

PENGARUH PEMBERDAYAAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN
KOMPLIKASI HIPERTENSI DENGAN PENDEKATAN *THEORY OF PLANNED
BEHAVIOR* DI DESA BAUMATA UTARA

Welmince P Nggorong^{1*}, Stefania E Tefa²

¹⁻²Program Studi DIII Keperawatan, Stikes Maranatha Kupang

Email Korespondensi: mincepaulina@gmail.com

Disubmit: 08 Desember 2025

Diterima: 04 Juli 2026

Diterbitkan: 01 Agustus 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i8.23875>

ABSTRACT

Low levels of family support are characterized by non-compliance with self-management so that blood pressure increases and is uncontrolled. The purpose of this study is to determine the effect of family empowerment on preventing hypertension complications. The research method is a quantitative descriptive research design with a Quasi Experiment approach with a Pretest and Posttest two Group Design research design of family assistance on preventing hypertension complications with the Theory of Planned Behavior approach. Pre-test and post-test behavior measurements using a questionnaire were then analyzed using the Wicxon test. The results of the study showed that knowledge related to hypertension was almost unsure about hypertension prevention measures for 30 people (60%), then Outcome evaluations category for 30 people, Normative belief category for unsure about control belief category for unsure about 30 people (60%), in caring for family members with hypertension. In addition to family empowerment, 30 people (60%) were not sure, 27 people (57%) of families did not know about family health problems, caring for patients with hypertension for 28 people (56%), modification of the physical and psychological environment for 30 people (60%), using health facilities. Conclusion: The conclusion of this study is that the influence of family empowerment based on the theory of planned behavior can be implemented by nurses by considering personal factors, social factors, and information factors in improving the family's complication prevention behavior.

Keywords: *Family Empowerment, Hypertension, Theory of Planned Behavior, Behavior, Complications.*

ABSTRAK

Rendahnya tingkat dukungan keluarga ditandai dengan ketidapatuhan terhadap manajemen diri sehingga tekanan darah menjadi meningkat serta tidak terkendali Tujuan mengetahui efektivitas pada pemberdayaan keluarga terhadap pencegahan komplikasi hipertensi. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan Quasi Eksperimen dengan rancangan penelitian Pretest and Posttest two Group Design pendampingan keluarga terhadap pencegahan komplikasi hipertensi dengan pendekatan *Theory Of Planned Behavior*. Pengukuran perilaku pre-test dan post test menggunakan kuesioner kemudian dilakukan analisis dengan uji wicxon. Hipertensi 30 orang (60%),

kemudian *Outcome evaluations* kategori 30 orang, *Normative belief* kategori tidak yakin *control belief* kategori tidak yakin 30 orang (60%), dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Selain pemberdayaan keluarga tidak yakin sebanyak 30 orang (60%), 27 orang (57%) keluarga tidak mengenal masalah kesehatan keluarga, merawat pasien yang mengalami hipertensi 28 orang (56%), modifikasi lingkungan fisik dan psikologis 30 orang (60%), menggunakan fasilitas Kesehatan. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu pengaruh pemberdayaan keluarga dapat dilakukan oleh perawat dengan memperhatikan faktor personal, faktor sosial, faktor informasi dalam meningkatkan perilaku pencegahan komplikasi oleh keluarga.

Kata Kunci: Pemberdayaan Keluarga, Hipertensi, *Theory of Planned Behavior*, Perilaku, Komplikasi.

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan, khususnya perawatan pada anggota keluarga yang menderita penyakit, salah satunya penyakit hipertensi (Osamor & Owumi, 2011). Perawatan anggota keluarga yang menderita hipertensi sangat bergantung pada peran anggota keluarga lainnya. Keluarga harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang hipertensi dan komplikasinya seperti (anggota keluarga akan mengingatkan pasien untuk minum obat teratur, menyediakan makanan yang sesuai kondisi pasien dan memperhatikan gaya hidup pasien) (Marlina et al., 2020). Namun tingkat dukungan keluarga tentang perawatan penyakit hipertensi masih tergolong rendah. Rendahnya tingkat dukungan keluarga ditandai dengan ketidakpatuhan terhadap manajemen diri pasien. Apabila manajemen pengendalian dilakukan dengan baik maka program pengobatan secara primer maupun sekunder akan dapat terlaksana secara optimal (Laopoulou et al., 2020)

