

PENGARUH PEMBERDAYAAN KELUARGA TERHADAP PENINGKATAN GAYA HIDUP SEHAT PENDERITA HIPERTENSI

(The Effect of Family Empowerment on Improving Healthy Lifestyles of Hypertension Sufferers in neighborhoods 1 and 2, Malalayang 1 Barat Subdistrict, Manado City)

Theresia Pinontoan¹⁾, Junita Maja Pertwi²⁾, Herlina Wungow³⁾

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi

Email: theresiapinontoan1302@gmail.com

Abstrak: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah serius di dunia maupun di Indonesia. Penyakit ini sering disebut *silent killer* karena dapat menimbulkan komplikasi berat tanpa gejala yang jelas. Di Kota Manado, hipertensi menduduki peringkat tertinggi kasus penyakit tidak menular dengan jumlah yang terus meningkat. Penelitian ini membahas tentang pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap peningkatan gaya hidup sehat di lingkungan 1 dan 2 kelurahan Malalayang 1 Barat Kota Manado. Menggunakan rancangan *quasi experimental one group pretest-posttest design*, data diperoleh melalui kueioner dari 74 responden dan dianalisis dengan uji *Paired T-Test*. Hasil menunjukkan bahwa terdapat peningkatan signifikan skor gaya hidup sehat penderita hipertensi setelah intervensi pemberdayaan keluarga. Rata-rata skor *pre-test* adalah 9,04 dan meningkat menjadi 10,85 pada *post-test*, dengan selisih 1,81. Uji paired t-test menghasilkan nilai $p = 0,000 (<0,05)$ dan terdapat peningkatan rerata skor pengetahuan keluarga mengenai manajemen hipertensi dari 15,19 pada saat *pre-test* menjadi 17,30 pada saat *post-test*. Dengan demikian, keluarga terbukti menjadi faktor penting dalam upaya promotif dan preventif penyakit tidak menular. Penelitian ini merekomendasikan agar tenaga kesehatan dan puskesmas meningkatkan program pemberdayaan keluarga melalui edukasi dan pendampingan, keluarga lebih aktif dalam pemantauan dan dukungan, pemerintah menyusun kebijakan promosi kesehatan berbasis keluarga, serta peneliti selanjutnya mengkaji dampak jangka panjang dengan desain penelitian yang lebih luas.

Kata kunci: gaya hidup sehat, hipertensi, pemberdayaan keluarga, pengendalian tekanan darah, peran keluarga

Abstract: Hypertension is a non-communicable disease that is a serious problem worldwide, including in Indonesia. It is often called a silent killer because it can cause serious complications without obvious symptoms. In Manado City, hypertension ranks highest among non-communicable diseases, with increasing prevalence. This study examines the effect of family empowerment on improving healthy lifestyles in neighborhoods 1 and 2 of Malalayang 1 Barat sub-district, Manado City. Using a quasi-experimental one-group pretest-posttest design, data were collected through questionnaires from 74 respondents and analyzed using a paired t-test. The results showed a significant increase in the healthy lifestyle scores of hypertension patients after the family empowerment intervention. The average pre-test score was 9.04 and increased to 10.85 in the post-test, with a difference of 1.81. The paired t-test yielded a p -value of 0.000 (<0.05) and there was an increase in the average family knowledge score regarding hypertension management from 15.19 in the pre-test to 17.30 in the post-test. Thus, the family is proven to be an important factor in the promotion and prevention of non-communicable diseases. This study recommends that health workers and community health centers improve family empowerment programs through education and mentoring, families be more active in monitoring and support, the government formulate family-based health promotion policies, and further researchers examine long-term impacts with broader research designs.

Keyword: healthy lifestyle, hypertension, family empowerment, blood pressure control, family role

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi tantangan serius bagi kesehatan masyarakat global. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, sekitar 1,28 miliar orang dewasa usia 30-79 tahun di seluruh dunia mengalami hipertensi, dan ironisnya 46% diantaranya tidak menyadari bahwa mereka menderita penyakit serius ini. Sebanyak 42% penderita hipertensi didiagnosis dan diobati, dan hanya sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi yang dapat mengontrolnya. Hipertensi sering dijuluki *silent killer* karena dapat berlangsung tanpa gejala, namun berisiko menimbulkan komplikasi berat seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan kematian dini.

Adapun prevalensi penderita hipertensi di Provinsi Sulawesi Utara tahun 2023 sebanyak 27,8% dan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Manado tahun 2022, kejadian penyakit hipertensi sebanyak 41.869 kasus dimana penyakit hipertensi merupakan penyakit terbanyak dibandingkan dengan penyakit lain. Data dari pihak Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat (UPTD Puskesmas) Minanga didapati estimasi penderita hipertensi pada usia ≥ 15 tahun yaitu sebanyak 2.117 orang, dimana kelurahan Malalayang 1 Barat merupakan urutan kedua terbanyak penderita hipertensi, yaitu sebanyak 294 orang.

