

PERAN KELUARGA DAN DUKUNGAN SOSIAL DALAM PENGELOLAAN HIPERTENSI PADA PESERTA POSBINDU PTM DI DESA MEUNASAH TIMU, ACEH: STUDI FENOMENOLOGI

Nadya Gusva^{1*}

¹ Universitas Bunda Thamrin, Medan, Indonesia

*Korespondensi penulis: nadyagusva02.office@gmail.com

Abstract

Background: Hypertension is a major non-communicable disease burden in rural Acehnese communities. Family support plays a critical role in long-term blood pressure control; however, the lived experiences of families caring for hypertensive members in Posbindu PTM settings remain underexplored. This study aimed to explore the meaning and forms of family role and social support in hypertension management among Posbindu PTM participants in Meunasah Timu Village, Aceh. **Methods:** A descriptive phenomenological design using Colaizzi's method was employed. Twelve family members of hypertensive patients were recruited purposively from Posbindu PTM, Desa Meunasah Timu. In-depth face-to-face interviews were conducted until data saturation. Trustworthiness was ensured through member checking, peer debriefing, and audit trail. **Results:** Three themes emerged: (1) Emotional and instrumental family support as a cornerstone of hypertension control; (2) Cultural and religious values as mediators of caregiving behavior; and (3) Barriers to consistent family involvement including knowledge deficits and caregiving fatigue. **Conclusion:** Family support is multidimensional and culturally embedded in hypertension management. Community health nurses and Posbindu PTM programs should integrate family-centered interventions that address knowledge gaps and caregiver well-being to optimize blood pressure control outcomes.

Keywords: Family Support; Hypertension; Posbindu PTM; Phenomenology; Community Nursing; Social Support

Abstrak

Latar Belakang: Hipertensi merupakan beban penyakit tidak menular yang besar di komunitas pedesaan Aceh. Dukungan keluarga memegang peran kritis dalam pengendalian tekanan darah jangka panjang; namun, pengalaman hidup keluarga yang merawat anggota penderita hipertensi di setting Posbindu PTM masih belum banyak diteliti. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi makna dan bentuk peran keluarga serta dukungan sosial dalam pengelolaan hipertensi pada peserta Posbindu PTM di Desa Meunasah Timu, Aceh. **Metode:** Desain fenomenologi deskriptif menggunakan metode Colaizzi diterapkan. Dua belas anggota keluarga pasien hipertensi direkrut secara purposive dari Posbindu PTM Desa Meunasah Timu. Wawancara mendalam tatap muka dilakukan hingga saturasi data tercapai. Keterpercayaan dijamin melalui member checking, peer debriefing, dan audit trail. **Hasil:** Tiga tema utama teridentifikasi: (1) Dukungan emosional dan instrumental keluarga sebagai fondasi pengendalian hipertensi; (2) Nilai budaya dan agama sebagai mediator perilaku pengasuhan; dan (3) Hambatan keterlibatan keluarga yang konsisten, meliputi defisit pengetahuan dan kelelahan pengasuh. **Kesimpulan:** Dukungan keluarga bersifat multidimensi dan tertanam secara kultural dalam pengelolaan hipertensi. Perawat kesehatan komunitas dan program Posbindu PTM perlu mengintegrasikan intervensi berbasis keluarga yang mengatasi kesenjangan pengetahuan dan kesejahteraan pengasuh untuk mengoptimalkan luaran pengendalian tekanan darah.

Kata kunci: Dukungan Keluarga; Hipertensi; Posbindu PTM; Fenomenologi; Keperawatan Komunitas; Dukungan Sosial

LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang paling prevalen di seluruh dunia dan menjadi faktor risiko utama mortalitas kardiovaskular.

World Health Organization (2023) melaporkan lebih dari 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun menderita hipertensi secara global, dan hampir separuhnya tidak menyadari kondisi mereka. Di Indonesia, hipertensi termasuk dalam lima besar penyakit paling prevalen, dengan kesenjangan pengelolaan yang signifikan antara wilayah perkotaan dan pedesaan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Di Provinsi Aceh, hipertensi tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang besar. Data Dinas Kesehatan Aceh (2022) mencatat 464.839 kasus hipertensi di seluruh provinsi, menempatkan hipertensi sebagai penyakit keenam terbanyak di Aceh. Komunitas pedesaan, khususnya di Kecamatan Peusangan, Kabupaten Bireuen, menghadapi risiko berlipat ganda akibat keterbatasan akses layanan kesehatan, literasi kesehatan yang rendah, dan tradisi pola makan tinggi garam yang sudah mengakar (Dinas Kesehatan Aceh, 2022). Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular) Desa Meunasah Timu berfungsi sebagai titik skrining dan pemantauan PTM di tingkat komunitas.

