di perusahaan swasta di Surabaya. S tinggal di salah satu perumahan yang ada di kawasan Sidoarjo, S mempunyai 4 orang anak, 4 dari 3 anak S telah mempunyai rumah tangga sendiri dan tiggal di rumah masing-masing. S yang saat ini tinggal bersama istri

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan anak terakhirnya (KI) seorang perempuan yang masih menempuh studinya di salah satu Universitas Surabaya.

Setelah pensiun S menjadi pengurus masjid di kompleknya, S menerapkan “1 hari 1 juz” pada dirinya S juga senang mendengarkan ceramah di masjid maupun di televisi setiap harinya. Setiap hari S selalu sholat berjamaah di masjid atau di mushola.

S terdiagnosis sakit hipertensi sejak tahun 90, dikarenakan saat itu ia tidak mejaga pola makannya dan ia sering begadang karena tuntutan perusahaan yang harus terselesaikan, bahkan S tidak rutin meminum obatnya. Namun saat ini S sudah menyadari bahwa kesehatan itu mahal harganya, ia mulai menjaga pola makannya dengan tidak memakan makanan yang berkolestrol sehingga menyebabkan hipertensi.

Kesadaran S atas sakitnya sangatlah tinggi, ia bahkan membuat kliping tentang sakit hipertensi yang dimuat dari majalah dan internet untuk dirinya sendiri.Motivasi S untuk sembuh ialah dengan berolah raga setiap hari di lapangan kompleknya, rutin kontrol 1 bulan sekali di RS Royal Surabaya terkadang S juga cek tensi darah ke dokter dekat rumahnya, ia juga menjaga pola makannya hanya dengan menggunakan bumbu tradisional dan yang paling penting bagi S adalah pola pikir, baginya pola pikir sangatlah berpengaruh bagi penderita penyakit apapun itu, sehingga ia membatasi pola pikirnya dengan tidak memikirkan hal yang memberatkannya, begitupun dengan pola tidur yang teratur.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Temuan Penelitian

1. Deskripsi Hasil Temuan

a. Deskripsi hasil temuan subjek 1 (AL)

Berikut ini gambaran SRM (*self regulation model*) yang digunakan subjek penelitian untuk mencerminkan *illness representation* pada pasien hipertensi:

1. Dimensi *ilness representation*

a. Identitas (*identity*)

Pada subjek pertama ini, ia kontrol di posyandu desa dan hanya sesekali kontrol ke doketr dekat rumahnya, saat pertama kali AL mengalami hipertensi ia mencari informasi tentang peyakitnya lewat dokter tersebut.

> "*Yaa cari tahunya itu ya lewat dokter aja itu seh mbak, wong mati separo itu kan ini gak bisa ini kaki kanan ini bicara aja gak bisa saya*" (**BD. AL. 20. 21032018**)

Ia juga memberikan ciri-ciri pada penyakitnya, seperti yang dirasakan oleh subjek gliyengan, kepala belakang terasa berat dibagian bawah dan marah-marah juga menjdi salah satu ciri-ciri hipertensi menurutnya.

> "*Ciri-ciri itu yaa pertama yaa pusing berat gliyengan disini itu yaa mbak terus ya marah-marah gitu ae hehe*" (**BD. AL. 22. 21032018**)

b. Penyebab (*Cause*)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Awal mula subjek 1 mengalami hipertensi karena ia jtu dan mengidap penyakit stroke, ia juga mengatakan bahwa dari pola makannya mempengaruhi atau mengakibatkan penyakit hipertensi itu muncul.

> "*Yaa saya ga tau mbak cuma ya pertama itu tadi wong saya juga gak ngerasa sakit tiba-tiba jatuh gitu aja terus dibawa ke rumah sakit itu, dari makanan itu mbak*" (**BD. AL. 14. 21032018**)

Pernyataan ini didukung oleh istri subjek yang mengatakan awal mula subjek AL jatuh dan terkena stroke.

> "*Gak ada penyebab e. Wong enak-enak main di rumah tetangga langsung "brek" jatuh gak ada gejala dirumah tetangga situ di depan gak ada gejala e langsung jatuh gak langsug jatuh disana, pusing terus pulang baru pulang lagsung tidur, tidur.. apa.. bangun tidur langsung muntah-muntah langsung ga sadar*" (**BD. EN. 24. 03032018**)

c. Rentang waktu (*Timeline)*

Subjek didiagnosis oleh dokter mengalami hipertensi pada tahun 2007, bersamaan ketika subjek jatuh stroke lalu dibawa ke rumah sakit.

> "*Iyaaa sampai saat ini, saya ini ngomongnya pelat gak bisa jelas*" (**BD. AL. 20. 19022018**)
> "*Iyaa mbak jatuh itu terus dibawa ke rumah sakit itu*" (**BD. AL. 18. 21032018**)

> "*2007 mbak*" (**BD. EN. 14. 03032018**)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Subjek AL dan istrinya menyatakan bahwa AL didiagnosis hipertensi sejak tahun 2007 yang berawal dari penyakit stroke.

d. Konsekuensi (*Consequences*)

Adapun konsekuensi yang dirasakan oleh subjek setelah mengalami hipertensi, subjek jadi mudah merasa lelah, ia juga merasakan perbedaan dulu dengan sekarang saat setelah sakit ia harus rutin meminum obat-obatan. Subjek juga merasa kurang membantu keluarganya dikarenakan keterbatasan fisik saat ini (subjek tidak dapat berjalan normal setelah sakit stroke).

> "*Resikonya banyak, ada penggawean (kerjaan) rumah gak bisa ngangkat, diangkat dengan apa? pake ini juga gak bisa ngangkat (sambil menunjukan alat bantu jalan) gak enak mbak. Mau saya angkat gak bisa saya apa gak bisa wes.. wes… kemaren itu buat itu (menunjukan pot bunga) wess capek saya*" (**BD. AL. 36. 19022018**)
>
> "*Iyaa ada mbak pertama jadi ga sehat terus yaa jadi harus minum obat terus terus, ini gara-gara ini juga jadi gak bisa bicara ini celat saya ini hehe tapi alhamdulillah masih kaya gini lah hehe sekarang kaki inni yaa masih sakit yaa linu-linu biasa gitu*" (**BD. AL. 26. 21032018**)

Hal ini didukung oleh pernyataan informan 1 (istri)

> *"Eggak mbak, dulu itu bulu tangkis sama tetangga situ sekarag gak perah olah raga yang berat-berat gitu fisik e gak kuat hehe palingan ya jalan-jalan itu tadi"* **(BD. EN. 72. 03032018**)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Setelah megalami stroke da melumpuhka sebagian tubuhnya AL saat ini tidak dapar berjalan dengan normal sehingga membuat AL tidak dapat berativitas seperti dahulu kala.

e. Pengendalian dan kesembuhan (*Control/Cure*)

Usaha subjek untuk sembuh dengan cara mengontrol pola makannya, ia tidak memakan makanan yang asin dan ikan yang berkolestrol tinggi. Meskipun saat ini subjek tidak dapat berjalan normal subjek masih sanggup berolah raga berjalan kaki dengan menggunakan alat bantu, subjek juga kontrol di posyandu sebulan sekali dan meminum obat secara rutin.

