

## **EKSPLORASI DUKUNGAN HOLISTIK KELUARGA DALAM PERAWATAN HIPERTENSI PADA LANJUT USIA: “ASPEK GENDER” DI KOMUNITAS MELAYU RIAU KOTA PEKANBARU, INDONESIA**

**Reni Zulfitri<sup>1</sup>, Afrizal<sup>2</sup>, Hardisman<sup>3</sup>, Defriman Djafri<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

<sup>2</sup>Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Andalas Padang

<sup>3</sup>Program Studi S3 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Padang <sup>4</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau Jalan Pattimura No 9 Gedung G Pekanbaru Riau

Kode Pos 28131 Indonesia

Telepon 081212345678 email u.caring@gmail.com

### **Abstrak**

Keluarga merupakan support system utama bagi lansia penyakit kronis. Dukungan yang diberikan harus bersifat holistik (aspek fisik, spikososial, maupun spiritual) oleh anggota keluarga laki-laki maupun perempuan, sehingga mencegah terjadinya caregiver burden pada salah satu anggota keluarga. Tujuannya adalah untuk mengeksplorasi gambaran dukungan holistik yang diberikan anggota keluarga laki-laki dan perempuan dalam perawatan hipertensi pada lansia. Menggunakan Mixed methods (metode kuantitatif dan kualitatif) dengan desain survey deskriptif dan studi fenomenologi. Lokasi penelitian adalah di komunitas Melayu Riau Kota Pekanbaru (Kecamatan Rumbai Pesisir, Senapelan, dan Lima Puluh). Jumlah sampel sebanyak 110 keluarga atau 220 orang (anggota keluarga jenis kelamin laki-laki dan perempuan) sesuai kriteria inklusi melalui teknik purposive sampling. Mayoritas dukungan holistik keluarga bersifat negatif (56,4%), Mayoritas partisipasi positif dalam perawatan hipertensi pada lansia dilakukan oleh perempuan (56,4%) dibandingkan laki-laki (20%). Laki-laki berpartisipasi jika perempuan meminta tolong. Mayoritas dukungan aspek biologis yang tidak fokus pada perawatan hipertensi lansia yang diberikan oleh anggota keluarga perempuan (49,1%) maupun laki-laki (30,9%). Mayoritas dukungan instrumental diberikan oleh anggota keluarga (perempuan: 64,5%, laki-laki: 28,2%). Hasil uji Chi Square, menunjukkan ada perbedaan antara dukungan holistik yang diberikan oleh laki-laki dengan perempuan dalam perawatan hipertensi pada lansia ( $p$  value = 0,001). Dukungan holistik keluarga dalam perawatan hipertensi pada lansia masih rendah, mayoritas diberikan oleh perempuan. Kerjasama yang positif antara anggota keluarga laki-laki dan perempuan dalam merawat lansia hipertensi di rumah mempengaruhi kualitas dukungan kepada lansia hipertensi.

**Kata kunci:** Dukungan holistik keluarga, Perawatan hipertensi, Lansia, Gender

### **Abstract**

*The family is the primary support system for elderly chronic diseases. Support should be holistic (physical, spikosocial, and spiritual) by male and female family members, thus preventing the burden of caregiver in one family member. The goal is to explored the holistic support given by male and female family members in the treatment of hypertension in the elderly. Using Mixed methods (quantitative and qualitative methods) with descriptive survey design and phenomenological studies. The research location is in Riau Melayu Riau Community (Rumbai Pesisir, Senapelan, and Lima Puluh). The sample size is 110 families or 220 people (family members of male and female sex) according to inclusion criteria through purposive sampling technique. The majority of family holistic support is negative (56.4%). The majority of positive participation in hypertensive care in the elderly is performed by females (56.4%) than males (20%). Men participate if women ask for help. The majority of biological aspects support are not focused on elderly hypertensive care provided by female family members (49.1%) as well as men (30.9%). The majority of instrumental support is given by family members (female: 64.5%, male: 28.2%). Chi Square test results, indicating there is a difference between the holistic support provided by men and women in the treatment of hypertension in the elderly ( $p$  value = 0.001). Family holistic support in the treatment of hypertension in the elderly is still low, the majority given by women. A positive partnership between male and female family members in treating elderly hypertension at home affects the quality of support for hypertensive elderly.*

**Keywords:** Family holistic support, Hypertension Treatment, Elderly, Gender

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan kronis dan bersifat *silent killer* yang harus dikontrol secara rutin oleh keluarga terutama dalam hal modifikasi gaya hidup. Hasil studi Giudice et al., (2010); Viridis et al., (2011); Soyibo and Barton (2012) menjelaskan bahwa manajemen penatalaksanaan utama dan paling tepat pada lanjut usia hipertensi adalah bersifat *nonfarmakologis*, seperti memperbaiki gaya hidup.

Hal yang sama diuraikan oleh Tomasik et al., (2013); Kjeldsen et al., (2014); Seedat, Rayner, Veriava (2014); Zhang (2015) yaitu menjelaskan bahwa hal pertama dan paling utama yang dapat dilakukan dalam mengontrol atau mengendalikan tekanan darah pada penderita hipertensi adalah melalui modifikasi gaya hidup, seperti menghindari kebiasaan merokok, pola diet yang sehat dengan mengurangi konsumsi garam dan lemak, konsumsi tinggi buah dan sayur, latihan dan olahraga teratur, manajemen stres, serta menurunkan berat badan bagi yang obesitas. Oleh karena itu, penting sekali peran dan dukungan dari keluarga dalam perawatan hipertensi pada lansia di rumah.

Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dengan penyakit kronis. Berbagai etnik termasuk Melayu Riau berpandangan bahwa lingkungan keluarga adalah tempat yang paling aman, nyaman bagi lansia menghabiskan sisa hidup. Anak dikatakan durhaka jika tidak mampu mengasuh orang tuanya dengan baik di rumah (Thamrin dan Iskandar, 2009). Mahler et al., (2014) menjelaskan bahwa rumah adalah tempat terbaik bagi lansia dalam meningkatkan kesehatannya.

Peran, bantuan atau dukungan yang diberikan keluarga dalam perawatan lansia dengan penyakit kronis harus bersifat holistik, dimana perawatan yang diberikan tidak hanya berfokus pada aspek biologis atau penyakit yang dialami saja, tetapi juga berfokus pada aspek psikososial dan spiritual. Bahkan kondisi kesejahteraan psikososial dan spiritual pada lansia sangat berdampak pada kondisi kesehatan fisik dan kualitas hidup lansia (Stanley dan Beare, 2007; Hsu, 2007; Dongre and Deshmukh, 2012; Vilhena et al., 2014).

Dukungan holistik yaitu peran atau bantuan yang bersifat utuh, mencakup bantuan pada pemenuhan kebutuhan aspek biologis, psikologis,

sosiokultural, dan spiritual dengan segala sifatnya yang hakiki (Stanhope and Lancaster, 2004; Stanley dan Beare, 2007; Potter dan Perry, 2010). Bentuk dukungan yang dapat diberikan keluarga dalam manajemen perawatan Hipertensi pada lansia adalah dalam bentuk dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan sosialisasi (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002; Merz and Huxhold, 2010; dan Cornwell and Waite, 2012).

Hasil studi Cornwell and Waite (2012) menunjukkan bahwa keberadaan dukungan sosial dari keluarga mempengaruhi kepatuhan lansia dalam menjaga dan mematuhi segala yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan profesional. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap status, kondisi kesehatan, lama dan beratnya penyakit dan kematian, kesejahteraan psikologis, perilaku sehat lansia, harga diri dan kualitas hidup lansia (Al - Kandari, 2011; Cornwell and Waite, 2012; Lino et al., 2013; Rabiei et al., 2013). Menurut Merz and Huxhold (2010) dan Cornwell and Waite (2012), dukungan emosional berupa perhatian dan kasih sayang dari keluarga mempengaruhi secara signifikan terhadap kondisi tekanan darah yang terkontrol dan status kesejahteraan (*wellbeing*) lansia dengan penyakit kronis.

Meskipun demikian, hasil studi menunjukkan kecenderungan terjadinya masalah gender dalam keluarga yaitu masalah *caregiver burden* terutama pada perempuan. Beberapa hasil studi menunjukkan bahwa mayoritas yang menjadi *family caregiver* bagi lansia adalah perempuan (Trujillo et al., 2012; Bandriah, 2013; Iavarone et al., 2014; Kusaba et al., 2014; Valer et al., 2015). Menurut Hamidy (2002); Thamrin dan Iskandar (2009); Fakhri (2013) mayoritas perempuan di Indonesia termasuk perempuan Melayu Riau, tidak hanya melakukan peran domestik rumah tangga termasuk merawat anggota keluarga yang sakit, tetapi juga harus melakukan peran produktif untuk menambah penghasilan keluarga. Apabila tidak diatasi dengan segera, maka berisiko tinggi terjadinya berbagai masalah kesehatan pada perempuan di Indonesia termasuk di komunitas Melayu Riau Kota Pekanbaru.

Hasil penelitian Bandriah (2013); Rote, Angel, Markides, (2015) menunjukkan bahwa perawatan

oleh *family caregiver* dalam jangka lama dapat menimbulkan stres psikologis dan masalah kesehatan lainnya akibat terjadinya *caregiver burden* khususnya pada perempuan. Perempuan sebagai pengasuh utama lebih cenderung mengalami berbagai masalah kesehatan baik masalah kesehatan fisik maupun psikologis bahkan menurunnya kondisi *wellness* (Trujillo et al., 2012; Iavarone et al., 2014; Wang, Robinson, Carter-Harris, 2014). Hal ini sangat berdampak pada kuantitas dan kualitas peran dan dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia.

Hasil studi pendahuluan dari data sekunder Dinkes kota Pekanbaru tahun 2015 menunjukkan bahwa hipertensi merupakan jenis penyakit kronis tidak menular terbanyak dialami oleh lansia di kota Pekanbaru, khususnya di komunitas Melayu Riau kota Pekanbaru (Kecamatan Senapelan, Lima Puluh, dan Rumbai), yaitu sebanyak 53,24%.

Hasil wawancara dengan penanggung jawab kesehatan lansia dinas kesehatan kota Pekanbaru menunjukkan bahwa penyebab kematian utama pada lansia adalah penyakit jantung dan stroke akibat kondisi hipertensi yang tidak terkontrol. Selain itu, diketahui pula bahwa mayoritas anggota keluarga jenis kelamin perempuan menjadi pengasuh utama lansia. Cenderung mereka tidak hanya melakukan peran merawat lansia saja, tetapi juga harus melakukan peran domestik rumah tangga serta peran produktif untuk menambah penghasilan keluarga.

Berdasarkan data Kota Pekanbaru dalam angka 2015, menunjukkan bahwa jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di tiga kecamatan tersebut, menunjukkan bahwa hampir berimbang antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan, bahkan di kecamatan Rumbai Pesisir mayoritas penduduk berjenis kelamin laki-laki. Rata-rata jumlah anggota keluarga untuk setiap rumah tangga di tiga kecamatan ini adalah terbatas yaitu berjumlah 4 anggota. Keterbatasan sumber daya manusia ini menjadi hal yang harus diperhatikan dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga khususnya meningkatkan kerjasama anggota keluarga dalam mengontrol kesehatan lansia di rumah.