Pengelolaan hipertensi tidak hanya bertumpu pada intervensi farmakologis dan perubahan perilaku individu. Dukungan sosial, khususnya dari sistem keluarga, telah diidentifikasi dalam literatur internasional dan Indonesia sebagai determinan penting kepatuhan pengobatan, keberlanjutan modifikasi gaya hidup, dan pengendalian tekanan darah jangka panjang (Cohen & Wills, 2021). Dalam budaya Indonesia, unit keluarga bukan sekadar institusi sosial, melainkan struktur fundamental yang memediasi perilaku kesehatan, keputusan perawatan, dan mekanisme koping dalam menghadapi penyakit kronis (Friedman et al., 2022). Hal ini terutama menonjol dalam masyarakat Aceh yang religius, di mana nilai-nilai Islam yang kuat membentuk persepsi tentang penyakit, kewajiban pengasuhan, dan peran anggota keluarga dalam pemeliharaan kesehatan.

Meskipun literatur kuantitatif tentang determinan hipertensi di setting Posbindu PTM sudah berkembang—termasuk penelitian cross-sectional sebelumnya di Desa Meunasah Timu yang mengidentifikasi usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok, konsumsi garam, dan riwayat keluarga sebagai faktor risiko signifikan—masih terdapat kesenjangan besar dalam pemahaman kualitatif. Khususnya, pengalaman hidup anggota keluarga dalam memberikan dukungan sosial dan emosional kepada penderita hipertensi di komunitas Aceh pedesaan belum pernah diteliti secara mendalam. Metodologi fenomenologi sangat sesuai untuk inquiri ini karena mengutamakan pengalaman hidup

partisipan dan berupaya mendeskripsikan esensi fenomena sebagaimana dipahami oleh mereka yang menjalaninya (Creswell & Poth, 2018).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi makna, bentuk, dan tantangan peran keluarga serta dukungan sosial dalam pengelolaan hipertensi pada peserta Posbindu PTM di Desa Meunasah Timu, Kecamatan Peusangan, Aceh, menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain fenomenologi deskriptif yang dipandu tradisi filosofis Edmund Husserl, dioperasionalkan melalui metode analisis data tujuh langkah Colaizzi (1978). Pendekatan ini dipilih karena penelitian bertujuan mendeskripsikan esensi universal dukungan keluarga sebagaimana dihidupi oleh anggota keluarga penderita hipertensi dalam konteks budaya dan komunitas yang spesifik (Creswell & Poth, 2018). Setting penelitian adalah Posbindu PTM Desa Meunasah Timu, Kecamatan Peusangan, Kabupaten Bireuen, Provinsi Aceh.

Partisipan adalah anggota keluarga (pasangan, anak, saudara kandung, atau orang tua) dari pasien yang didiagnosis hipertensi dan aktif terdaftar di Posbindu PTM Desa Meunasah Timu. Kriteria inklusi meliputi: (1) tinggal satu rumah dengan pasien hipertensi; (2) terlibat langsung dalam pengasuhan atau pemantauan kondisi pasien sehari-hari; (3) berusia ≥ 18 tahun; dan (4) mampu berkomunikasi dalam Bahasa Indonesia atau Acehnese. Kriteria eksklusi adalah anggota keluarga yang sendiri menderita hipertensi, atau yang terpisah dari rumah tangga selama lebih dari tiga bulan saat pengumpulan data dilakukan.

Pengambilan sampel dilakukan secara purposive melalui rujukan dari kader Posbindu PTM dan perawat puskesmas. Sebanyak 18 calon partisipan dihubungi; 6 orang menolak berpartisipasi karena alasan privasi ($n=3$) dan ketidaktersediaan waktu ($n=3$). Dua belas anggota keluarga akhirnya menjadi partisipan penelitian. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret–Mei 2024 di rumah partisipan masing-masing di Desa Meunasah Timu. Wawancara mendalam semi-terstruktur dilaksanakan secara tatap muka oleh peneliti utama, dengan durasi 45–90 menit per wawancara, dalam Bahasa Indonesia atau Acehnese sesuai preferensi partisipan.