> "*Usaha buat sembuh yaa olah raga setiap habis subuh itu saya olah raga jalan kaki itu sebelum kecelakaan sama naik sepeda ontel mbak, terus yaa mium obat rutin itu terus yaa pola makan itu paling penting dijaga hehe*" (**BD. AL. 34. 21032018**)
> "*Pola makan itu, ikan cumi gak boleh ikan apa ikan urang (udang), kerang terus kupang teus apa yaa banyak kok mbak yang gak dibolehin. Halahhh kalo bakso yo arang-arang (jarang-jarang)"* (**BD. AL. 22. 19022018**)

> "*Alhamdulillah dijaga ya mbak, gak boleh asin, asin-asin gak boleh seperti ikan bebek itu kan kolestrol itu gak boleh makanan-makanan beli diluar itu gak boleh sebenernya pake penyedap seperti masako itu gak boleh, saya dirumah gak pernah pakai masako micin itu gak perah tapi ini kalo beli diluar yawes podo ae, padahal dirumah gak pernah pake micin-micin itu*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mulai ini kena stroke wes gak pernah pake micin" (**BD. EN. 66. 03032018**)

Subjek memotivasi dirinya dengan berolah raga dan meminum obatnya dengan rutin.

"*Yaa dengan cara minum obat itu, dengan olah raga biasanya saya setiap subuh-subuh itu olah raga jalan kaki saya sampe depan departemen agama sana mbak*" (**BD. AL. 48. 19022018**)

Menurut istri dan anak subjek, subjek mempunyai motivasi yang sangat tinggi seperti pernyataan berikut ini:

"*Sebenernya ini motivasi e tinggi seperti sakit ini kan motivasi ingin sembuh wes kuat, sembuh sembuh makane pegen cepat sembuh ini bapak pokok e kepingin sembuh ae belom bisa jalan tapi tetep jalan ae tinggi motivasi e*" (**BD. EN. 76. 03032018**)

"*Pasti ada itu mbak, semangatnya tinggi kalo gak semangat ya paling gak minum obat rutin kayak gitu mbak hehe*" (**BD. LA. 36. 21032018**)

Observasi pada (22 Maret 2018) AL bertemu dengan peneliti dijalan saat ia sedang membeli obat. Berikut menyatakan bahwa meskipun AL tidak dapat berjalan dengan normal, ia masih sanggup untuk melakukan pekerjaan ringan dan tidak ingin merepotkan orang lain.

b. Deskripsi hasil temuan subjek 2 (EM)

Berikut ini gambaran SRM (*self regulation model*) yang digunakan subjek penelitian untuk mencerminkan *illness representation* pada pasien hipertesi:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Dimensi *ilness representation*

a. Identitas (*identity*)

Subjek hanya mengetahui bagaimana ciri-ciri penyakit hipertensi secara umum, ia tidak beranggapan bahwa biasaya hipertensi identitik dengan marah-marah subjek hanya diam saja.

> *"Yaa itu tadi kalo pusing muter gitu kayak ada gempa kalo lagi tensinya tinggi terus yaa gak bisa tidur gitu tapi katanya orang-orang itu nek darah tinggi moreng-moreng (marah-marah) lah lapo seh aku gak moreng-moreg tak gawe merem ae sama sini cekot-cekot kepala iku seperti ditusuk paku gitu loh mbak kalo tensinya tinggi sekali loh kalo biasa-biasa ya enggak cuma pusing"* **(BD. EM. 20. 12032018)**

Namun subjek hanya mampu menyebutkan klasifikasi hipertensi menurut tinggi dan rendahnya tensi yang pernah dialami subjek.

> *"Kemaren itu 120/80 normal mbak sekarang iku. Terus bulan kemarennya itu loh (januari) 130/90. Terus 130/90 mbak"* **(BD. EM. 14. 21022018)**
> *"160 atau 150 itu paling tinggi segitu nek gak salah"* **(BD. EM. 16. 21022018)**

b. Penyebab (*Cause*)

Penyebab subjek mengalami sakit hipertensi awal mulanya subjek merasakan pusing yang sangat berat sehingga harus dibawa ke rumah sakit dan opname selama 3 hari.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

"Dulu gejala-gejala? Mbliyur-mbliyur, pertama kenek iku pas ibuk waktu onok bapak (almarhum) nyuci ngono loh jemur memehan terus sirahku bingung mumet-mumet terus awakku lemes kringetku akeh, terus dipanggilno bu dokter ndek balai desa iku tensine 220/110 terus jarene doktere langsung dikongkon gowo nak rumah sakit opname ndek kono 3 dino. Aku sering opname yoan pertama iku sampe 220 mari ngono suwe-suwe wes mudun mudun sampe saiki wes normal tapi yo gak tau ngamar suwe-suwe ngono gak tau, gak tau sampe pingsan ngono yo gak tau Alhamdulillah. Opname 3 dino, 3 dino ngono" **(BD. EM. 40. 21022018)**

c. Rentang waktu (*Timeline)*

Subjek mengalami penyakit hipertensi sejak tahun 80, namun sampai saat ini subjek masih rutin kontrol 1 bulan sekali dan sudah mulai normal tidak seperti saat pertama kali ia didiagnosa hipertensi.

"*Dari tahun 80 mbak sampe sekarang udah normal, saya kontrol di Karangmenjangan 1 bulan sekali rutin. Pertama itu di RS AL terus di Karangmenjangan gak boleh harus di wilayahnya sendiri di Sidoarjo RSUD itu, rutin 1 bulan sekali ini obate"* **(BD. EM. 08. 21022018)**

d. Konsekuensi (*Consequences*)

Dari penyakit yang dialami subjek EM ini konsekuensi yang dirasakan adalah saat subjek harus mematuhi saran dari dokter yang tidak memperbolehkan subjek untuk makan makanan yang asin maupun berlemak, subjek harus menjaga pola makannya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

"Saran e yaa gak boleh makan asin gak boleh makan bayem gajih-gajih lemak-lemak gitu gak boleh, daging ya boleh tapi yaa kudu daging asli gak boleh yang ada gajih e, sekarag Cuma disuruh nguragi asin tok wes "kurangi asin buk yaa sudah normal"terus yo gak boleh banyak pikiran harus pikiran tenang kadang mikir gak duwe pacar hehe" **(BD. EM. 32. 12032018)**

Tidak ada resiko atau akibat berat yang dialami subjek saat mengidap penyakit hipertensi subjek hanya perlu meminum obat sesuai anjuran dokter, karena penyakit hipertensi ini sudah dialaminya sejak tahun 80an sehingga subjek dapat memenejemen diriya dengan meminum obat secara rutin. Subjek juga merasakan akibat jika ia tidak memium obatnya.