Dukungan keluarga memegang peranan penting pada kemampuan untuk mencapai kesuksesan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi. Diperlukan keterlibatan aktif dari keluarga dalam menjadi support system yang

baik dalam program pengobatan klien dengan hipertensi. Kurangnya peran keluarga dan ketidakpatuhan klien dalam program manajemen diri berpengaruh pada peningkatan tekanan darah (Wahyuni, 2021). Hal inilah yang menjadi salah satu latar belakang peningkatan prevalensi penyakit kronis hipertensi di beberapa Negara maju terlebih Negara berkembang seperti Indonesia (Ramdhani, 2014). Hasil wawancara dengan perawat Puskesmas baumata, NTT didapatkan bahwa bahwa edukasi mengenai hipertensi sudah diberikan dan juga diadakan pemeriksaan tekanan darah di Posbindu, Posyandu Lansia, dan Puskesmas terdekat setiap bulan kepada pasien. Namun pasien masih tidak patuh terhadap manajemen diri yang dianjurkan seperti ketidakpatuhan minum obat, diet tidak sesuai anjuran, merokok, mengkonsumsi alkohol, sehingga menimbulkan masalah komplikasi stroke.

Hasil Wawancara dari 15 keluarga yang 14 (93%) keluarga diantaranya mengatakan tidak memahami peran keluarga dalam melakukan perawatan anggota keluarga yang menderita hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai manajemen perawatan hipertensi 93% keluarga

tidak memahami seperti menu makanan masih disamakan dengan keluarga yang sehat, tidak didukungnya pola olahraga yang baik, kurang memperhatikan kepatuhan minum obat, akibat dari kurangnya manajemen perawatan diri didapatkan pula anggota keluarga yang mengalami stroke.

Berbagai upaya pengelolaan penyakit tidak menular Hipertensi yang telah dilakukan Puskesmas Baumata dirasa belum efektif. Hal ini disebabkan peningkatan pasien hipertensi di wilayah binaan puskesmas yang terus meningkat dan ditemukan setengah dari pasien hipertensi yang tidak patuh terhadap manajemen diri sehingga perlu upaya lain untuk meningkatkan kepatuhan dalam manajemen diri pasien hipertensi yaitu model pemberdayaan keluarga. pemberdayaan keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan peran keluarga dalam beberapa penyakit lain.

Pemberdayaan adalah suatu proses yang berjalan terus-menerus untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian masyarakat dalam meningkatkan taraf hidupnya, proses tersebut dilakukan dengan membangkitkan keberdayaan mereka, untuk memperbaiki kehidupan di atas kekuatan sendiri. Pemberdayaan keluarga berbasis *theory of planned behavior* (Ajzen, 2019) menitikberatkan pada analisis faktor latar belakang, faktor personal, faktor sosial dan faktor informasi. Pemberdayaan sistem dalam keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui peningkatan efektifitas peran salah satu anggota nya dalam tiga dimensi berikut yaitu *motivational*, *cognitive*, dan *personal traits*. Peran keluarga sangat dibutuhkan khususnya dalam memberikan perawatan, tidak hanya perawatan secara fisik namun juga perawatan secara psikososial (Alhani, 2003). Hal ini disebabkan keluarga

merupakan orang terdekat dari klien dan juga sesuai dengan salah satu fungsi keluarga yaitu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit (Nursalam, 2015). Oleh karena itu perlunya melibatkan keluarga dalam perawatan pasien hipertensi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi dengan pendekatan *Theory of Planned Behavior* di Desa Baumata Utara. Secara khusus, penelitian ini mengkaji tingkat pemberdayaan keluarga, perilaku pencegahan komplikasi hipertensi, serta komponen *Theory of Planned Behavior* yang meliputi sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dipersepsikan dalam upaya pencegahan komplikasi hipertensi. Dengan demikian, pertanyaan penelitian yang diajukan adalah apakah pemberdayaan keluarga berpengaruh terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi serta bagaimana peran sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dipersepsikan dalam membentuk perilaku pencegahan komplikasi hipertensi di Desa Baumata Utara.