*PERAN KELUARGA DAN DUKUNGAN SOSIAL DALAM PENGELOLAAN HIPERTENSI
PADA PESERTA POSBINDU PTM DI DESA MEUNASAH
TIMU, ACEH: STUDI FENOMENOLOGI*

Panduan wawancara dikembangkan berdasarkan kerangka dukungan sosial Heaney dan Israel (2008) yang mengategorikan dukungan menjadi dimensi emosional, informasional, instrumental, dan appraisal. Pertanyaan wawancara mencakup: (1) "Bagaimana perasaan Anda tentang peran Anda dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi?"; (2) "Bantuan apa yang biasanya Anda berikan untuk mengelola tekanan darah mereka?"; (3) "Apa tantangan yang Anda hadapi dalam mendukung anggota keluarga Anda?"; (4) "Bagaimana nilai budaya atau agama memengaruhi cara Anda memberikan perawatan?". Semua wawancara direkam secara audio atas persetujuan partisipan. Transkrip verbatim dibuat dalam 48 jam dan diserahkan kepada partisipan untuk member checking. Saturasi data ditentukan setelah wawancara ke-10, dengan dua wawancara tambahan untuk konfirmasi.

Analisis data menggunakan tujuh langkah Colaizzi: (1) membaca seluruh transkrip untuk memperoleh pemahaman umum; (2) mengekstrak pernyataan signifikan; (3) memformulasikan makna dari pernyataan signifikan; (4) mengorganisasi makna ke dalam kluster tema; (5) mengintegrasikan tema menjadi deskripsi ekshaustif; (6) mereduksi deskripsi menjadi struktur esensial; dan (7) memvalidasi struktur esensial melalui member checking. Keterpercayaan dijamin melalui kredibilitas (member checking, peer debriefing), dependabilitas (audit trail), transferabilitas (deskripsi tebal konteks penelitian), dan konfirmabilitas (jurnal reflektivitas dan audit eksternal). Persetujuan etik diperoleh dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Sumatera Utara (No. 1152/KEPK/2024).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dua belas anggota keluarga dari peserta Posbindu PTM yang menderita hipertensi berhasil diwawancarai (Tabel 1). Mayoritas berjenis kelamin perempuan ($n=8$; 67%), dan tujuh di antaranya adalah pasangan dari pasien hipertensi. Usia partisipan berkisar antara 28–63 tahun (rerata 45,3 tahun) dengan lama pengasuhan 2–8 tahun. Seluruh partisipan beretnis Aceh dan beragama Islam. Dari analisis fenomenologi, tiga tema utama dan tujuh subtema teridentifikasi.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Penelitian (n=12)

No	Hubungan dengan Pasien	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	Lama Pengasuhan
P1	Pasangan (istri)	52	Perempuan	6 tahun
P2	Anak (putra)	31	Laki-laki	3 tahun
P3	Pasangan (suami)	58	Laki-laki	4 tahun
P4	Anak (putri)	28	Perempuan	5 tahun
P5	Saudara kandung (kakak perempuan)	47	Perempuan	2 tahun
P6	Pasangan (istri)	61	Perempuan	8 tahun
P7	Anak (putri)	34	Perempuan	3 tahun
P8	Anak (putra)	29	Laki-laki	2 tahun
P9	Pasangan (suami)	55	Laki-laki	7 tahun
P10	Orang tua (ibu)	63	Perempuan	4 tahun
P11	Anak (putra)	36	Laki-laki	5 tahun
P12	Pasangan (istri)	49	Perempuan	6 tahun

Tema 1: Dukungan Emosional dan Instrumental Keluarga sebagai Fondasi Pengendalian Hipertensi

Tema yang paling menonjol di seluruh wawancara adalah sifat multifaset dukungan keluarga, meliputi dorongan emosional dan bantuan instrumental praktis dalam pengelolaan hipertensi sehari-hari.

Subtema 1.1: Pemantauan dan Pendampingan ke Posbindu PTM

Seluruh partisipan menggambarkan pendampingan ke Posbindu PTM sebagai ekspresi fundamental dukungan. Ini dipahami bukan sekadar bantuan logistik, melainkan tindakan kewaspadaan dan solidaritas. Beberapa partisipan menggunakan kata "menemani" untuk mengartikulasikan dimensi emosional dari peran ini.