"Enggak ada mbak, wong tiap hari wes minum obat pagi 1 sore 1 nek dulu tinggi dulu seali minum sampe 5 atau 6 3 kali sehari sekarang Cuma pagi 1 sore 1. Iki obate rutin obate. Iki obat darah tingi ini pagi 1 kalo sore 1 wes iku tok" **(BD. EM. 34. 12032018)**

"Kalo hipertensi sekarang yaa rasanya gak apa-apa itu enak ae tapi kalo gak minum obat yaa kadang kadang rasanya gak enak lemes badannya, kadang-kadang ngejer nek kebanyakan kerja pokok e banyak istirahat" **(BD. EM. 26. 21022018)**

e. Pengendalian dan kesembuhan (*Control/Cure*)

Subjek mengontrol peyakitnya dengan cara minum obat rutin sehari 2 kali pagi dan sore sesuai anjuran dokter, subjek juga berhati-hati dengan pola makannya dan bagi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

subjek pikira sangat mempengaruhi kondisi kesehatan subjek.

> *"Yaa itu tadi mbak pokok aku iku rutin minum obat e sampe nek wes bengi ngono liat jam habis makan iku langsung minum obat ek pagi juga, terus yo makan e dijaga itu tadi gak makan seng aneh-aneh gitu ae wes tuek dijogo nak, pikirane yo gitu jangan mikir seng berat-berat gitu ae nek wes tua gini yo paling mikirno anak cucu tapi alhamdulillah sehat waras ngene hehe"* **(BD. EM. 46. 12032018)**

Didukung dengan pernyataan anak subjek yang mengatakan bahwa subjek sangat rutin kontrol. Dan anak subjek juga mengatakan bahwa subjek memiliki motivasi yang tinggi dengan cara meminum obat rutin obat medis maupun tradisional.

> "*Iyaa rutin banget mbak sebelum tanggalnya kontrol gitu wes diinget-inget nek tanggal segini harus baluk harus kontrol gitu*" (**BD. P. 10. 12032018**)

> "*Motivasine ibu itu tinggi mbak makane itu rutin minum obat itu dari tahun luama banget itu obat dari medis maupun tradisional, rutin kontrol juga kan yaa gak capek-capek gitu nek kerja capek langsung berenti, biasanya ibu itu tiap pagi ngompres kepala itu biar gak pusing gitu katanya, kadang ngerebus dan sirsak gitu diminum*" (**BD. P. 16. 12032018**)

Observasi pada subjek EM pada (21 Februari 2018) subjek meminta ijin untuk meminum obatnya dan (12 Maret 2018) peneliti mendapati subjek sedang meminum obat setelah EM makan malam. Dapat disimpulkan bahwa EM

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sangat mengontrol penyakitnya dengan meminum obat secara rutin.

c. Deskripsi hasil temuan subjek 3 (S)

Berikut ini gambaran SRM (*self regulation model*) yang digunakan subjek penelitian untuk mencerminkan *illness representation* pada pasien hipertesi:

1. Dimensi *ilness representation*

a. Identitas (*identity*)

Subjek memahami arti sakit dengan yakin dan percaya bahwa sakit yang ia derita merupakan pemberian dari Allah dan semuanya kembali pada Allah SWT.

> *"Kalo menurut saya, sakit itu kan dari Allah ya menurut Al-Quran yang saya pelajari dari semua penyakit kan yang nganu Allah tapi kalo seperti hipertensi menurut kesehatan itu karena pola makan kita apa pola makan kita pikiran kita yaa tingkah laku kita ini menurut saya loh yaa ya itu tadi yang anu dari, nek keyakinan saya dari Allah semua penyakit itu kan dari Allah dan ada obatnya, tapi kalau menurut kesehatan yang dari dokter loh ini itu karena pola makan kita, pola makan terus pikiran kalau kita pikirane nganu yaa pengaruh pada hipertensi itu sendiri terus ya itu tadi hehehe"* **(BD. S. 10. 01032018)**

Subjek mampu memahami penyakit yang dideritanya dengan membuat kliping dan mencari informasi-informasi tentang penyakit hipertensi melalui teman maupun internet, ia bahkan mengumpulkan hasil kontrol atau rekam medis

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang ia dapatkan dari dokter sejak subjek didioagnosis hipertensi. Subjek juga mampu menyebutkan ciri-ciri dan mengidentifikasi penyait hipertensi yang dialaminya.

> *"Iyaa siapa lagi cari informasi-informasi tentang peyakit di koran, majalah saya tempelkan disini, biasa saya juga baca-baca di internet an sekarang pegetahuan di internet itu banyak jadi ya gampang. Kaya gitu kan kesadaran sendiri ya yang punya penyakit saya ya harus lebih peduli ketimbang yang lainya."* **(BD. S. 54. 01032018)**

> *"Yaa kalo rasanya pusing yaa satu pusing kedua ininya apa ini di ini loh lehernya itu kaku gitu jadi pusing leher kaku ciri-cirinya terus anu kalo kena kata-kata yang ga anu cepet marah itu aja sih tiga hehe"* **(BD. S. 20. 11032018)**

b. Penyebab (*Cause*)

Penyebab adalah salah satu media penyakit tersebut muncul seperti yang dialami subjek S, ia beranggapan bahwa penyakit yang dideritanya saat ini dimulai dari pola makan yang tidak dijaga dan menurutnya tidak hanya pola makan saja pola pikir dan tidur secukupnya harus seimbang.

> *"Ohiyaa itu enak itu mbak hehehe. Yaa itu yang mempengaruhi terjadinya darah tinggi itu pola makan iya to terus itu tadi pekerjaan yang harus ditarget tanggung jawabnya itu targetnya harus 100% lah kan ke pikiran juga terus waktu kerja dipaksakan terus, waktunya istirahat gak istirahat, diantaranya itu lah tapi yang utama kelihatannya makan, makannya itu mbak"* **(BD. S. 26. 01032018)**

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Didukung dengan pernyataan dari anak subjek sebagai berikut:

> *"Bapak itu dulu kan kerja yaa mbak ya pulang malem gitu terus ya kerjanya di luar kota juga mungkin yaa karna kecapekan terus juga makannya gak dijaga, dulu itu juga bapak sering begadang mbak mungkin itu yaa penyebab awalnya hehe"*(**BD. KI. 14. 11032018**)

Awal mula subjek S didiagosis hipertensi ialah karena pola makan yang tidak teratur pada saat S masih bekerja di perusahaan swasta dan pola istirahat yang tidak teratur sehingga S harus begadang.

c. Rentang waktu (*Timeline)*

Subjek mulai didiagnosis sakit hipertensi sejak tahun 90an. Onset awal penyakitnya dikarenakan makanan yang tidak dikontrol yang menyebabkan kolestrol lalu mengidap penyakit hipertensi.