Effendi (2012 dan 2013), menegaskan bahwa adat budaya Melayu berlandaskan kepada syarak (Syariat Islam). Bahkan dalam adat dikekalkan prinsip "adat bersendi syarak, syarak bersendi kitabullah", atau adat yang sebenar adat yaitu

Alquran dan Hadist, sehingga tunjuk ajar Melayu adalah bernuansa Islami. Effendi juga menegaskan bahwa akhlak menjadi bagian dari ajaran Islam dan merupakan bagian terpenting dan terdepan dalam kehidupan orang Melayu. Dalam ajaran agama Islam, tidak ada perbedaan akhlak yang ditunjukkan oleh anak laki-laki ataupun perempuan terhadap orang tuanya. Semua harus dan wajib menunjukkan akhlak yang mulia kepada orang tuanya, yang mana nanti akan dipertanggungjawabkan di akhirat kelak.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran dukungan holistik dalam perawatan hipertensi pada lansia berdasarkan aspek gender di komunitas Melayu Riau Kota Pekanbaru. Adapun tujuan penulisan artikel ini adalah untuk menganalisis gambaran dukungan holistik keluarga yang diberikan anggota keluarga laki-laki maupun perempuan dalam perawatan hipertensi pada lansia di komunitas Melayu Riau Kota Pekanbaru, Indonesia.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan *Mixed methods* yaitu menggunakan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan model *convergent parallel mixed methods* (Creswell, 2016). Desain penelitian yang digunakan adalah survey deskriptif dan studi fenomenologi.

Lokasi atau tempat penelitian ini adalah di komunitas Melayu Riau kota Pekanbaru (Kecamatan Rumbai Pesisir, Senapelan, dan Lima Puluh). Sampel dalam penelitian kuantitatif adalah keluarga yang mempunyai lansia dengan Hipertensi terutama anggota keluarga jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang potensial sebagai pengasuh lansia Hipertensi di rumah, yaitu sebanyak 110 keluarga atau 220 responden (berdasarkan rumus Lemeshow, et al., 1997) yang diambil melalui teknik *Purposive Sampling* berdasarkan kriteria inklusi. Partisipan atau informan yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah berjumlah 41 orang, dimana 8 informan untuk wawancara mendalam dan 33 informan untuk *Focus Group Discussion* (FGD).

Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian kuantitatif adalah dalam bentuk kuesioner dan pedoman observasi yang telah dinyatakan valid dan reliabel. Untuk menguji *validitas* dan *reliabilitas* instrumen telah dilakukan uji korelasi dengan metoda

*Pearson Product Moment ( r )* . Instrumen utama pengumpulan data yang akan digunakan dalam metode penelitian kualitatif adalah dalam bentuk pedoman wawancara dan pedoman FGD, foto atau kamera dokumentasi, *tape recorder*.

Validitas data dalam metode penelitian kualitatif merupakan hal yang sangat penting diperhatikan oleh peneliti. Untuk tercapainya validitas data, peneliti melakukan teknik triangulasi. Jenis triangulasi yang telah dilakukan peneliti adalah triangulasi sumber, dimana informasi atau data yang dikumpulkan adalah dari sumber-sumber yang berbeda agar tidak bias dan dilakukan terus menerus sampai peneliti puas dengan datanya dan yakin bahwa datanya sudah *valid*, melakukan *member checking*, yaitu dengan membawa kembali laporan hasil atau deskripsi ke hadapan partisipan untuk mengecek akurasi data atau laporan deskripsi yang dikumpulkan. Selain itu, peneliti juga melakukan triangulasi metode. Dimana selain melakukan metode wawancara mendalam, peneliti juga melakukan metode *Focus Group Discussion*.

Analisis statistik yang dilakukan peneliti menggunakan Statistical Product and Service Solution (SPSS) versi 16. Analisa data yang akan dilakukan pada metode penelitian kuantitatif adalah Analisa *Univariat dan Bivariat*. Hasil analisis univariat yang ditunjukkan adalah dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentasi (%). Analisa bivariat menggunakan uji *Chi Square*. Jika hasil uji menunjukkan *p value < 0,05*, maka ada perbedaan dukungan yang diberikan anggota keluarga jenis kelamin laki-laki dengan perempuan. Luaran analisis data kualitatif adalah dalam bentuk klasifikasi atau tipologi data. Aktifitas yang dilakukan dalam analisis data kualitatif adalah mengidentifikasi data penting, menginterpretasikan, mengelompokkan data dan mencari hubungan antara kelompok-kelompok (Afrizal, 2014).

## HASIL PENELITIAN

### 1. Gambaran Karakteristik Sistem Keluarga Tempat Tinggal Lansia

Gambaran karakteristik sistem keluarga tempat tinggal lansia yang diteliti adalah gambaran tipe rumah tangga (satuan tempat tinggal) dan tipe keluarga (pola hubungan dan tanggung jawab), struktur keluarga (struktur kekuasaan dan struktur

peran), fungsi keluarga (fungsi afektif, sosialisasi, pola komunikasi, dan fungsi perawatan kesehatan keluarga), dan gambaran budaya keluarga. Data ini sangat penting untuk mengetahui kondisi dan potensi keluarga dalam melakukan perawatan hipertensi pada lansia di rumah.