KAJIAN PUSTAKA

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan pada tekanan darah yang memberi gejala akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung, dan hipertrofi ventrikel kanan untuk otot jantung (Candra et al, 2018). Hipertensi merupakan suatu keadaan medis yang cukup serius dimana secara signifikan dapat meningkatkan risiko penyakit hati, otak, ginjal, jantung, dan penyakit lainnya. Hipertensi dapat terjadi apabila

tekanan darah lebih besar dari dinding arteri dan pembuluh darah itu sendiri (Park et al., 2019)

Pemberdayaan adalah suatu proses yang berjalan terus-menerus untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian masyarakat dalam meningkatkan taraf hidupnya, proses tersebut dilakukan dengan membangkitkan pemberdayaan mereka, untuk memperbaiki kehidupan diatas kekuatan sendiri. Tujuan dari pemberdayaan adalah membuat seseorang mampu untuk menyelesaikan masalahnya sendiri, dengan cara memberikan kepercayaan dan kewenangan sehingga menumbuhkan rasa tanggung jawab. Pemberdayaan dapat diawali dengan memberikan dorongan kepada orang agar mau memainkan peran lebih aktif dalam pekerjaannya, sampai pada melibatkan mereka dalam mengambil keputusan atau tanggung jawab untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut. Pemberdayaan keluarga adalah mekanisme yang memungkinkan terjadinya perubahan kemampuan keluarga sebagai dampak positif dari intervensi keperawatan yang berpusat pada keluarga dan tindakan promosi kesehatan serta kesesuaian budaya yang mempengaruhi tindakan pengobatan dan perkembangan keluarga (Graves, 2007).

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah Quasi Eksperimen dengan rancangan penelitian *Pretest and Post test two Group Design*. Dalam penelitian ini ada dua kelompok, yaitu yang diberikan perlakuan dan kelompok kontrol. Sebelum dilakukan perlakuan, dilakukan pre test.

Setelah dilakukan eksperimen, dilakukan *post test*. Ini berlaku pada dua kelompok. Analisa data dilakukan dengan menggunakan analisis dengan uji wilcoxon.

Populasi dalam penelitian ini adalah Keluarga dengan anggota keluarga yang menderita hipertensi di Baumata Utara. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 responden, dengan pembagian 25 responden sebagai kelompok kontrol dan 25 responden sebagai kontrol. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah random sampling dengan kriteria yang sudah ditentukan peneliti. Sampel penelitian di tentukan dengan memperhatikan kriteria berikut: Kriteria Inklusi a. Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang terdiagnosis hipertensi, yaitu memiliki tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg dan diastole ≥ 90 mmHg b. Keluarga yang mampu membaca dan menulis Kriteria Eksklusi a. Keluarga dengan anggota keluarga hipertensi yang mengalami kondisi komplikasi ketika penelitian berlangsung, seperti terkena serangan jantung dan stroke.

HASIL PENELITIAN

Responden dalam penelitian ini sejumlah 50 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Berikut ini tabel distribusi frekuensi 50 responden berdasarkan data demografi, tingkat pengetahuan, faktor sosial, faktor informasi, pemberdayaan keluarga serta tugas keluarga dalam pencegahan hipertensi. Responden penelitian ini sejumlah 50 orang yang ditentukan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

| No | Sub Variabel/indikator | n | % |
|-------------------------|------------------------|-----------|-------------|
| 1. Pekerjaan | | | |
| | Pedagang | 10 | 20 |
| | Petani | 25 | 50 |
| | Swasta | 5 | 10 |
| | PNS | 5 | 10 |
| | Tidak bekerja | 5 | 10 |
| | Total | 50 | 100% |
| 2. Pendapatan | | n | % |
| | < Rp. 2.186.000 | 30 | 60 |
| | > Rp. 2.200.000 | 20 | 40 |
| | Total | 50 | 100% |
| 3. Usia | | n | % |
| | 26-35 Tahun | 30 | 60 |
| | 36-45 Tahun | 10 | 20 |
| | 46-60 Tahun | 10 | 20 |
| | Total | 50 | 100% |
| 4. Jenis Kelamin | | n | % |
| | Laki-Laki | 20 | 40 |
| | Perempuan | 30 | 60 |
| | Total | 50 | 100% |
| 5. Pendidikan | | n | % |
| | Tidak Sekolah | 20 | 40 |
| | SD | 5 | 10 |
| | SMP | 5 | 10 |
| | SMA | 10 | 20 |
| | Diploma | 5 | 10 |
| | Sarjana | 5 | 10 |
| | Total | 50 | 100% |

Dari tabel 1 di atas menunjukkan bahwa responden dengan pekerjaan terbanyak sebagai petani sejumlah 25 orang (50%) dengan kisaran pendapatan terbanyak kurang dari UMR kabupaten kupang sebanyak 30 orang (60%). Sebagian responden terdiri dari usia 26-35 taun sebanyak

30 orang (60%) dengan jenis kelamin perempuan 30 orang (60%). Responden dengan tingkat pendidikan terbanyak pada tidak sekolah sebanyak 20 orang (40%) dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 30 orang (60%).