"Sejak tahun 90" **(BD. S. 12. 01032018)**

"Iyaa udah lama sekali" **(BD. S. 14. 01032018)**

d. Konsekuensi (*Consequences*)

Pada subjek 3 ini, S tidak merasakan resiko dari sakit hipertensi yang dideritanya karena subjek sudah mendeteksi sejak dini penyakitnya tersebut dengan kesehatan 6 bulan sekali dan kontrol rutin setiap 1 bulan sekali, subjek juga

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengendalikan pola makannya diimbangi dengan olah raga kecil seperti jalan kaki di sekitar komplek rumahnya.

> *"Yaa hipertensi dari tahun 90 sampe sekarang yaa karena di apa... yaa kita hati-hati belom pernah namanya masuk rumah sakit yaa sampe mungkin ampal gitu yaa karena sudah mengantisipasi secara dini ehh dicegah lah pencegahan secara dini obat yang obatnya apa saya sering cek kesehatan 6 bulan sekali untuk cek lab terus paling enggak tiap bulan itu ke dokter terus makan- makanannya dikendalikan terus olah raga kalo olah raga itu sejak dulu saya itu jalan kaki yaa kalo kecil sih naik kereta itu 12 kg kalo terlambat naik kereta kan harus jalan kaki itu tapi setiap hari ke stasiun kan kurang lebih 2 kg itu harus jalan dulu gak ada transportasi karena jalannya rusak parah jalanya rusak parah kendaraan gak bisa lewat"* **(BD. S. 26. 11032018)**

Adapun konsekuensi yang dihadapi subjek S setelah didiagnosa penyakit hipertensi, subjek harus melakukan saran dari dokter dengan tida memakan makanan yang berlemak kacang-kacangan yang menyebaban kolestrol.

> *"Yaa dokternya waktu itu Cuma bilang harus apa minum obat yang teratur gitu aja tuh minum obat yang teratur menghindari makan makanan yang berlemak terus gorengan-gorengan kacang-kacangan apa lagi itu yaa itu pokoknya yang berlemak kacang-kacangan yang mengandum kolestrol itu loh garam itu juga yaa itu aja sih hindari itu terus tidur yang nyenyak tidur yang teratur"* **(BD. S. 22. 11032018)**

e. Pengendalian dan kesembuhan (*Control/Cure*)

Subjek memiliki usaha untuk sembuh dari penyakit yang dialaminya dengan cara minum obat sesuai anjuran

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dokter makan makanan yang sehat dan menjaga pola pikirnya.

> *"Yaa itu tadi pertama makan makanan yang sehat gaboleh yang seperti saya sebutkan tadi..."* **(BD. S. 32. 11032018)**
> *"Terus yaa minum obat an sesuai anjuran dokter sesuai sama resep dokter kan saya sering-sering cek sering ke lab buat ngontrol apa saya sakit apa hipertensinya naik atau rendah terus pikiran itu juga berpengaruh kalo menurut saya jadi yaa usahakan jangan banya pikiran udah itu aja hehehe"* **(BD. S. 34. 11032018)**

> *"Yaa minum obat itu yang paling utama mbak soalnya itu mediasi utama ya kan yaa jadi yaa mau gak mau haru minum obat hehe terus yaa makannya itu pokok bapak itu anti sama asin micin micin gitu mbak terus juga gak mau makan yang berkolestrol ya meskipun khilaf yaa mba tapi yaa diusahain gak makan yang kayak gitu hehee"*(**BD. KI. 38. 11032018**)

Menurut subjek motivasi itu tumbuh dari diri sendiri dan subjek selalu menerapkan 3 pola yaitu; pola makan, minum obat dan pola pikir karena bagaimanapun juga pola pikir sangat berpegaruh terhadap kesehatan subjek, selain rutin minum obat subjek juga sangat rutin berolah raga dengan berjalan kaki di sekitar komplek rumahnya.

> *"Iyaa pasti ada namanya motivasi kan harus tumbuh dari diri sendiri kan ya buat diri sediri kan mau sembuh yaa pokoknya itu saya terapin 3 itu pola makan, minum obat sama pikiran, jangan banyak pikiran tapi sekarang udah pensiun udah gak ada target kerjaa lagi udah gak begadang lagi kayak dulu*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

itu. Paling ya itu ke masjid itu, dulu pernah ditawari jadi RW tapi saya gak mau katanya pak A "pak sampean diajukan jadi RW" tapi saya "emoh, ne aku dadi RW gak mau kerja aku hehe.." saya itu udah pengen istirahat aja berenti udah tua tapi kalo disuruh bantu-bantu yang saya bisa ya saya bantu. Saya itu gak makan yang bergaram sekarang, jeroan, daun kates, kikil itu seneng saya makan-maan yang enak terus saya sekarag minum obatnya rutin pagi, siang, malem, olga raga jalan-jalan pagi habis subuh setiap hari saya tema-teman saya banyak itu pensiunan semuanya sudah tua-tua kumpul di lapangan situ hehe.." **(BD. S. 64. 01032018)**

Observasi pada (01 Maret 2018) Peneliti datang kerumah S di pagi hari dan melihat S sedang berolah raga di lapangan dekat rumahnya bersama teman-teman sebayanya (pensiunan).

Anak subjek mengatakan bahwa S mempunyai motivasi yang tinggi.

"Oh tinggi itu mba alhamdulillah wong kesadaran sakitnya aja tinggi motivasinya mesti tinggi, motivasiya bapak yaa dari diri bapak sendiri yang jelas ya mbak terus kan dari pola makan maupun yang lainnya juga dijaga banget pikirannya juga bapak itu pernah bilang "aku ini udah tua ta pensiun dari pikira-pikiran yag berat juga gak pensiun pekerjaan tok" hehe" (**BD. KI. 40. 11032018**)

2. Analisis Temuan Penelitian

Berdasarkan temuan di lapangan terkait dengan lima komponen *illness representation* pada pasien hipertensi dapat digambarkan berdasarkan fokus penelitian temuan berikut ini:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Subjek Pertama (AL)

1. Identitas (*identity*)

Dimensi utama pada *illness representation* ini adalah identitas, yang mana subjek harus memahami tentang arti sakit yang dialaminya dan dapat menyebutkan ciri-ciri penyakit hipertensi. Subjek AL mencari informasi tentang penyakit hipertensi pada dokter yang menanganinya, dan ia mampu menyebutkan ciri-ciri penyakit hipertensi secara umum seperti; pusing yang sangat berat dibagian kepala dan menurutnya hipertensi identik dengan orang yang marah-marah atau emosi yang tidak stabil.