Berdasarkan hasil analisis statistik tentang gambaran tipe rumah tangga tempat tinggal lansia menunjukkan bahwa hampir berimbang antara tipe rumah tangga inti dan tipe rumah tangga luas, yaitu 48,2% tipe rumah tangga inti dan 51,8% tipe rumah tangga luas. Untuk gambaran tipe keluarga, mayoritas menunjukkan bertipe keluarga luas (59,1%). Gambaran struktur keluarga adalah mayoritas menunjukkan berstruktur negatif (54,5%) dengan gambaran fungsi keluarga adalah mayoritas menunjukkan berfungsi positif (52,7%), dan gambaran budaya keluarga mayoritas menunjukkan positif mendukung kesehatan yaitu sebesar 64,5%. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1.

*Gambaran Karakteristik Institusi Keluarga Lansia Dengan Hipertensi di Komunitas Melayu Riau Kota Pekanbaru, Indonesia*

Karakteristik Institusi Keluarga	f (n = 110)	%
Tipe Rumah Tangga:		
- Inti	53	48,2
- Luas	57	51,8
Tipe Keluarga:		
- Inti	45	40,9
- Luas	65	59,1
Struktur Keluarga:		
- Positif	50	45,5
- Negatif	60	54,5
Fungsi Keluarga:		
- Positif	58	52,7
- Negatif	52	47,3
Budaya Keluarga:		
- Positif	71	64,5
- Negatif	39	35,5

### 2. Gambaran Dukungan Holistik Pengasuh Anggota Keluarga Jenis Kelamin Laki-Laki dan Perempuan dalam Perawatan Hipertensi pada Lansia

Penelitian tentang dukungan holistik anggota keluarga jenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam perawatan hipertensi pada lansia terdiri dari dukungan aspek biologis, psikososial, dan spiritual

dengan 3 kategori hasil, yaitu Ada dan fokus pada perawatan hipertensi lansia, Ada tetapi tidak fokus pada perawatan hipertensi lansia, dan tidak dilakukan.

Hasil penelitian berdasarkan pertanyaan terbuka pada anggota keluarga jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang potensial sebagai pengasuh lansia, menunjukkan bahwa dukungan holistik anggota keluarga jenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam perawatan hipertensi pada lansia di rumah mayoritas adalah bersifat negatif. Dukungan pada aspek biologis lansia yang tidak fokus pada perawatan hipertensi adalah mayoritas dilakukan oleh anggota keluarga baik laki-laki (30,9%) maupun perempuan (49,1%). Belum menunjukkan dukungan pada aspek psikososial dan spiritual yang juga sangat penting dalam meningkatkan kesehatan lansia yang mengalami penyakit kronis hipertensi. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2.

*Gambaran Dukungan Holistik Pengasuh Anggota Keluarga jenis Kelamin Laki-Laki dan Perempuan Dalam Perawatan Hipertensi Pada lansia di Komunitas Melayu Riau Kota Pekanbaru, Indonesia*

Dukungan Holistik Keluarga	Anggota Keluarga Jenis Kelamin Laki-laki		Anggota Keluarga Jenis Kelamin Perempuan	
	f (n = 110)	%	f (n = 110)	%
<b>Dukungan Aspek Biologis</b>				
- Ada dan fokus pada penyakit Hipertensi Lansia	2	1,8	10	9,1
- Ada tetapi tidak berfokus pada penyakit Hipertensi Lansia	34	30,9	54	49,1
- Tidak dilakukan	74	67,3	46	41,8
<b>Dukungan Aspek Psikososial</b>				
- Ada dan fokus pada penyakit Hipertensi Lansia	6	5,5	11	10
- Ada tetapi tidak berfokus pada penyakit Hipertensi Lansia	15	13,6	13	11,8
- Tidak dilakukan	89	80,9	86	78,2
<b>Dukungan Aspek Spiritual</b>				
- Ada dan fokus pada penyakit	4	3,6	2	1,8

- Ada tetapi tidak berfokus pada penyakit Hipertensi Lansia	17	15,5	22	20
- Tidak dilakukan	89	80,9	86	78,2
<b>Dukungan Holistik</b>				
- Positif	18	16,4	25	22,7
- Negatif	92	83,6	85	77,3

### 3. Gambaran Dukungan Holistik Keluarga Dalam Perawatan Hipertensi Pada Lansia

Berdasarkan data hasil kuesioner dalam bentuk pertanyaan tertutup pada anggota keluarga yang paling dominan merawat lansia dan berdasarkan hasil observasi, menunjukkan bahwa dukungan pada aspek biologis lansia adalah mayoritas positif dilakukan oleh keluarga (37,3%) dibandingkan dengan dukungan aspek psikososial dan spiritual.

Selanjutnya berdasarkan hasil komposit data dukungan biologis, psikososial dan spiritual lansia didapatkan data dukungan holistik keluarga dalam perawatan hipertensi pada lansia, yaitu mayoritas bersifat negatif (56,4%). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3.

*Gambaran Dukungan Holistik Keluarga Dalam Perawatan Hipertensi Pada Lansia Komunitas Melayu Riau Kota Pekanbaru, Indonesia*

DUKUNGAN HOLISTIK KELUARGA	f (n = 110)	%
<b>Dukungan Biologis</b>		
- Positif	41	37,3
- Negatif	69	62,7
<b>Dukungan Psikososial</b>		
- Positif	20	18,2
- Negatif	90	81,8
<b>Dukungan Spiritual</b>		
- Positif	29	26,4
- Negatif	81	73,6
<b>Dukungan Holistik</b>		
- Positif	48	43,6
- Negatif	62	56,4

Berikut ini hasil wawancara dengan anggota keluarga yang paling dominan merawat lansia Hipertensi di rumah tentang peran atau dukungan

yang diberikan keluarga pada lansia. Keluarga mengatakan belum ada perhatian khusus pada lansia, jika ada keluhan atau sakit keluarga membelikan obat atau membawa ke pelayanan kesehatan.