"Setiap bulan saya antar istri ke Posbindu. Saya tunggu selama pemeriksaan berlangsung. Kalau tidak saya temani, ia merasa cemas dan tekanan darahnya justru makin tinggi. Jadi kehadiran saya sudah merupakan bagian dari pengobatan untuk dia." (P9)

"Ibu saya tidak pernah absen ke Posbindu sejak saya mulai mengantarnya. Saya pastikan ia pergi—saya ingatkan malam sebelumnya, siapkan pakaiannya, dan izin kerja kalau perlu." (P7)

Subtema 1.2: Pengaturan Pola Makan dan Pembatasan Garam

Persiapan makanan dan modifikasi pola makan menjadi arena sentral dukungan instrumental. Partisipan, terutama istri dan anak perempuan, menggambarkan upaya yang diperlukan untuk memodifikasi tradisi memasak Aceh yang biasanya menggunakan garam, santan, dan ikan asin dalam jumlah besar. Ini menuntut negosiasi antara identitas kuliner budaya dan rekomendasi biomedis dari Posbindu PTM.

"Makanan kita di Aceh memang sudah asin. Perawat di Posbindu minta kurang garam, tapi suami saya bilang makanannya jadi tidak enak dan dia tidak mau makan. Jadi saya diam-diam kurangi garamnya sedikit demi sedikit, sampai dia terbiasa. Hampir satu tahun prosesnya." (P1)

"Sekarang saya masak dua panci—satu untuk ayah saya dengan garam lebih sedikit, satu lagi untuk anggota keluarga yang lain. Memang tambah kerja, tapi kalau tekanan darahnya terkontrol, itu sepadan." (P4)

Temuan ini konsisten dengan Agrina et al. (2021) yang menemukan bahwa dukungan instrumental keluarga dalam pengaturan diet secara signifikan berkontribusi pada kepatuhan pasien hipertensi lansia di Indonesia. Penelitian ini menambahkan nuansa kontekstual penting bahwa modifikasi diet dalam konteks Acehnese memerlukan negosiasi yang panjang dan halus karena identitas kuliner yang kuat.

Subtema 1.3: Dorongan Emosional dan Stabilisasi Psikologis

Partisipan menyadari bahwa stres emosional merupakan pemicu signifikan lonjakan tekanan darah pada anggota keluarga mereka. Mereka menggambarkan strategi sengaja untuk mengurangi ketegangan di lingkungan rumah, termasuk menghindari konflik, memberikan ketenangan saat pengukuran tekanan darah, dan menawarkan dorongan verbal.

"Waktu tekanan darah ibu tinggi, ia jadi ketakutan dan menangis. Saya duduk di sampingnya, pegang tangannya, dan bilang semuanya akan baik-baik saja. Biasanya tekanannya turun setelah ia tenang. Saya sudah belajar bahwa bagian emosional ini sama pentingnya dengan obat-obatan." (P2)

Tema 2: Nilai Budaya dan Agama sebagai Mediator Perilaku Pengasuhan

Tema yang menonjol dan pervasif dalam konteks Aceh adalah peran nilai-nilai Islam dan norma budaya Aceh yang tertanam dalam membentuk pemahaman dan praktik pengasuhan anggota keluarga.

Subtema 2.1: Pengasuhan sebagai Kewajiban Agama (Amanah)

Banyak partisipan secara eksplisit membingkai peran pengasuhan mereka menggunakan konsep teologi Islam, khususnya amanah (kepercayaan ilahi) dan birrul walidain (bakti kepada orang tua). Merawat anggota keluarga yang sakit dipahami sebagai bentuk ibadah yang sekaligus memenuhi kewajiban sosial dan spiritual. Pembingkaiannya ini tampak menopang motivasi terutama di saat-saat beban pengasuhan terasa berat.

"Dalam Islam, merawat orang tua yang sakit adalah tanggung jawab besar dari Allah. Itu adalah amanah. Saya percaya setiap upaya yang saya lakukan untuk kesehatan ibu saya, saya akan mendapat pahalanya. Keyakinan ini membuat saya tidak menyerah meskipun sulit." (P11)

"Suami saya adalah amanah saya dari Allah. Merawatnya bukan beban—itu ibadah saya. Ketika saya antarkan ke Posbindu, ketika saya masak makanannya, saya lakukan dengan niat ibadah." (P6)

Temuan ini selaras dengan argumen Padila (2020) bahwa intervensi keperawatan yang selaras secara kultural dan spiritual lebih mungkin mencapai kepatuhan di komunitas mayoritas Muslim di Indonesia. Konsep birrul walidain sebagai kekuatan motivasional pengasuhan anak juga paralel dengan temuan studi kualitatif keluarga di Malaysia dan Arab Saudi (Hassan et al., 2022; Al-Mutairi et al., 2023).

Subtema 2.2: Komunitas dan Keluarga Besar sebagai Modal Sosial

Di luar keluarga inti, partisipan menggambarkan ketergantungan pada jaringan komunitas tetangga, keluarga besar, dan komunitas pengajian desa sebagai sistem dukungan informal yang melengkapi upaya pengasuhan pribadi mereka. Ini mencerminkan prinsip budaya Aceh tentang gotong royong dalam kesehatan komunitas.