2. Penyebab (*Cause*)

Penyebab awal AL mengalami sakit hipertensi karena AL menderita sakit stroke yang mengakibatkan setengah badan AL lumpuh total selama 2 bulan, setelah sembuh dari strokenya AL dapat berjalan dengan normal, namun beberapa tahun setelah itu AL mengalami musibah kecelakan dan menyebabkan AL menderita stroke kembali sampai saat ini AL belum bisa berjalan dengan normal hanya bisa berjalan dengan menggunakan alat bantu jalan.

Menurut AL hipertensi juga diakibatkan oleh pola makan yang tidak teratur, seperti makan makanan asin atau bermicin yang berlebihan. Adapun perubahan yang dialami oleh AL saat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tensi diatas normal yaitu berubahan emosi yang tidak stabil yang membuat orang disekitarnya merasa terganggu, hal itu diperkuat dengan pernyataan anak AL (BD. LA. 18. 21032018).

3. Rentang waktu (*Timeline)*

AL didiagnosa hipertensi oleh dokter sejak tahun 2007, saat ia menderita sakit stroke dan menyebabkan hipertensi.

4. Konsekuensi (*Consequences*)

Adapun konsekuensi yang dirasakan oleh subjek setelah mengalami penyakit hipertensi, subjek jadi mudah merasa lelah, ia juga merasakan perbedaan dulu dengan sekarang saat setelah sakit ia harus rutin meminum obat-obatan. Subjek juga merasa kurang membantu keluarganya dikarenakan keterbatasan fisik saat ini (subjek tidak dapat berjalan normal setelah sakit stroke) yang diakibatkan dari sakit stroke.

Akibat dari penyakit ini, AL tidak dapat berolah raga seperti dulu kala, sebelum ia jatuh sakit (stroke) ia sangat rutin berolah raga volly namun setelah sakit AL hanya berolah raga dengan berjalan kaki yang jangkauannya lumayan jauh untuk melatih AL dapat berjalan normal kembali. AL juga merasakan resiko dari sakitnya tersebut, saat ini AL berbicara celat dan mengalami penurunan IQ (BD. EN. 44. 03032018)

5. Pengendalian dan kesembuhan (*Control/Cure*)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Usaha AL untuk sembuh ialah dengan kontrol rutin sebulan sekali walapun hanya di posyandu desa tetapi ia rutin meminum obat sesuai dengan anjuran dokter tersebut, baginya obat tersebut mahal (BD. AL. 10. 19022018). AL juga menjaga pola makannya dengan tidak makan makanan yang asin dan bermicin, saat ini ia menghindari makanan seperti; cumi, udang, kerang, kupang bahkan bakso (BD. AL. 22. 19022018).

AL sangat rutin berjalan kaki setelah subuh, saat sebelum mengalami kecelakaan AL berolah raga dengan bersepeda ontel bersama sang istri sampai Surabaya.

AL memiliki kepercayaan dan motivasi yang tinggi untuk sembuh dari penyakit yang dialaminya, dengan cara berolah raga setiap hari, rutin meminum obat dengan kesadaran diri sendiri dan mengontrol pola makannya. AL juga selalu berusaha agar dapat berjalan normal kembali untuk bisa membantu pekerjaan berat keluarganya seperti mengangkat beban yang berat.

b. Subjek Kedua (EM)

1. Identitas (*identity*)

Pada subjek kedua berinisial EM ini mengetahui arti sakit yang dialaminya dan ia dapat menyebutkan ciri-ciri penyakit hipertensi menurutnnya yaitu pusing yang dirasakan seperti

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

gempa, ditusuk paku dibagian kepalanya dan berat dibagian leher, bagi EM hipertensi tidak harus dengan marah-marah ia juga mengatakan tidak pernah marah-marah dan hanya memendam dengan diam dan memejamkan mata.

EM mampu menyebutkan tinggi rendahnya tensi yang pernah dialaminya, ia menyatakan bahwa jika tensi diatas normal 120 untuk usia EM maka ia sedang mengalami hipertensi, ia dapat membedakan hipertensi dengan tinggi rendahnya tekanan darah (BD. EM. 16. 12032018).

2. Penyebab (*Cause*)

Awal mula EM mengalami hipertensi saat ia sedang menjemur baju bersama almarhum suaminya namun tetiba EM merasakan kepala berat, *mbliyur-mbliyur*, berkeringat dan badam melemas. P anak EM memanggil dokter balai desa dan mengatakan tensi EM mencapai 220/110, ia langsung dilarikan ke rumah sakit dan opname selama 3 hari (BD. EM. 40. 21022018).

Adapun perubahan tingkah laku yang dialami EM yang berdampak pada anaknya P yaitu P merasakan emosi EM yang meluap saat ia mulai jatuh sakit (tekanan darah tinggi), EM jadi sering mengomel dan menguluh jika EM jatuh sakit, namun bagi P itu merupakan hal yang wajar (BD. P. 22. 12032018).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Rentang waktu (*Timeline)*

EM didiagnosis oleh dokter mengalami penyakit hipertensi sejak tahun 80an dan sudah sekitar 30 tahu lebihh hingga saat ini. Sekitar 3 tahun yang lalu EM mengalami sakit mata yang membuat pandangan EM sedikit terganggu, ia merasakan gatal dan keganjalan pada matanya, namun saat diperiksakan ke dokter, dokter menyatakan bahwa sakit mata tersebut dikarenakan faktor usia yang sudah rentan (BD. EM. 34. 21022018).

4. Konsekuensi (*Consequences*)

Setiap penyakit pasti ada konsekuensinya, seperti yang dirasakan EM, ia merasakan konsekuensi dari sakit hipertensinya ia jadi harus meminum obat-obatan atau resep dokter sejak tahun 80 dan ia sangat berhati-hati dalam hal makanan tidak makan yang asin dan menghindari sayur daun singkong, sawi dan kangkung.

Konsekuensi lain yang dirasakan oleh EM, jika ia tidak mengontrol makanan dan pola istirahatnya, ia akan jatuh sakit dan opname selama 3 hari, hal ini ia rasakan beberapa kali selama 5 kali (BD. EM. 42. 21022018), dan akibat yang diarasakan EM setelah didiagnosis hipertensi ia merasa jadi mudah lelah saat melakukan pekerjaan rumah, namun saat ia

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mersakan hal itu ia segera meninggalkan pekerjaan tersebut dan bergegas untuk beristirahat sejenak.