*“tak ado hee ape nak merawat nye. Tak ada perhatian khusus de..Awak pun tak tau do kan ee (tertawa). Kalau die sakit pusing dan minta berobat, ya di beli kan obat. kapan-kapan dia merasa sakit gitu bawak kan”. (AK 1)*

Data yang sama juga dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

*“suruh berobat, apabila dia sudah merasakan pusing, cepat kita suruh dia kerumah sakit” (AK2)*

*“Kalau sakit dikasi obat...gak tau lah gak ngerti lagi rasanya. Hehe.” (AK3)*

*“ooo kasi obat aja, kadang saya suruh minum itu jus timun bu, yang lain tak ada lagi do”*

**5. Gambaran Bentuk Peran atau Dukungan Pengasuh Anggota Keluarga Jenis Kelamin Laki-laki dan Perempuan Dalam Perawatan Hipertensi Pada Lansia**

Berdasarkan bentuk dukungan, menunjukkan bahwa bentuk dukungan instrumental adalah mayoritas positif dilakukan oleh pengasuh anggota keluarga jenis kelamin laki-laki (28,2%) dan oleh pengasuh anggota keluarga jenis kelamin perempuan (64,5%). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4.  
*Gambaran Bentuk peran atau dukungan Pengasuh Anggota keluarga Jenis Kelamin Laki-laki dan Perempuan dalam Perawatan Hipertensi pada Lansia di Komunitas Melayu Riau Kota Pekanbaru*

Bentuk Peran atau Dukungan Pengasuh	Anggota Keluarga Jenis Kelamin Laki-laki		Anggota Keluarga Jenis Kelamin Perempuan	
	f (n = 110)	%	f (n = 110)	%
<b>Dukungan Emosional</b>				
Positif	15	13,6	25	22,7
Negatif	95	86,4	85	77,3
<b>Dukungan Informasional</b>				
Positif	9	8,2	13	11,8
Negatif	101	91,8	97	88,2
<b>Dukungan Instrumental</b>				
Positif	31	28,2	71	64,5
Negatif	79	71,8	39	35,5

<b>Dukungan Penghargaan</b>				
Positif	16	14,5	18	16,4
Negatif	94	85,5	92	83,6
<b>Dukungan Sosialisasi</b>				
Positif	11	10	17	15,5
Negatif	99	90	93	84,5

Data ini sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan dengan anggota keluarga yang paling dominan merawat lansia di rumah, dan hasil diskusi terfokus (FGD) pada kelompok pengasuh anggota keluarga jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa masih kurangnya peran atau partisipasi keluarga dalam melakukan perawatan hipertensi pada lansia dan bentuk peran yang selama ini dilakukan keluarga dalam merawat lansia di rumah adalah mayoritas dukungan instrumental dan bersifat rutinitas sehari-hari saja, seperti menyiapkan makan dan minum lansia, belikan obat, bawa berobat kalau sudah sakit berat, mencuci pakaian, pergi belanja, menyediakan uang untuk kebutuhan lansia.

Data hasil wawancara dari partisipan dapat dilihat berikut ini:

*“apa ee masakkan, cucikan pakaian biar tenang pikirannya kan. Kalau ibuk kan, cucikan pakaian, gosokkan pakaian, masaakkan apa suka dia masakkan. Dah senang hatinya tuh”..(AK 4)*

Data ini juga sesuai dengan hasil FGD yang dilakukan pada kelompok pengasuh anggota keluarga jenis kelamin perempuan.

*“Peran atau bantuan yang selama ini telah dilakukan dalam merawat lansia Hipertensi di rumah adalah seperti biasa saja, tidak ada perhatian khusus. Penting siapkan makan minumannya, bereskan rumah, belanja ke pasar, belikan obat, bawa berobat kalau sudah sakit atau ada keluhan”.* (Kelompok FGD Pengasuh anggota keluarga jenis kelamin perempuan).

Data hasil FGD dengan kelompok pengasuh anggota keluarga jenis kelamin laki-laki adalah berikut ini.

*“Peran yang dilakukan selama ini adalah dalam bentuk tanggung jawab kepada keluarga atau orang tua. Cari uang, berusaha memenuhi kebutuhan makan minumannya, antar ke dokter kalau sakit”* (Kelompok FGD pengasuh anggota keluarga jenis kelamin laki-laki)

## 6. Perbedaan Dukungan Holistik Pengasuh antara Anggota Keluarga Jenis Kelamin Laki-Laki dengan Perempuan Dalam Perawatan Hipertensi Pada Lansia

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan dukungan holistik yang diberikan oleh anggota keluarga jenis kelamin laki-laki dengan perempuan (*p value* = 0,001). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5.

*Perbedaan Dukungan Holistik Pengasuh antara Anggota Keluarga Jenis Kelamin Laki-Laki dengan Perempuan Dalam Perawatan Hipertensi Pada Lansia di Komunitas Melayu Riau Kota Pekanbaru*

Dukungan Holistik	Dukungan Holistik		Total	P value
	Perempuan			
Laki-laki	Positif	Negatif		
Positif	13	5	18	0,001
	(72,2%)	(27,8%)	-100%	
Negatif	12	80	92	
	-13%	-87%	-100%	
<b>Total</b>	25	85	110	
	(22,7%)	(77,3%)	-100%	

## PEMBAHASAN

Gender merupakan salah satu isu penting dalam kehidupan masyarakat di berbagai negara termasuk Indonesia. Hasil studi Bookman and Kimbrel (2011), menjelaskan bahwa faktor gender merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pola dan sistem pengasuhan pada lansia.