Tabel 2. Distribusi Variabel Responden berdasarkan Teori *Theory Planned Behavior*

| NO | VARIABEL | Pre | | Post | |
|----|-----------------------------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | | n | % | n | % |
| 1. | Pengetahuan Tentang Pencegahan HT | | | | |
| | Yakin | 20 | 40 | 40 | 80 |
| | Tidak Yakin | 30 | 60 | 10 | 20 |
| | Total | 50 | 100 | 50 | 100 |

| | | | | |
|--------------------------------------|-----------|------------|-----------|------------|
| 2. Attitude toward behavioral | | | | |
| Behavioral belief | | | | |
| Yakin | 25 | 50 | 40 | 80 |
| Tidak Yakin | 25 | 50 | 10 | 20 |
| Total | 50 | 100 | 50 | 100 |
| Outcome evaluations | | | | |
| Yakin | 20 | 40 | 35 | 70 |
| Tidak Yakin | 30 | 60 | 15 | 30 |
| Total | 50 | 100 | 50 | 100 |
| 3. Subjective Norm | | | | |
| Normative belief | | | | |
| Yakin | 19 | 38 | 30 | 80 |
| Tidak Yakin | 31 | 62 | 20 | 20 |
| Total | 50 | 100 | 50 | 100 |
| Motivation to comply | | | | |
| Yakin | 25 | 50 | 35 | 70 |
| Tidak Yakin | 25 | 50 | 15 | 30 |
| Total | 50 | 100 | 50 | 100 |
| 4. Perceived behavioral | | | | |
| Control belief | | | | |
| Yakin | 20 | 40 | 40 | 80 |
| Tidak Yakin | 30 | 60 | 10 | 20 |
| Total | 50 | 100 | 50 | 100 |
| Perceived power | | | | |
| Yakin | 22 | 44 | 40 | 80 |
| Tidak | 28 | 56 | 10 | 20 |
| Total | 50 | 100 | 50 | 100 |
| 5. Pemberdayaan Keluarga | | | | |
| Motivasi | | | | |
| Yakin | 23 | 46 | 35 | 70 |
| Tidak | 27 | 54 | 15 | 30 |
| Total | 50 | 100 | 50 | 100 |
| Self control | | | | |
| Yakin | 20 | 40 | 40 | 80 |
| Tidak Yakin | 30 | 60 | 10 | 20 |
| Total | 50 | 100 | 50 | 100 |
| Perceived threat | | | | |
| Yakin | 19 | 38 | 40 | 80 |
| Tidak | 31 | 62 | 10 | 20 |
| Total | 50 | 100 | 50 | 100 |
| 6. Intention | | | | |
| Isi | | | | |
| Yakin | 20 | 40 | 40 | 80 |
| Tidak | 30 | 60 | 10 | 20 |
| Total | 50 | 100 | 50 | 100 |
| Kekuatan | | | | |
| Yakin | 25 | 50 | 40 | 80 |
| Tidak Yakin | 25 | 50 | 10 | 20 |
| Total | 50 | 100 | 50 | 100 |