5. Pengendalian dan kesembuhan (*Control/Cure*)

EM memilki motivasi untuk sembuh dan kepercayaan untuk sembuhnya ia buktikan dengan kontrol rutin sebulan sekali di salah satu rumah sakit di Sidoarjo menggunakan bpjs sehingga tidak memberatkan baginya. Ia juga sangat menjaga pola makan yang teratur bahkan ia sesekali membuat jamu sendiri dari daun sirsak untuk mencegah kanker dan untuk kesembuhannya (BD. EM. 48. 12032018).

Tetapi EM tidak melakukan olah raga seperti subjek lainnya, menurutnya melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel dan merapikan isi rumah adalah berolah raga, dahulu ia sempat berolah raga dengan berlari kecil dan berjalan kaki disekitar rumahnya namun hal itu terhentikan dengan kehadiran cucu EM. EM sudah mengalami hipertensi sejak tahun 80, ia mengatakan bahwa dahulu ia meminum obat dengan sekali minum 6 buah butir obat, namun saat ini sudah terkontrol dan sudah mulai normal ia hanya meminum 2 butir obat sekali minum pagi dan sore.

c. Subjek Ketiga (S)

1. Identitas (*identity*)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Subjek ketiga ini memaknai arti sakit yang datangnya dari Allah dan akan sembuh dengan kehendak Allah, ia bahkan menerapkan pada dirinya "*one day one juz*". Menurutnya hipertensi itu muncul karena pola pikir dan pola makan yang tidak teratur. Ia menyebutkan ciri-ciri hipertensi itu ditandai dengan pusing kepala belakang bagian bawah.

S sangat peduli dengan peyakitnya bahkan ia membuat kliping dengan cara mengumpulkan berbagai informasi baik dari teman maupun internet mencari tahu tentang berbagai cara pengobatan dan S membuat laporan medis untuk dirinya sendiri yang berbentuk map besar berisi berbagai hasil kontrol diberbagai rumah sakit dan dokter terdekat (BD. S. 12. 11032018)

2. Penyebab (*Cause*)

Penyabab utama hipertensi yang dialami oleh S karena pola makan yang tidak beraturan saat S masih bekerja di perusahaan swasta, ia menyatakan bahwa saat ia masih bekerja ia sering begadang larut malam untuk menyelesaikan tugasnya karena baginya pekerjaan adalah tanggung jawab yang harus diselesaikan sesuai *deadline* yang ditentukan sehingga ia melalaikan waktu istirahatnya.

S mengaku bahwa saat ia masih bekerja ia sangat jarang meminum obat hanya saat ia jatuh sakit ia meminum obat dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ia mengakui bahwa saat itu juga ia tidak menjaga pola makannya, ia memakan berbagai jenis makanan tanpa terkontrol dan juga ia sering memakan makanan yang berkolestrol sehingga mengakibatkan hipertensi (BD. S. 26. 01032018).

3. Rentang waktu (*Timeline)*

S mengidap penyakit hipertensi sejak tahun 90, dimana saat itu S masih bekerja sebagai administrasi di perusahaan swasta, ia bahkan memberi label atau stadium "tingkat profesor" pada penyakit hipertensi untuk dirinya sendiri karena ia sudah hampir 25 tahun mengalami penyakit hipertensi.

4. Konsekuensi (*Consequences*)

Bagi S tidak ada konsekuensi maupun akibat berat yang dirasakan olehnya kerena ia sudah mendeteksi penyakit hipertesni sejak dini, hanya saja saat ini S harus leih berhati-hati terhadap berbagai macam makanan, ia bahkan tidak makan makanan yang bergaram atau bemicin dan ia menghindari makanan yang berkolestrol karena menurutnya semakin tinggi kolestrol akan menjadikan tekanan darah semakin naik, ia menyatakan bahwa sang istri memasak tanpa garam dan micin menggantikannya dengan bumbu tradisional (BD. S. 38. 01032018).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

S bahkan belum pernah masuk rumah sakit yng dikarekan penyakit hipertensi, karena ia rutin untuk kontrol selama satu bulan sekali. Bahkan ia juga sangat rutin untuk cek darah ke dokter dekat rumahnya hanya untuk sekedar ingin tahu apakah tekanan darah S normal atau abnormal.

5. Pengendalian dan kesembuhan (*Control/Cure*)

EM memiliki keyakinan pada dirinya bahwa sakit itu dari Allah dan setiap penyakit ada obatnya, itu sudah ditetapkan didalam Al-Quran (BD. S. 10. 01032018).

S sangat peduli dengan kesehatannya, ia bahkan selalu mengingat tanggal untuk kontrol kembali. S menyatakan bahwa solusi untuk kesembuhannya adalah dengan cara pola hidup teratur, minum obat teratur dan berolah raga setiap pagi.

Setelah menjalani berbagai hal tersebut, S merasakan jadi jarang sakit meskipun sesekali sakit hanya karena pola pikirnya (BD. S. 30. 11032018). Usaha S untuk sembuh dengan cara meminum obat sesuai anjuran dokter dan menjaga pola pikirnya karena menurut S pola pikir sangat berpengaruh kepada hipertensi.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis yang dibahas pada bab sebelumnya, pembahasan ini mengenai hasil analisis dari *illness representation* pada pasien hipertensi dengan membandingkan teori pada bab sebelumnya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pada bab analisis data telah menggambarkan hasil analisis dari masing-masing pertanyaan penelitian. Berikut ini pembahasan dari hasil analisis data ketiga subjek.

Taylor dan rekannya (dalam Ogden, 2007) menguraikan tiga proses yang dilakukan seseorang untuk menyesuaikan diri dalam kondisi yang mengancam atau berbahaya (termasuk penyakit) meliputi mencari arti atau makna, mencari keahlian, dan proses peningkatan atau perbaikan diri–saya lebih baik dari banyak orang. Ketiga proses tersebut adalah inti untuk mengembangkan dan mempertahankan khayalan, bahwa khayalan merupakan proses adaptasi kognitif. Pada tahap yang terakhir orang akan mengevaluasi strategi koping yang mereka gunakan apakah efektif atau sebaliknya. Jika dinilai efektif, maka strategi tersebut tetap digunakan dan diteruskan, begitupun dengan sebaliknya jika strategi tersebut dinilai tidak efektif maka orang akan termotivasi untuk mencari alternatif lainnya.