"Tetangga saya selalu menanyakan kondisi istri saya. Ketika mereka tahu tekanan darahnya tinggi bulan lalu, mereka bawa makanan yang cocok

untuknya—lebih sedikit garam. Masyarakat di sini saling peduli satu sama lain."

(P3)

Tema 3: Hambatan Keterlibatan Keluarga yang Konsisten dalam Pengelolaan Hipertensi

Meskipun memiliki motivasi yang kuat dan dukungan budaya, seluruh partisipan menggambarkan tantangan signifikan yang secara berkala melemahkan kemampuan mereka untuk memberikan dukungan yang konsisten.

Subtema 3.1: Defisit Pengetahuan tentang Pengelolaan Hipertensi

Sebagian besar partisipan (n=8) melaporkan kesenjangan pengetahuan tentang patofisiologi hipertensi, tujuan pemberian obat, dan penyesuaian diet yang diperlukan. Beberapa partisipan pernah mendapat konseling verbal di Posbindu PTM, namun kesulitan mengingat dan menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

"Perawat sudah menjelaskan tentang garam dan tekanan darah, tapi jujur saya tidak sepenuhnya paham hubungannya. Saya hanya ikuti yang dia bilang. Kadang saya tidak yakin apakah yang saya lakukan di rumah sudah benar atau belum." (P8)

"Saya tahu hipertensi berbahaya tapi saya tidak benar-benar mengerti mengapa makanan tertentu dilarang. Seandainya ada panduan tertulis atau gambar untuk kami ikuti di rumah." (P5)

Temuan ini sejalan dengan evaluasi implementasi Posbindu PTM di Jawa Barat oleh Susilawati et al. (2021) yang mengidentifikasi pendidikan kesehatan yang tidak memadai sebagai kelemahan struktural persisten. Penelitian ini memperluas temuan tersebut dengan mengungkapkan bahwa keluarga yang termotivasi pun menghadapi kesenjangan pengetahuan sistematis yang berdampak pada inkonsistensi praktik pengasuhan.

Subtema 3.2: Kelelahan Pengasuh dan Tekanan Kehidupan yang Bersaing

Partisipan yang telah menjadi pengasuh selama lebih dari empat tahun melaporkan kelelahan yang meningkat dan menggambarkan momen resignasi atau inkonsistensi dalam perilaku dukungan mereka. Tekanan ekonomi, tuntutan pekerjaan, dan pengasuhan anggota rumah tangga lain menciptakan kewajiban yang bersaing.

"Kadang saya juga kelelahan. Saya punya anak sendiri yang harus diurus, saya bekerja di ladang, dan saya juga harus memastikan suami saya minum obat. Ada hari-hari ketika saya lupa, atau saya tidak punya energi untuk memasak makanan terpisah." (P12)

Subtema 3.3: Resistensi dan Penolakan Pasien

Beberapa partisipan menggambarkan frustrasi dalam mendukung anggota keluarga yang meremehkan keparahan kondisinya atau menolak perubahan yang direkomendasikan. Resistensi ini lebih sering dilaporkan pada pasien laki-laki.

"Ayah saya menolak percaya bahwa makanan asin memengaruhi tekanan darahnya. Ia bilang sudah makan seperti ini sepanjang hidupnya dan masih hidup. Sangat sulit mengubah pikirannya. Kami kadang bertengkar." (P2)

Pola perilaku kesehatan berbasis gender ini konsisten dengan temuan Marleni et al. (2020) pada populasi pedesaan Indonesia, di mana laki-laki cenderung lebih resisten terhadap modifikasi gaya hidup terkait hipertensi dibandingkan perempuan.

PEMBAHASAN

Dukungan Emosional dan Instrumental Keluarga dalam Pengelolaan Hipertensi

Temuan pada Tema 1 mengungkapkan bahwa keluarga peserta Posbindu PTM di Desa Meunasah Timu memberikan dukungan yang bersifat multidimensi, mencakup dimensi emosional, instrumental, dan informasional secara bersamaan. Pola ini sejalan dengan kerangka teoritis dukungan sosial yang dikembangkan oleh Heaney dan Israel (2008), yang mengategorikan dukungan sosial ke dalam empat tipe utama: emosional, instrumental, informasional, dan appraisal. Dalam konteks penelitian ini, pendampingan ke Posbindu PTM merepresentasikan integrasi antara dukungan instrumental (transportasi, manajemen waktu) dan dukungan emosional (kehadiran fisik sebagai sumber ketenangan), yang secara simultan memengaruhi kondisi psikofisiologis pasien hipertensi.