Tabel 2 Distribusi Variabel Responden berdasarkan Teori *Theory Planned* Pengetahuan yang sering didapatkan terkait hipertensi pre test kategori tidak yakin 30 orang (60%) Variabel *attitude toward behavioral* dalam penelitian ini terdiri dari *belief strength* dan *outcome evaluation*. Penjelasan variabel *attitude toward behavioral* yang terdiri dari variabel *obeservasional belief strength* dan *outcome evaluation*. Sebagian responden mempunyai *Belief strength* dalam kategori tidak yakin sebanyak 25 orang (50%). Variabel *subjective norm* dengan *normative belief* kategori tidak yakin 31 orang (62%). variabel laten *perceived behavioral control* yang terdiri dari variabel *observasional control belief* dan *perceived power*. Pada variabel *control belief* menunjukkan bahwa Sebagian besar responden kategori tidak yakin 30 orang (50%). Indikator pembentukan pemberdayaan yang terdiri dari motivasi, *self control*, *perceived threat* harus ditumbuhkan pada keluarga. indikator motivasi adalah keinginan kuat keluarga untuk melakukan pencegahan komplikasi hipertensi. Pada indikator motivasi dengan kategori tidak yakin 25 orang (50%) dan tidak yakin sebanyak 25 orang (50%). Indikator *Self control* adalah kemampuan keluarga dalam mengontrol implus, mengubah emosi dan pikiran, mengesampingkan keinginan dan menahan diri untuk tidak berperilaku sehingga terjadinya komplikasi hipertensi. *Self control* meningkatkan tanggung jawab keluarga, dalam hal ini peran keluarga dalam pencegahan komplikasi hipertensi. menunjukkan bahwa Sebagian responden 30 orang (60%) dengan *self control* tidak yakin. variabel intention dari masing masing indikator dengan poporsi terbesar isi tidak yakin 30 orang (60%) dan kekuatan tidak yakin 25

orang (50%). Hal ini menunjukkan bahwa peran keluarga masih rendah disebabkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga dalam melakukan perawatan keluarga yang menderita hipertensi.

Distribusi Variabel Responden berdasarkan Teori *Theory Planned Behavior* Pengetahuan yang sering didapatkan terkait hipertensi *post test* kategori yakin 40 orang (80%) Variabel *attitude toward behavioral* dalam penelitian ini terdiri dari *belief strength* dan *outcome evaluation*. Penjelasan variabel *attitude toward behavioral* yang terdiri dari variabel *obeservasional belief strength* dan *outcome evaluation*. Responden mempunyai *Belief strength* dalam kategori yakin sebanyak 40 orang (80%). Variabel *subjective norm* dengan *normative belief* kategori yakin 35 orang (62%). variabel laten *perceived behavioral control* yang terdiri dari variabel *observasional control belief* dan *perceived power*. Pada variabel *control belief* menunjukkan bahwa Sebagian besar responden kategori yakin 40 orang (80%). Indikator pembentukan pemberdayaan yang terdiri dari motivasi, *self control*, *perceived threat* harus ditumbuhkan pada keluarga. indikator motivasi adalah keinginan kuat keluarga untuk melakukan pencegahan komplikasi hipertensi. Pada indikator motivasi dengan kategori tidak yakin 15 orang (10%) dan yakin sebanyak 35 orang (70%). Indikator *Self control* adalah kemampuan keluarga dalam mengontrol implus, mengubah emosi dan pikiran, mengesampingkan keinginan dan menahan diri untuk tidak berperilaku sehingga terjadinya komplikasi hipertensi. *Self control* meningkatkan tanggung jawab keluarga, dalam hal ini peran keluarga dalam pencegahan komplikasi hipertensi. menunjukkan bahwa Sebagian responden 40 orang

(80%) dengan *self control* yakin. variabel intention dari masing masing indikator dengan poporsi terbesar isi yakin 40 orang (80%) dan kekuatan yakin 40 orang (80%). Hal ini menunjukkan bahwa peran

keluarga masih rendah disebabkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga dalam melakukan perawatan keluarga yang menderita hipertensi.

Tabel 3. Distribusi Variabel Responden Berdasarkan Lima Tugas Keluarga

| NO | VARIABEL | Pre tes | | Post test | |
|----|--|-----------|------------|-----------|------------|
| | | n | % | n | % |
| 1. | Mengenal Masalah Kesehatan | | | | |
| | Ya | 23 | 46 | 35 | 70 |
| | Tidak | 27 | 54 | 15 | 30 |
| | Total | 50 | 100 | 50 | 100 |
| 2. | Mengambil keputusan | | | | |
| | Ya | 25 | 50 | 40 | 80 |
| | Tidak | 25 | 50 | 10 | 20 |
| | Total | 50 | 100 | 50 | 100 |
| 3. | Merawat pasien yang mengalami hipertensi | | | | |
| | Ya | 22 | 44 | 35 | 70 |
| | Tidak | 28 | 56 | 15 | 30 |
| | Total | 50 | 100 | 50 | 100 |
| 4. | Modifikasi lingkungan fisik dan psikologis | | | | |
| | Ya | 20 | 40 | 40 | 80 |
| | Tidak | 30 | 60 | 10 | 20 |
| | Total | 50 | 100 | 50 | 100 |
| 5. | Menggunakan Fasilitas Kesehatan | | | | |
| | Ya | 20 | 40 | 38 | 76 |
| | Tidak | 30 | 60 | 12 | 24 |
| | Total | 50 | 100 | 50 | 100 |