Leventhal (Ogden, 2004) mendefinisikan *illness representation* sebagai pemahaman yang diketahui oleh pasien mengenai penyakitnya. Hal ini termasuk begaimana pasien mengerti mengenai penyakitnya dan tahu mengenai bagaimana mereka harus bersikap ketika merek sakit. Sebelum memiliki memiliki kepercayaan tersebut, *illness representation* didapatkan melalui media, pengalaman pribadi, dari teman, dan keluarga yang memiliki pengalaman mengenai kelainan atau penyakit terkait yang diderita pasien (Taylor, 2006).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Ketiga subjek ini memiliki gambaran *illness representation* yang berbeda-beda, mereka bahkan menyikapi penyakit hipertensi yang dialami dengan berbeda pula. Subjek EM menyikapinya dengan santai karea ia telah didiagnosis penyakit tersebut sejak tahun 80, dan subjek AL menyikapinya dengan mencari informasi pada dokter yang menanganinya, berbeda dengan subjek S walaupun ia sudah selama kurang lebih 25 tahun mengidap penyakit hipertensi ia tetpa meyakini bahwa segala penyakit itu datangnya dari Allah SWT dan pasti akan sembuh atas kehendakNya.

Terdapat 5 dimensi dalam menggambarkan *illness representation* yaitu identitas, penyebab penyakit yang diketahui pasien, rentang waktu, konsekuensi, pengendalian dan kesembuhan (Leventhal, dalam Ogden, 2004). Dimensi identitas mengarah kepada pemberian label terhadap penyakitnya (diagnosa medis) dan gejala-gejala yang dialami pasien. Ketiga subjek AL, EM dan S merasakan gejala yang sama seperti pusing kepala belakang bagian belakang dan mereka menandai atau memeberi label atas penyakit hipertensi dengan emosi yang tidak stabil, ketiga subjek mengakui bahwa ketika tekanan darah naik, mereka akan mengalami kelonjakan emosi atau menjadi lebih mudah marah.

Dimensi penyebab penyakit yang diketahui oleh pasien, yaitu penyebab yang bisa saja bersifat biologis seperti virus atau luka, atau bersifat psikososial seperti stress atau tingkah laku yang terkait kesehatan seperti kebiasaan merokok atau minum minuman yang mengandung alkohol. Sebagai tambahan, pasien memiliki keyakinan lain mengenai

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penyebab penyakitnya, seperti merasa terkutuk atau tertular. Pada dimensi ini ketiga subjek merasakan penyebab hipertensi yang berbeda, namun secara keseluruhan menyatakan bahwa pola makan menjadii faktor utama penyebab penyakit hipertensi lalu faktor kedua adalah pola pikir yang tidak stabil mengakibatkan hipertensi. Pada subjek AL bermula dengan jatuh sakit karena stroke dan mengakibatkan hipertensi. Pada subjek EM dan S mengalami penyebab yang signifikan yaitu pola makan yang tidak hati-hati.

Dimensi rentang waktu merupakan kepercayaan pasien mengenai berapa lama penyakit akan dideritanya, apakah akut (jangka pendek) atau kronis (jangka panjang). Pada ketiga subjek ini memiliki kepercayaan pada penyakitnya bahwa ketika subjek meminum obat dengan rutin maka tekanan darah dapat terkontrol. Subjek EM dan S sudah mengalami penyakit hipertensi sejak puluhan tahun, bereda dengan subjek AL yang baru didiagnosis pada tahun 2007.

Dimensi konsekuensi merupakan persepsi pasien mengenai efek-efek yang mungkin tmbul karena penyakit yang dideritanya. Konsekuensi bisa mengarah pada keadaan fisik pasien, seperti kesakitan, ketidak lancaran dalam bergerak, atau bisa juga mengarah ke emosi pasien, seperti kehilangan kontak sosial, kesepian. Atau kombinasi keduanya, seperti sakitnya ini akan membuat dia tidak dapat melakukan hal seperti biasanya. Ketiga subjek ini mengalami konsekuensi atau akibat dari hipertensi secara berbeda, subjek AL merasakan konsekuensi yang sangat berat karena

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penyakit stroke yang dideritanya menyebabkan AL tidak dapat berjalan dengan normal, ia bahkan mengatakan bahwa emosinya menjadi tidak stabil jika tekanan darahnya naik. Sedangkan subjek EM mengalami akibat dari sakit hipertensinya, ia harus beberapa kali opname di rumah sakit selama 3 hari. Pada kedua subjek ini AL dan EM merasakan dirinya jadi mudah lelah apabila mengerjakan pekerjaan yang berat. Berbeda dengan subjek S, baginya tidak ada akibat atau konsekuensi yang dialaminya yang disebabkan oleh hipertensi karena menyatakan bahwa ia sudah mendeteksi penyakit tersebut sejak dini, namun ia merasa jika pola pikir atau pola istirahat tidak dikontrol maka akan menyebabkan tekanan darahnya meningkat.

Dimensi pengendalian dan kesembuhan, yaitu pasien dapat merepresentasikan kepercayaan mereka mengenai apakah penyakit tersebut dapat disembuhkan dan bagaimana hasil dari kesembuhan tersebut dapat dikendalikan baik oleh mereka sendiri maupun orang lain seperti dokter dan keluarganya (Widya dan Ferliana, 2012). Ketiga subjek ini memiliki usaha dan cara memotivasi dirinya sendiri dengan berbeda-beda. Subjek AL dan S memotivasi dirinya dengan berolah raga berjalan kaki disekeliling rumahnya, namun subjek EM melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel dan membereskan rumah baginya adalah berolah raga. Tetapi ketiganya memiliki cara yang sama untuk berusaha sembuh dari penyakitnya dengan cara meminum obat secara rutin sesuai anjuran dokter, mereka bahkan kontrol rutin di rumah sakit ataupun dokter

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

setempat. Ketiganya juga sangat berhati-hati dengan pola makan dan memulai pola hidup yang teratur.

Penghayatan individu terhadap penyakit yang dideritanya bermacam-macam, ada yang menghayati penyakit ringan sebagai sesuatu yang sangat berat, ada juga yang menghayati penyakit yang berat sebagai sesuatu yang ringan dan dapat diatasi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat dihasilkan dari penelitian dari analisis data terhadap *illness represetation* pada pasien hipertesi adalah sebagai berikut:

1. Subjek pertama

   Subjek AL didiagosa hipertensi sejak tahun 2007 yang bermula dari penyakit stroke yang dialaminya, beberapa konsekuensi yag dialaminya diantaranya ia merasa mudah lelah jika harus beraktivitas seharian penuh, ia juga harus menjaga pola makannya dan meminum obat denga rutin, AL mempunyai motivasi untuk sembuh dengan berolah raga berjalan kaki setiap pagi.

2. Subjek kedua

   Subjek EM dapat menyebutkan ciri-ciri hipertensi secara umum, EM didiagnosa hipertensi sejak tahun 80an, awal mula EM didiagnosis hipertensi karea jatuh dan dilarikan ke rumah sakit dan harus *opname* selama 3 hari, sejak saat itu EM ontrol rutin sebula sekali di RSUD Sidoarjo hingga saat ini, EM sangat menjaga pola makannya dan ia sangat rajin membuat minuman tradisional untuk kesembuhan dan pencegahan penyakit lainnya.