Temuan ini memperkuat hasil penelitian Agrina et al. (2021) yang mendapati bahwa kehadiran dan keterlibatan aktif keluarga dalam kunjungan layanan kesehatan secara signifikan meningkatkan kepatuhan pengobatan lansia penderita hipertensi di Kecamatan Bangkinang, Riau. Lebih jauh, penelitian ini mengungkap dimensi yang tidak tertangkap dalam studi kuantitatif tersebut, yakni bahwa makna "menemani" dalam

konteks Acehnese melampaui fungsi logistik semata. Kehadiran fisik keluarga dipersepsikan oleh pasien sebagai bukti solidaritas, yang secara langsung berdampak pada stabilisasi respons kardiovaskular terhadap stres sebuah mekanisme yang dikenal dalam literatur sebagai *social buffering hypothesis* (Cohen & Wills, 2021). Ketika partisipan P9 menyatakan bahwa kehadiran dirinya sudah merupakan bagian dari pengobatan, pernyataan ini secara intuitif mencerminkan pemahaman terhadap mekanisme regulasi tekanan darah yang dimediasi oleh rasa aman secara emosional.

Dalam hal pengaturan pola makan, penelitian ini menemukan bahwa modifikasi diet di komunitas Acehnese bukan sekadar tindakan klinis, melainkan proses negosiasi kultural yang kompleks dan berjangka panjang. Tradisi kuliner Aceh yang kaya garam, santan, dan produk fermentasi merupakan ekspresi identitas budaya yang tidak dapat diubah secara abrupt tanpa resistensi sosial. Strategi bertahap yang digunakan oleh P1 mengurangi garam secara perlahan selama hampir satu tahun tanpa sepengetahuan suami—menggambarkan bentuk pengasuhan yang disebut dalam literatur keperawatan keluarga sebagai *stealth caregiving*, yakni intervensi kesehatan yang dilakukan secara diam-diam oleh anggota keluarga untuk menghindari konflik (Friedman et al., 2022). Strategi ini, meski efektif, juga mengandung risiko terhadap otonomi pasien dan hubungan kepercayaan dalam keluarga, sehingga perlu menjadi perhatian perawat komunitas dalam konseling keluarga.

Dukungan emosional dalam bentuk stabilisasi psikologis juga merupakan temuan yang signifikan. Partisipan P2 menggambarkan bahwa kehadiran dan sentuhan fisiknya dapat menurunkan tekanan darah ibunya yang sedang panik. Hal ini konsisten dengan bukti-bukti neurobiologis tentang peran oksitosin yang dilepaskan melalui kontak sosial hangat dalam memodulasi sistem saraf otonom dan respons kardiovaskular (Ekasari et al., 2021). Temuan ini menegaskan bahwa dalam pengelolaan hipertensi, intervensi psikososial berbasis keluarga perlu diposisikan sejajar dengan intervensi farmakologis, bukan sebagai pelengkap sekunder.

Nilai Budaya dan Agama sebagai Mediator Perilaku Pengasuhan

Tema 2 merupakan kontribusi paling distinktif penelitian ini terhadap literatur keperawatan komunitas di Indonesia. Pembimbingan pengasuhan sebagai amanah dan ibadah dalam perspektif teologi Islam mengindikasikan bahwa bagi partisipan, perilaku

mendukung kesehatan anggota keluarga tidak dimaknai sebagai beban sosial, melainkan sebagai praktik keagamaan yang memberi makna transendental. Hal ini secara teoritis melampaui model perilaku kesehatan konvensional seperti Health Belief Model atau Theory of Planned Behavior, yang cenderung mereduksi motivasi pada kalkulasi manfaat-risiko individual (Nursalam, 2020). Dalam konteks Islam Aceh, motivasi pengasuhan beroperasi pada level spiritual yang melampaui kalkulasi rasional, sehingga lebih tahan terhadap erosi oleh kelelahan atau hambatan praktis jangka pendek.