Variabel peran keluarga dalam pencegahan komplikasi hipertensi. Pada *pre test* Indikator mengenal kesehatan keluarga pada kategori tidak dengan jumlah 27 orang (54%), merawat pasien dengan kategori tidak berjumlah 28 responden (56%), modifikasi lingkungan kategori tidak dengan jumlah 30 orang (60%), sedangkan menggunakan fasilitas kesehatan berada pada kategori tidak yakin dengan jumlah 30 orang (60%). Pada *post test* Indikator mengenal kesehatan keluarga pada kategori Ya dengan jumlah 35 orang (70%), merawat pasien dengan kategori Ya berjumlah 35 responden (70%), modifikasi lingkungan kategori Ya dengan jumlah 40 orang

(80%), sedangkan menggunakan fasilitas kesehatan berada pada kategori yakin dengan jumlah 38 orang (76%).

Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan piranti lunak program *SPSS 16 For Windows* untuk mencari Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Dengan Pendekatan *Theory Of Planned Behavior* di Desa Baumata Utara. Hasil yang didapatkan dengan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai $p=0.001$, maka $p < \alpha$ sehingga H_0 ditolak H_1 diterima. Hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan perilaku keluarga dalam pencegahan komplikasi sebelum dan

sesudah diberikan edukasi menggunakan *Booklet* dan pemantauan pada keluarga, dimana perilaku pencegahan

komplikasi hipertensi yang dimiliki sesudah diberikan intervensi lebih baik dibanding sebelum diberikan intervensi.

PEMBAHASAN

Pemberdayaan keluarga terhadap peran keluarga dalam pencegahan komplikasi hipertensi dapat dipengaruhi oleh faktor personal seperti pekerjaan, pendapatan. Kemudian untuk faktor sosial seperti usia, jenis kelamin, Pendidikan, lalu untuk faktor informasi seperti pengetahuan dan media informasi. Sedangkan suatu perilaku di dasari pada *attitude toward behavioral, subjective norm, dan perceived behavioral control*. Perlu diperhatikan juga sikap dan perilaku yang terbentuk dapat di aplikasikan untuk pemberdayaan keluarga yang terdiri dari *motivasi, self control, Perceived threat*.

Pemberdayaan keluarga ini dibentuk untuk menguatkan intention keluarga dalam melakukan pencegahan komplikasi pada klien hipertensi. Berdasarkan nilai koefisien dapat ditentukan jalur terkuat untuk meningkatkan perawatan dan pencegahan komplikasi hipertensi dengan faktor faktor *perceived behavioral* terhadap pemberdayaan keluarga. Hal ini menunjukkan *perceived behavioral* dapat meningkatkan pemberdayaan keluarga dalam pencegahan komplikasi hipertensi. awalnya hanya berupa intervensi pada diri sendiri kemudian dikombinasikan keluarga yang mana dalam melakukan perawatan dan pencegahan perlu ada kerja sama serta sikap saling mendukung antar keluarga. selain itu, adanya peningkatan peran keluarga dalam mengenal masalah, pengambilan keputusan tepat, merawat, memodifikasi lingkungan, memanfaatkan fasilitas kesehatan

terdekat akan menjadi power tersendiri dalam melakukan pencegahan komplikasi hipertensi

Peneliti berasumsi bahwa pemberdayaan keluarga memiliki peran penting dalam membentuk perilaku pencegahan komplikasi hipertensi, karena keluarga merupakan lingkungan terdekat yang secara langsung memengaruhi sikap, keyakinan, dan kebiasaan individu penderita hipertensi. Keluarga yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan dukungan yang memadai cenderung mampu mendorong anggota keluarganya untuk menjalankan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi secara konsisten, seperti kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, serta pemantauan tekanan darah secara rutin.

Dalam kerangka *Theory of Planned Behavior*, peneliti mengasumsikan bahwa pemberdayaan keluarga berkontribusi terhadap terbentuknya sikap positif terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi, memperkuat norma subjektif melalui dukungan dan dorongan dari anggota keluarga, serta meningkatkan kontrol perilaku yang dipersepsikan dengan menyediakan sumber daya, informasi, dan bantuan yang dibutuhkan. Ketiga komponen tersebut selanjutnya diharapkan dapat meningkatkan niat keluarga dalam menerapkan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi, yang pada akhirnya tercermin dalam perilaku nyata.