Data hasil wawancara mendalam dengan anggota keluarga yang paling dominan merawat lansia menunjukkan bahwa belum ada pembagian peran atau tugas antara anggota keluarga jenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam merawat lansia di rumah. Hal ini disebabkan masih banyak ditemukan keluarga yang mempunyai prinsip bahwa anggota keluarga jenis kelamin perempuan yang berperan dan bertanggung jawab dalam mengurus urusan domestik rumah tangga termasuk merawat lansia di rumah. Padahal berdasarkan ajaran agama Islam dan tunjuk ajar Melayu (berlandaskan Al-Quran dan Hadist), tidak ada perbedaan peran dan

kewajiban antara anak atau anggota keluarga jenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam mengasuh atau merawat orang tua (Effendi, 2012 dan 2013).

Hasil penelitian tentang dukungan keluarga dalam perawatan hipertensi pada lansia di komunitas Melayu Riau kota Pekanbaru menunjukkan bahwa mayoritas dukungan yang diberikan keluarga dalam segala aspek, baik aspek biologis, psikososial, dan spiritual adalah masih bersifat negatif. Dimana dukungan terbesar yang diberikan keluarga kepada lansia adalah lebih pada aspek biologis lansia dibandingkan dengan dukungan aspek psikososial dan spiritual. Dukungan aspek biologis keluarga yang positif adalah sebesar 37,3%.

Kecenderungan keluarga memperhatikan lansia dalam hal makan, minum, kalau sakit dibelikan obat atau bawa ke mantri atau ke Puskesmas. Keluarga belum menunjukkan perhatian atau dukungan yang positif terhadap aspek psikososial dan spiritual.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pengasuh anggota keluarga jenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak ada memberikan dukungan kepada lansia yang berfokus pada perawatan hipertensi pada lansia di rumah. Kecenderungan dukungan yang diberikan bersifat suatu hal yang biasa dan rutin dilakukan kepada lansia, terutama berkaitan dengan makan dan minum lansia atau berkaitan dengan aspek biologis. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya adalah ketidaktahuan keluarga kondisi kesehatan lansia, pengetahuan yang rendah tentang hipertensi dan cara perawatannya, mayoritas pengasuh utama lansia dalam keluarga adalah anggota keluarga jenis kelamin perempuan yang memiliki peran ganda, baik peran domestik rumah tangga maupun peran produktif untuk menambah penghasilan keluarga. Kondisi inilah yang mengakibatkan kurangnya dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia.

Keluarga sebagai orang terdekat dan merupakan sumber dukungan terpenting dalam hidup lansia. Keluarga adalah *support system* utama dan orang yang sangat dibutuhkan oleh lansia penyakit kronis (Eliopoulos, 2005; Stanley dan Beare, 2007; Potter dan Perry, 2010). Peran, bantuan atau dukungan yang diberikan keluarga dalam perawatan lansia dengan penyakit kronis harus bersifat holistik, dimana perawatan yang diberikan tidak hanya berfokus pada aspek biologis atau penyakit yang dialami

saja, tetapi juga berfokus pada aspek psikososial dan spiritual. Bahkan kondisi kesejahteraan psikososial dan spiritual pada lansia sangat berdampak pada kondisi kesehatan fisik dan kualitas hidup lansia (Stanley dan Beare, 2007; Hsu, 2007; Dongre and Deshmukh, 2012; Vilhena et al., 2014).

Dukungan holistik yaitu peran atau bantuan yang bersifat utuh, mencakup bantuan pada pemenuhan kebutuhan aspek biologis, psikologis, sosiokultural, dan spiritual dengan segala sifatnya yang hakiki (Stanhope and Lancaster, 2004; Stanley dan Beare, 2007; Potter dan Perry, 2010). Bentuk dukungan yang dapat diberikan keluarga dalam manajemen perawatan hipertensi pada lansia adalah dalam bentuk dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan sosialisasi (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002; Merz and Huxhold, 2010; dan Cornwell and Waite, 2012).

Berdasarkan hasil kuesioner dalam bentuk pertanyaan tertutup dan terbuka menunjukkan bahwa mayoritas bentuk dukungan yang diberikan keluarga pada lansia adalah dukungan instrumental, baik oleh pengasuh anggota keluarga jenis kelamin laki-laki (28,2%) maupun oleh pengasuh anggota keluarga jenis kelamin perempuan (64,5%). Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Bratanegara, Lukman, Hidayati (2012), yang menunjukkan bahwa masih rendahnya (46,8%) dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia khususnya dalam memanfaatkan Posbindu lansia. Bahkan mayoritas keluarga menunjukkan dukungan emosional yang negatif kepada lansia dalam pemanfaatan Posbindu lansia (58,4%), dan dukungan informasional yang negatif kepada lansia dalam pemanfaatan Posbindu lansia (81,8%). Kondisi ini sangat berdampak pada upaya peningkatan kesehatan lansia. Hasil penelitian Yenni (2011) menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan lansia hipertensi, dimana dukungan informasional keluarga lebih dominan mempengaruhi kejadian Stroke pada lansia hipertensi.

Hasil studi Cornwell and Waite (2012) menunjukkan bahwa keberadaan dukungan sosial dari keluarga mempengaruhi kepatuhan lansia dalam menjaga dan mematuhi segala yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan profesional. Berbagai hasil

penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial terutama dari keluarga terhadap status, kondisi kesehatan, lama dan beratnya penyakit dan kematian, kesejahteraan psikologis, perilaku sehat lansia, harga diri dan kualitas hidup lansia (Al-Kandari, 2011; Cornwell and Waite, 2012; Lino et al., 2013; Rabiei et al., 2013).