Temuan ini berkorespondensi kuat dengan studi kualitatif Hassan et al. (2022) di Malaysia yang menemukan bahwa keluarga Muslim memaknai perawatan anggota keluarga yang menderita hipertensi sebagai manifestasi iman dan ketaatan kepada Allah. Dalam konteks Malaysia, konsep sabar (kesabaran spiritual) dan redha (keikhlasan) ditemukan sebagai sumber daya psikologis yang melindungi pengasuh dari burnout. Penelitian di Aceh ini menambahkan konsep amanah sebagai konstruk spesifik yang belum pernah dilaporkan secara eksplisit dalam literatur keperawatan keluarga Islam sebelumnya. Sementara itu, Al-Mutairi et al. (2023) dalam studi di Arab Saudi juga mengidentifikasi bahwa framing religius terhadap penyakit kronis berfungsi sebagai mekanisme koping yang memperpanjang keterlibatan pengasuh, suatu temuan yang kini mendapat konfirmasi dalam konteks Acehnese.

Dari perspektif budaya Aceh secara lebih luas, keterlibatan komunitas pengajian dan jaringan tetangga sebagai sistem dukungan informal mencerminkan prinsip gotong royong yang telah lama menjadi fondasi sosial masyarakat Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Temuan ini relevan bagi pengembangan program Posbindu PTM karena menunjukkan adanya modal sosial komunitas yang belum dimanfaatkan secara optimal oleh sistem kesehatan formal. Jaringan pengajian, misalnya, dapat difungsikan sebagai kanal diseminasi informasi kesehatan yang kredibel dan kultural sensitif sebuah rekomendasi yang didukung oleh literatur tentang *community-based health promotion* di komunitas Muslim (Padila, 2020). Pelibatan tokoh agama dan ibu-ibu pengajian sebagai health promoter informal berpotensi menjangkau anggota komunitas yang tidak hadir di Posbindu PTM.

Hambatan Keterlibatan Keluarga yang Konsisten

Tema 3 mengungkapkan paradoks penting: meskipun motivasi spiritual dan kultural sangat kuat, hambatan struktural dan kognitif secara nyata melemahkan konsistensi praktik dukungan keluarga. Defisit pengetahuan yang dilaporkan oleh 8 dari 12 partisipan mengindikasikan bahwa konseling kesehatan yang selama ini diberikan di Posbindu PTM tidak menghasilkan transfer pengetahuan yang efektif ke tingkat keluarga. Ini bukan sekadar masalah konten informasi, melainkan masalah metode dan media penyampaian. Pernyataan P5 yang menginginkan panduan bergambar menunjukkan kesadaran partisipan sendiri terhadap kebutuhan akan health literacy materials yang sesuai dengan tingkat literasi mereka sebuah kebutuhan yang selama ini luput dari perhatian desain program Posbindu PTM.

Temuan ini memperkuat dan memperluas evaluasi implementasi Posbindu PTM oleh Susilawati et al. (2021) yang mengidentifikasi keterbatasan kader dan biaya operasional sebagai hambatan utama. Penelitian ini menambahkan perspektif penerima manfaat keluarga yang selama ini absen dalam evaluasi program. Dari sudut pandang keluarga, hambatan bukan terletak pada ketersediaan Posbindu, melainkan pada gap antara informasi yang diterima di Posbindu dan kemampuan menerapkannya dalam praktik harian di rumah. Gap ini diperparah oleh ketiadaan tindak lanjut edukasi antarsesi, sehingga keluarga harus mengandalkan ingatan verbal tanpa panduan tertulis.

Kelelahan pengasuh (caregiver fatigue) yang teridentifikasi pada partisipan dengan lama pengasuhan lebih dari empat tahun merupakan fenomena yang telah didokumentasikan secara ekstensif dalam literatur keperawatan kronik (Ekasari et al., 2021). Namun, dalam konteks pedesaan Acehnes, kelelahan ini berinteraksi dengan kemiskinan struktural dan beban peran ganda perempuan sebagai pekerja subsisten, ibu, dan pengasuh yang menciptakan konteks penderitaan yang berlapis. Implikasinya, intervensi yang hanya menargetkan pasien hipertensi tanpa mengatasi beban pengasuh akan bersifat tidak berkelanjutan. Pengembangan program caregiver support group atau respite care informal di tingkat desa menjadi urgensi yang perlu direspons oleh kebijakan kesehatan setempat.

Resistensi pasien, khususnya pada laki-laki, terhadap modifikasi gaya hidup konsisten dengan pola perilaku kesehatan berbasis gender yang dilaporkan Marleni et al.