Peneliti juga berasumsi bahwa konteks sosial dan budaya masyarakat Desa Baumata Utara turut memengaruhi efektivitas pemberdayaan keluarga. Nilai kebersamaan dan kedekatan antaranggota keluarga di wilayah tersebut diperkirakan dapat memperkuat peran keluarga dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan. Oleh karena itu, pemberdayaan keluarga yang disesuaikan dengan konteks lokal diyakini lebih efektif dalam mendorong perubahan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap pencegahan komplikasi hipertensi, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pemberdayaan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap kemampuan pencegahan komplikasi hipertensi. Keluarga yang diberdayakan melalui edukasi kesehatan, pelatihan pemantauan tekanan darah, pengaturan pola makan, serta pengawasan kepatuhan minum obat menunjukkan peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan yang lebih baik dibandingkan keluarga yang tidak diberdayakan.
2. Keterlibatan aktif keluarga berperan penting dalam pengendalian faktor risiko hipertensi. Dukungan emosional, pengawasan pola hidup sehat, serta pengendalian stres di lingkungan keluarga terbukti mampu membantu pasien hipertensi mempertahankan tekanan darah dalam batas normal dan mencegah timbulnya

komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung koroner.

3. Pemberdayaan keluarga merupakan strategi efektif dalam upaya promotif dan preventif keperawatan komunitas.

Dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mengelola kondisi hipertensi, maka risiko komplikasi dapat ditekan dan kualitas hidup penderita hipertensi dapat meningkat.

Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya peran perawat komunitas dan tenaga kesehatan dalam mengembangkan program pemberdayaan keluarga secara berkelanjutan, seperti penyuluhan, kunjungan rumah, dan pendampingan mandiri keluarga agar mampu menjadi mitra aktif dalam pengelolaan penyakit hipertensi.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengembangkan cakupan wilayah dan jumlah responden agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan secara lebih luas, serta menggunakan desain longitudinal atau eksperimen untuk menilai perubahan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi secara berkelanjutan. Selain itu, penelitian mendatang dapat mengintegrasikan variabel lain seperti dukungan tenaga kesehatan, akses pelayanan kesehatan, serta faktor budaya lokal yang berpotensi memengaruhi komponen *Theory of Planned Behavior* (sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dipersepsikan). Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar bagi pemerintah desa dan tenaga kesehatan dalam merancang program pemberdayaan keluarga yang lebih terstruktur, berkelanjutan, dan berbasis komunitas guna meningkatkan perilaku pencegahan komplikasi

hipertensi di masyarakat, khususnya di Desa Baumata Utara.

TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada DRTPM Kemdikbudristek selaku pemberi hibah dengan kontrak penelitian tertanggal 28 Mei 2025 dan nomor kotrak induk 136/C3/DT.05.00/PL/2025

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada LLDIKTI wilayah XV dengan tanggal kontrak 3 Juni 2025, 5 Juni 2025 dan nomor kontrak turunan 1440/LL15/AL.04/2025,001/STIKES-MRTH/PENLIT-VI/2025

Ucapan terima kasih kepada STIKES Maranatha Kupang yang telah memberikan support penuh kepada kami selama pengajuan proposal sampai dengan pelaksanaan penelitian

Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada UPTD Puskesmas Oesapa selaku pihak mitra yang telah memfasilitasi peneliti dalam pengambilan sampel penelitian

Ucapan terima kasih kepada semua rekan penelitian, yang dengan sumbangsihnya masing-masing, atas kerja keras, kerja cerdas dan kerja tuntas dalam penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, N. (2011). Cara Mencegah dan Mengobati Asam Urat dan Hipertensi. Rineka Cipta.

Ajzen, I. (2019). Tpb Questionnaire Construction Constructing A Theory Of Planned Behaviour Questionnaire. *University Of Massachusetts Amherst*, 1-7. [Http://People.Umass.Edu/~Ajzen/Pdf/Tpb.Measurement.Pdf](http://People.Umass.Edu/~Ajzen/Pdf/Tpb.Measurement.Pdf)

Alhani, Et Al. (2003). Family-

Centered Empowerment Model And Assess Its Impact On The Prevention Of Iron Deficiency Anemia In Adolescent Girls. *Journal Of Birjand University Of Medical Sciences*, 8(4), 9-15.