Hasil studi Rabiei, et al (2013), menunjukkan bahwa model pemberdayaan berbasis intervensi keluarga secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup lansia yang cenderung mengalami penyakit kronis. Menurut Merz and Huxhold (2010) dan Cornwell and Waite (2012), dukungan emosional berupa perhatian dan kasih sayang dari keluarga mempengaruhi secara signifikan terhadap kondisi tekanan darah yang terkontrol dan status kesejahteraan (*wellbeing*) lansia dengan penyakit kronis.

Hal yang sama juga terjadi di Indonesia. Hasil studi Soesanto (2010) yang dilaksanakan di Demak dan hasil studi Herlinah, Wiarsih, Rekawati (2013) yang dilaksanakan di Jakarta, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. Mukti (2012) menguraikan bahwa keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lansia secara holistik. Hal ini terutama berkaitan dengan konteks sosial budaya lokal di Indonesia.

## SIMPULAN

Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dengan penyakit kronis. Berdasarkan tunjuk ajar Melayu yang berlandaskan pada syariat Islam, Alquran dan Hadist, bahwa tidak ada perbedaan peran dan kewajiban antara anak atau anggota keluarga jenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam mengasuh atau merawat orang tua. Semua anak berkewajiban menghormati, menyayangi dan mengasuh orang tua sampai akhir hayatnya. Dukungan holistik keluarga dalam perawatan hipertensi pada lansia di komunitas Melayu Riau Kota Pekanbaru masih rendah. Mayoritas perempuan yang berpartisipasi dan memberikan dukungan dalam perawatan hipertensi pada lansia di rumah. Belum ada kerjasama positif antara anggota keluarga jenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam perawatan lansia di rumah. Kondisi ini mempengaruhi

kuantitas dan kualitas dukungan kepada lansia, yang berdampak pada pengontrolan kondisi hipertensi pada lansia.

#### **SARAN**

Diharapkan kepada pihak Puskesmas untuk dapat melakukan pendekatan dan peningkatan kemampuan anggota keluarga baik laki-laki maupun perempuan dalam memberikan perawatan dan dukungan yang bersifat holistik pada lansia hipertensi, baik dukungan aspek fisik, psikososial, maupun spiritual.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Al-Kandari, Y.Y. (2011). Relationship of Strength of Social Support and Frequency of Social Contact with Hypertension and General Health Status Among Older Adults in the Mobile Care Unit in Kuwait. *J Cross Cult Gerontol*, 26:175–187
- Afrizal. (2014). Metode penelitian kualitatif: Sebuah upaya mendukung penggunaan penelitian kualitatif dalam berbagai disiplin ilmu. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada
- Bookman, A., and Kimbrel, D. (2011). Families and Elder Care in the Twenty-First Century. Fall, Vol. 21, No. 2
- Bratanegara, A.S., Lukman, M., Hidayati, N.O. (2012). Gambaran dukungan keluarga terhadap pemanfaatan posbindu lansia di kota Bandung. Diakses: [jurnal.unpad.ac.id/e\\_jurnal/article](http://jurnal.unpad.ac.id/e_jurnal/article)
- Badriah, S. (2011). Pengalaman keluarga dalam merawat kesehatan lansia dengan Diabetes Melitus di kota Tasikmalaya: Studi Fenomenologi. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Keperawatan Universitas Indonesia, Depok
- Badan pusat statistik kota Pekanbaru (2015). Pekanbaru dalam angka 2015. Pekanbaru: Badan pusat statistik kota Pekanbaru
- Creswell, J.W. (2016). Research design: Pendekatan metode kualitatif, kuantitatif, dan campuran. Edisi 4. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Cornwell, E.Y., and Waite, L.J. (2012). Social network resources and management of Hypertension. *Journal of Health and Social Behavior*, 53(2): 215–231
- Dinas kesehatan kota Pekanbaru (2015). Rekapitan laporan kegiatan lansia di kota Pekanbaru tahun 2014. Pekanbaru: Dinkes Kota Pekanbaru
- Dongre, A.R., and Deshmukh, P.R. (2012). Social Determinants of Quality of Elderly Life in a Rural Setting of India. *Indian J Palliat Care*, 18(3): 181–189.
- Eliopoulos, C. (2005). Gerontological nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Effendi, T. (2012). *Ungkapan Melayu*. Riau: Dinas kebudayaan dan pariwisata pemerintah Provinsi Riau bekerjasama dengan Tenas Effendi Foundation.
- Effendi, T. (2013). *Tunjuk ajar Melayu*. Riau: tenas effendi foundation bekerja sama dengan Dinas kebudayaan dan pariwisata Pemerintah Provinsi Riau.
- Fakih, M. (2013). Analisis gender & Transformasi sosial. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Guessous, I., Bochud, M., Theler, J.M., Gaspoz, J.M., and PechereBertschi, A. (2012). 1999–2009 Trends in Prevalence, Unawareness, Treatment and Control of Hypertension in Geneva, Switzerland. *PLoS ONE*, 7, 6: e39877
- Giudice, A.D., Pompa, G., and Aucella, F. (2010). Hypertension in the elderly. *JNEPHROL*, 23 (S15): S61-S71
- Hsu, H.C. (2007). Exploring elderly people's perspectives on successful ageing in Taiwan. *Ageing & Society*, 27: 87–102.
- Hamidy, U.U. (2002). *Kebudayaan Riau*. Pekanbaru-Riau: Pusat Kajian Melayu Universitas Islam Riau
- Herlinah., Wiarsih, W., Rekawati, E. (2013). Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian Hipertensi di Jakarta. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, Vol: 1, No. 2: 108-115. [Portalgaruda.org/article](http://portalgaruda.org/article)
- Iavarone, A., Ziello, A.R., Pastore, F., Fasanaro, A.M., and Poderico, C. (2014). Caregiver burden and coping strategies in caregivers of patients with alzheimer's disease. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10: 1407–1413
- Kementrian Kesehatan, RI. (2013). Riset kesehatan dasar 2013. Jakarta: Pusat penelitian dan pengembangan kesehatan Kementrian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan, RI. (2013). Riskesdas dalam angka Provinsi Riau 2013. Jakarta: Pusat penelitian dan pengembangan kesehatan