(2020). Dalam konstruksi maskulinitas tradisional Acehnese, mengubah pola makan yang telah dijalani seumur hidup berpotensi dimaknai sebagai kelemahan atau ketundukan, sehingga resistensi berfungsi sebagai mekanisme mempertahankan identitas gender. Perawat komunitas perlu memahami dinamika ini untuk menghindari pendekatan edukatif yang kontraproduktif dan mengembangkan strategi komunikasi yang menghormati nilai maskulinitas sambil tetap mempromosikan perilaku sehat.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Peran keluarga dan dukungan sosial dalam pengelolaan hipertensi pada peserta Posbindu PTM di Desa Meunasah Timu, Aceh merupakan fenomena yang kaya, multidimensi, dan tertanam secara kultural. Keluarga memberikan dukungan emosional, instrumental, dan informasional yang dimotivasi secara signifikan oleh nilai-nilai Islam tentang amanah dan birrul walidain, menempatkan pengasuhan dalam kerangka kewajiban spiritual. Bersamaan dengan motivasi yang kuat ini, keluarga menghadapi hambatan nyata dan persisten berupa kesenjangan pengetahuan, kelelahan pengasuh, dan resistensi pasien yang melemahkan konsistensi dukungan.

SARAN

Perawat kesehatan komunitas dan program Posbindu PTM perlu mengintegrasikan program edukasi keluarga terstruktur dengan materi tertulis bergambar tentang modifikasi diet, kepatuhan obat, dan pemantauan tekanan darah mandiri ke dalam sesi Posbindu PTM rutin bulanan. Intervensi keperawatan harus secara eksplisit mengakui dan memperkuat kerangka motivasional Islam dengan membingkai perilaku kesehatan sebagai bentuk ibadah. Supervisor puskesmas perlu mengembangkan kelompok dukungan pengasuh atau jalur rujukan bagi keluarga yang mengalami kelelahan pengasuhan, mengingat kesejahteraan pengasuh tidak dapat dipisahkan dari luaran pasien. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal dan melibatkan perspektif pasien secara berdampingan dengan perspektif keluarga untuk pemahaman fenomenologi yang lebih lengkap.

DAFTAR REFERENSI

- Agrina, A., Rini, S. S., & Hairitama, R. (2021). Kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan diet hipertensi di Kecamatan Bangkinang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 16(2), 45–54. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2021.16.2.467>
- Al-Mutairi, A., Al-Rashidi, B., & Hassan, M. (2023). Islamic religious coping and family caregiving burden in Saudi patients with chronic disease: A qualitative study. *Journal of Religion and Health*, 62(1), 112–127. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01689-3>
- Cheng, H. G., Shidhaye, R., Charlson, F., Dua, T., & Saxena, S. (2020). Social determinants of mental health and hypertension in low- and middle-income countries: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 246, 112779. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112779>
- Coates, M. M., Kintu, A., Gupta, N., Wroe, E. B., Adler, A. J., Kwan, G. F., & Bukhman, G. (2020). Burden of non-communicable diseases from infectious causes in 2017: A modelling study. *The Lancet Global Health*, 8(9), e1489–e1498. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30358-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30358-4)
- Cohen, S., & Wills, T. A. (2021). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. Valle & M. King (Eds.), *Existential phenomenological alternative for psychology* (pp. 48–71). Oxford University Press.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Dinas Kesehatan Aceh. (2022). *Profil kesehatan Provinsi Aceh tahun 2022*. Dinas Kesehatan Aceh.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2021). *Meningkatkan kualitas hidup lansia: Konsep dan berbagai intervensi*. Wineka Media.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2022). *Family nursing: Research, theory, and practice* (6th ed.). Appleton & Lange.
- Hassan, N. F., Ibrahim, N., & Ab Malik, M. H. (2022). Muslim family caregivers' experience in managing hypertension in Malaysia: A qualitative inquiry. *Malaysian Journal of Nursing*, 13(4), 22–31. <https://doi.org/10.31674/mjn.2022.v13i04.004>
- Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed., pp. 189–210). Jossey-Bass.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Riskesdas 2023: Riset kesehatan dasar*. Kemenkes RI.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publications.
- Marleni, L., Alhabib, A., & Sari, D. K. (2020). Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di desa meunasah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.1-9>

- Nair, M., & Peate, I. (2015). *Fundamentals of applied pathophysiology: An essential guide for nursing and healthcare students* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (5th ed.). Salemba Medika.
- Padila, P. (2020). Peran keluarga dalam pengobatan pasien hipertensi berbasis Islam: Tinjauan literatur. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 14–22. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1262>
- Susilawati, S., Nugroho, H. S. W., & Purnama, T. B. (2021). Evaluasi pelaksanaan Posbindu PTM di Indonesia: Systematic review. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 108–120. <https://doi.org/10.15294/kemas.v9i2.7648>
- World Health Organization. (2023). *Hypertension: Key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>