3. Subjek ketiga

   Subjek S meyakini segala penyakit yang dialaminya datangnya dari Allah SWT dan pasti ada obatnya, S didiagnosis hipertensi sejak tahun

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

90, penyebab utama S mengalami hipertensi karena pola makan yang tidak terjaga saat ia bekerja di perusahaan swasta, saat ini S kontrol rutin sebulan sekali di rumah sakit Royal Surabaya, S sangat menjaga pola makan, pola istirahat dan diimbangi dengan olah raga di pagi hari.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan di dalamnya. Untuk itu, ada beberapa saran yang dapat dijadikan bahan pertimbangan terkait dengan penelitian yang serupa, yaitu

1. Bagi subjek

   Diharapakan bagi pasien hipertensi, agar bisa meregulasi diri (*illness representation*) dengan baik agar dapat bermanfaat bagi kesehatan pasien hipertensi.

2. Bagi keluarga

   Bagi keluarga pasien hipertensi, agar bisa memahami *illness representation* pada pasien dan menerima keadaan pasien apa adanya, dengan memeberikan dukungan, kasih sayang, perhatian. Sehingga dapat membantu proses penyembuhan pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Bagi peneliti lain yang menginginkan penelitian ini diperlukan sebagai sumber referensi, penggalian informasi seputar *illness representation* lebih mendalam dengan menggunakan *self regulation model* (SRM) *stage 1 (interpretation), stage 2 (coping), stage 3 (appraisal),* dan dapat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mencoba metode penelitian yang lain dan mempertimbangkan kondisi subjek dengan segala keterbatasannya dan juga dapat mempertimbangkan waktu penelitian, sehingga dapat menghasilkan data yang akurat, terpercaya, dan bermanfaat bagi semua pihak.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

Anderson, B. A. (2009). *Antropologi Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia.

Albery, I., & Munafò, M. (2008). *Key concepts in health psychology*. Sage.

Arikunto, Suharsimi, 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. PT. Rineka Cipta.

Bustan, M.N. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta : Rineka Cipta. 2000.

Brunner & Suddarh. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta : EGC

Cameron,L.D and Moss-Morris,R. (2004). *Illness related cognition and behavior. Health Psychology*. Oxford:Blackwell. Pp.84-110

Corwin, Elizabeth J. *Buku Saku: Patofisiologi*. Jakarta:EGC. 2009.

Crea, M.. Hypertension. Jakarta: Medya. 2008.

Creswell, J.W. (1998*). Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Tradition*. London: Sage Publications

Creswell, J. W. (2010). *Research design: pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Yogjakarta: PT Pustaka Pelajar.

Dhianningtyas, Yunita & Hendrati, Lucia Y. Risiko Obesitas, kebiasaan merokok, dan konsumsi garam terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif. *The Indonesian Journal of Public Health* Vol. 2 No. 3. 2006.

Dwi, Oktarinda & Surjaningrum. Hubungan Antara Persepsi Penyakit dengan Manajemen Diri Pada Penderita Diabetes Yang Memiliki Riwayat Keturunan. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental.* Vol. 03 No. 1, April 2014

Florence, W & Jovita, M., F. Gambaran Illness Representation Pada Remaja Penderita Kanker. *Jurnal NOETIC Psychology*. Volume 2 Nomer 2, Juni-Desember. 2012

Guyton A.C. and J.E. Hall. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 9*. Jakarta: EGC. 2007.

Hadi, Sutrisno. 2004. *Metodologi Research Jilid 3*. Yogyakarta : Andi.

Imam, F. H., Endah, K. D & Suparno. Makna Sakit Pada Penderita Jantung Koroner: Studi Fenomenologis. *Jurnal Psikologi Undip.* Vol. 13 No. 1. April 2014. 1-10

Leventhal, H., Meyer, D., & Nerenz, D. (1980). The common sense . representation of illnes danger. *Medical Psychology, 11*. Diakses 14

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Januari 2018 dari : http://www.academia.edu/259452/The_Common_Sense_Repres 28 entation_of_Illness_Danger.

Leventhal, H ., Diefenbach, M., & Leventhal, E. A (1992). Illness cognition: Using common sense to Understand treatment adherence and affect cognition treatment. *Cognitive Therapy and research*, 16, (2), 143 – 163.

Moleong, L.J (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif* Edisi Revisi Cetakan Kedua puluh Empat. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Ogden, J. (2007). *Health Psychology* (Fourth edition). New York : Two Penn Plaza.

Rani, A. F & Fensi. Representasi Penyakit Dan Strategi Pengatasan Pada Anak Yang Menderita Kanker. *Jurnal Psikologi.* Vol. 2 No. 1. Desember 2008

Richardson, J., Marks, G., Johnson, C., Graham, J., Chan. K., Selser, J., Kishbaugh, C., Barranday, Y., & Levine, A.M. (1987). Path model of multidimensional compliance with cancer theraphy. *Health Psychology : Official Journal of Divison of Health Psychology American Psychological Association*, 6, (3), 183- 207.

Sarwono, Sarlito. 2005. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.

Saraswati, S. *DIET SEHAT untuk penyakit asam urat, diabetes, hipertensi, dan stroke.* Jogjakarta: A Plus Books, Cetakan I. 2009.

Sarafino, E. P. (1998). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Susalit, E dkk. (2001). *Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam II*. Jakarta : Balai penerbit FKUI.

Sustrani, Lisnawati. *Hipertensi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. 2006.

Sutanto. *Awas 7 Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Paradigma Indonesia. 2009.

Setiawati, A. dan Bustami. *Farmakologi dan Terapi, Edisi 4*. Jakarta: Universitas Indonesia Press. 2005.

Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.

Smeltzer, S. C & Bare, B. G. (2002). *Brunner & Suddarth Textbook of Medical Surgical Nursing (Buku Ajar Keperawata Medical Bedah Brunner & Suddarth)*, (2). Terjemahan oleh Agung Waluyo. Jakarta: EGC.

Soeparman. *Ilmu Penyakit Dalam.* Jakarta : FKUI. 2003.

Taylor, S.E. (2006) *Health psychology* Graw-Hill Companies, Inc. New York.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

http://www.pusdatin.kemkes.go.id/article/view/15080300001/hipertensi-the silent-killer.html

http://www.depkes.go.id/article/view/17051800002/sebagian-besar-penderita-hipertensi-tidak-menyadarinya.html

Yuval, P. Menachem, B. E. *The Effect of Age on Illness Cogition, Subjective Well-Being Nd Psychological Distress among Gastric Cncer Patients*. 280-286 (2014)

Yogiantoro M. *Hipertensi Esensial dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I. Edisi IV*. Jakarta: FK UI. 2006.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id