- Kementrian Kesehatan RI
- Kjeldsen, S., Mourad, J.J., Zhang, W., Feldman, R.D., Lisheng, L., Chern-En Chiang, C.E., Wu, Z., Li, W., and Williams, B. (2014). Updated National and International Hypertension Guidelines: A Review of Current Recommendations. *Drugs*, 74: 2033–2051
- Kusaba, T., Sato, K., Matsui, Y., Matsuda, S., Ando, T., Wakita, T., Fukuma, S., Fukuhara, S., Sakushima, K. (2014). Developing a scale to measure family dynamics related to long-term care, and testing that scale in a multicenter cross-sectional study. *BMC Family Practice*, 15:134
- Lemeshow, S., Hosmer, D.W., Klar, J., and Lwanga, S.K. (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Lino, V.T.S., Margareth C. Portela, M.C., Camacho, L.A.B., Atie, S., and Lima, M.J.B. (2013). Assessment of Social Support and Its Association to Depression, Self-Perceived Health and Chronic Diseases in Elderly Individuals Residing in an Area of Poverty and Social Vulnerability in Rio de Janeiro City, Brazil. *PLOS ONE*, Volume 8, Issue 8, e71712.
- Mukti, A.G. (2012). Strategi dan kebijakan pelayanan kesehatan lanjut usia di Indonesia: Memanusiakan lanjut usia, penuaan penduduk dan pembangunan di Indonesia. Yogyakarta: Surveymeter.
- Merz, E.M and Huxhold, O. (2010). Wellbeing depends on social relationship characteristics : comparing different types and providers of support to older adults. *Ageing & Society*, 30: 843–857.
- Mahler, M., Sarvimaki, A., Clancy, A., Stenbock-Hult, B., Simonsen, N., Liveng, A., Zidén, L., Johannessen, A., and Horder, H. (2014). Home as a health promotion setting for older adults. *Scand J Public Health*. 42(15 Suppl): 36-40
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Puspitawati, H. (2012). *Gender dan keluarga: Konsep dan realita di Indonesia*. Bogor: PT IPB Press
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., and Parson, M.A. (2002). *Health promotion in nursing practice*. Upper Saddle River: Prentice Hall
- Potter. P.A & Perry, A.G. (2010). *Fundamental of nursing: Fundamental keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika
- Rabiei, L., Mostafavi, F., Masoudi, R., and Hassanzadeh, A. (2013). The effect of family-based intervention on empowerment of the elders. *J Educ Health Promot*, 2: 24.
- Rote, S., Angel, J.L., and Markides, K. (2015). Health of elderly Mexican American adults and family caregiver distress. *Res Aging*, 37(3): 306-31.
- Soesanto, E. (2010). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik lansia Hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya di Puskesmas Demak. *FIKKES Jurnal Keperawatan*, Vol. 2, 98-108
- Seedat, Y.K., BL Rayner, B.L., and Veriava, Y. (2014). South african hypertension practice guideline 2014. *Cardiovascular Journal Of Africa*, Volume 25, No 6
- Stanhope, M., and Lancaster, J. (2004). *Community public health nursing*. St. Louis-Missouri: Mosby
- Stanley, M., and Beare, P.G. (2007): *Buku ajar keperawatan gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Soyibo, A.K., and Barton, E.N. (2012). Evaluation and management of Hypertension in the elderly. *West Indian Med J*, 61 (9): 907
- Thamrin, H., dan Iskandar, K. (2009). *Orang Melayu, agama, kekerabatan, perilaku ekonomi*. Pekanbaru-Riau: Lembaga Penelitian & Pengembangan Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim
- Tomasik, T., Gryglewska, B., Windak, A., and Grodzicki, T. (2013). Hypertension in the elderly: How to treat patients 2013?. *PolArch med Wewn*, 123 (7-8): 409-416
- Trujillo, A.J., Mroz, T.A., Piras, C., Angeles, G., and Tran, N. (2012). Caregiving and elderly health in Mexico. *Int J Health Serv*, 42(4): 667–694.
- Valer, D.B., Aires, M., Fengler, F.L., Manganelli, L., and Paskulin, G. (2015). Adaptation and validation of the caregiver burden inventory for use with caregivers of elderly individuals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23(1):130-138
- Vilhena, E., Ribeiro, J.P., Silva, I., Pedro, L., Meneses, R.F., António Martins da Silva, A.M., Mendonca, D., Cardoso, H. (2014).

- Psychosocial factors as predictors of quality of life in chronic portuguese patients. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12:3
- Virdis, A., Bruno, R.M., Neves, M.F., Bernini, G., Taddei, S., and Ghiadoni, L. (2011). Hypertension in the Elderly: An Evidence-based Review. *Current Pharmaceutical Design*, 17: 3020-3031
- Wang, X.R., Robinson, K.M., and Harris, L.C. (2014). Prevalence of chronic illnesses and characteristics of chronically ill informal caregivers of persons with dementia. *Age and Ageing*, 43: 137–141
- Yenni (2011). Hubungan dukungan keluarga dan karakteristik lansia dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Bukit tinggi. Di akses: [lontar.ui.ac.id/file](http://lontar.ui.ac.id/file)
- Zhang, P.Y. (2015). Review of new hypertension guidelines. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 19: 312-315