Aryuni Ekawati, Edi Sampurno, W. R. (2021). Hambatan Dan Dukungan Dalam Manajemen Diri Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Melati II. *Universitas Alma Ata Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 5(3), 813-825.

Bryan Williams et al. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *European Heart Journal*, 39(3021-3104).

Candra et al. (2018). Perbedaan Pemberian Buklet Hipertensi Dan Pendampingan Keluarga Pada Perubahan Asupan Makan Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Puskesmas Gondokusuman 1. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.

Cumayunaro, A., & Yonaniko. (2018). Gaya Hidup (LIFE STYLE) Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa (26-45 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 1(August), 79-88.

<http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/244>

Dalina Gusti. (2018). Hubungan Peran Keluarga Dengan Upaya Perawatan Hipertensi Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Kelurahan Padangsarai Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin

- Padang Tahun 2017. Vol. Xii J. Damayanti, R., Aziz, A., & Hidayat, A. (2020). The Increasing Obedience and Changes in Blood Pressure Through Family Empowerment Model in Elderly People with Hypertension. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i3.1533>
- Fauzi, R., Efendi, R., & Mustakim, M. (2020). Program Pengelolaan Penyakit Hipertensi Berbasis Masyarakat dengan Pendekatan Keluarga di Kelurahan Pondok Jaya, Tangerang Selatan. *Wikrama Parahita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 69-74. <https://doi.org/10.30656/jpmwp.v4i2.1931>
- Frounfelker, R. L., Santavicca, T., Li, Z. Y., Miconi, D., Venkatesh, V., & Rousseau, C. (2021). COVID-19 Experiences and Social Distancing: Insights From the Theory of Planned Behavior. *American Journal of Health Promotion*, 35(8), 1095-1104. <https://doi.org/10.1177/08901171211020997>
- Hajizadeh, H., Azar, P. S., Nadrian, H., Bejestani, F. S., Kolahi, S., & Gupta, K. (2021). Cognitive determinants of weight control by dietary patterns among postmenopausal women with osteoporosis: An application of theory of planned behavior. In *Health Promotion Perspectives* (Vol. 11, Issue 4, pp. 452-459). <https://doi.org/10.34172/hpp.2021.57>
- Laopoulou, F., Kelesi, M., Fasoi, G., Vasilopoulos, G., & Polikandrioti, M. (2020). Perceived Social Support In Individuals With Diabetic Foot Ulcers: A Cross-Sectional Survey. *Journal Of Wound, Ostomy And Continence Nursing*, 47(1), 65-71. <https://doi.org/10.1097/Won.0000000000000614>
- Lestarina, N. N. W. (2018). Theory of Planned Behavior sebagai Upaya Peningkatan Kepatuhan pada Klien Diabetes Melitus. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i2.3987>
- Marlina, Badaruddin, Fikarwin, Z., & Lubis, R. (2020). Model Of Family Health Empowerment Preventing Stroke In Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh. *Journal Of Physics: Conference Series*, 1460(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1460/1/012076>
- Nursalam. (2015). Peningkatan Kemandirian Perawatan Tenaga Kerja Indonesia (Tki) Yang Terinfeksi Hiv Melalui Pengembangan Model Pemberdayaan Keluarga Dan Peer Group Support (Development Model Of Family Empowerment And Peer Group Support In Independence Of Caring On Indones. *Jurnal Ners*.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan praktis. Salemba Medika.
- Osamor, P. E., & Owumi, B. E. (2011). Factors Associated With Treatment Compliance In Hypertension In Southwest Nigeria. *Journal Of Health, Population And Nutrition*, 29(6), 619-628. <https://doi.org/10.3329/Jhp.n.V29i6.9899>
- Park, J. E., Park, J. H., Chang, S. J., Lee, J. H., & Kim, S. Y. (2019). The Determinants Of And Barriers To Awareness And Treatment Of Hypertension In The Korean Population. *Asia-*

Pacific Journal Of Public Health, 31(2), 121-135.
<https://doi.org/10.1177/1010539518825006>

Ramdhani. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Graha Ilmu.

Sugiono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (MIX Methods)*. Alfabeta.

Wahyuni, S. (2021). Dukungan Keluarga Dan Manajemen Hipertensi. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 12(2), 199-208.
<https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i2.4876>