Salah satu pendekatan yang terbukti efektif dalam pengelolaan penyakit kronis adalah pemberdayaan keluarga. Friedman (2020) mendefinisikan pemberdayaan keluarga sebagai proses penguatan kapasitas keluarga dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, memberikan perawatan, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Dengan pemberdayaan yang baik, keluarga dapat menjadi sistem pendukung utama yang memotivasi, memantau, dan membantu penderita hipertensi menerapkan perilaku hidup sehat secara konsisten. Hasil penelitian

yang dilakukan oleh Zulfitri *et al.*, 2019 menyatakan bahwa dengan mengoptimalkan pemberdayaan keluarga terhadap kontrol gaya hidup penderita hipertensi, dapat memberikan dampak positif terhadap manajemen *lifestyle* penderita hipertensi (Zulfitri *et al.*, 2019). Hasil temuan yang dilakukan di Cina menunjukkan bahwa, manajemen *health promotion lifestyle* pada kasus hipertensi dapat dipertimbangkan sebagai komponen penting dalam intervensi kesehatan berbasis komunitas (Li *et al.*, 2018). Sumampow *et. Al.* (2023) menyatakan edukasi dan promosi kesehatan dengan tujuan mengendalikan faktor risiko hipertensi berkontribusi terhadap upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular yaitu hipertensi.

Masyarakat di Malalayang dominan berasal dari suku Minahasa, dengan gaya hidup yang pada umumnya senang mengadakan acara, baik itu acara syukuran, pesta, maupun kematian. Di setiap acara selalu disertai dengan makan olahan daging, makan makanan yang berlemak khususnya daging merah, termasuk di dalamnya kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol serta merokok. Kebiasaan-kebiasaan ini berdampak pada meningkatnya penyakit tidak menular khususnya penyakit hipertensi.

Berdasarkan data dari Puskesmas Minanga, diperoleh bahwa 100% penderita hipertensi tinggal bersama keluarga, dimana mayoritas keluarga dari penderita hipertensi tersebut belum optimal dalam memberikan perhatian atau perlakuan khusus kepada anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi (Puskesmas Minanga, 2023). Kajian literatur menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga dalam pengontrolan gaya hidup sehat penderita hipertensi memberikan dampak positif terhadap pengendalian hipertensi. Terkait hal tersebut diatas, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian terkait pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap peningkatan gaya hidup sehat penderita hipertensi di lingkungan 1 dan 2 Kelurahan Malalayang 1 Barat Kota Manado. Lokasi

penelitian tersebut dipilih karena lokasi tersebut mudah dijangkau, sehingga memudahkan proses pengumpulan data, pemantauan responden, serta meningkatkan efektivitas dan efisiensi waktu penelitian.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasi-eksperimental* menggunakan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Desain ini dipilih untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap peningkatan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi dengan cara mengukur variabel dependen sebelum dan sesudah intervensi pemberdayaan keluarga. Penelitian dilaksanakan di lingkungan 1 dan 2 kelurahan Malalayang 1 Barat kota Manado selama periode Maret sampai Juli 2025. Instrument yang digunakan berupa kuesioner yang telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas. Pelaksanaan penelitian diawali dengan memperoleh izin dari Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado serta dari Puskesmas Minanga. Seluruh responden diberikan lembar persetujuan (*informed consent*) sebelum mengisi kuesioner. Data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan Microsoft Excel melalui proses editing, coding, tabulating, dan scoring. Selanjutnya analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistik yaitu *Paired T-Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Pendidikan

Karakteristik Individu		n	%
Jenis	Laki-laki	32	43,24
Kelamin	Perempuan	42	56,76

Usia	Total	74	100,00
	30-39 Tahun	18	24,32
	40-49 Tahun	34	45,95
	50 Tahun >	22	29,73
	Total	74	100,00
Pendidikan	SMA	40	54,05
	D3/S1/S2	34	45,95
	Total	74	100,00

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden dominan berjenis kelamin perempuan (56,76%), berusia 40-49 tahun (45,95%), dengan tingkat pendidikan SMA (54,05%).

Berdasarkan analisis bivariat gaya hidup penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi pemberdayaan keluarga. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Gaya Hidup Penderita Hipertensi Pre Test dan Post Test

Variabel Penelitian	n	%
Gaya Hidup Penderita Hipertensi Pre Test	9,04	74 100,0
Gaya Hidup Penderita Hipertensi Post Test	10,85	74 100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa gaya hidup sehat penderita hipertensi pada saat *pre test* 9,04 sedangkan saat *post test* 10,85.

Berdasarkan analisis bivariat pengetahuan penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi pemberdayaan keluarga. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Pengetahuan Keluarga *Pre Test* dan *Post Test*

Variabel Penelitian	n	%	Mean
Pengetahuan			
Keluarga	15,19	74	100,0
Pre Test			
Pengetahuan			
Keluarga	17,30	74	100,0
Post Test			

Tabel 3 menunjukkan bahwa gaya hidup sehat penderita hipertensi pada saat *pre test* 15,19 sedangkan saat *post test* 17,30.

A. Gaya Hidup Sehat Penderita Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor gaya hidup sehat penderita hipertensi sebelum dan sesudah intervensi pemberdayaan keluarga. Rata-rata skor *pre-test* sebesar 9,04 meningkat menjadi 10,85 pada *post-test*, dengan selisih 1,81. Hasil uji *Paired T-Test* memperoleh nilai $p = 0,000$ yang lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh yang signifikan. Peningkatan skor ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan mampu memberikan perubahan perilaku kesehatan. Temuan ini menguatkan hipotesis bahwa keluarga berperan penting dalam mendukung gaya hidup sehat penderita hipertensi.

Pemberdayaan keluarga dalam konteks ini mencakup peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap keluarga dalam mengelola hipertensi. Proses intervensi membantu keluarga memahami pentingnya

pola makan sehat, aktivitas fisik teratur, pengendalian stres, serta kepatuhan minum obat. Dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan keluarga, penderita hipertensi memperoleh dukungan nyata dalam menjalani perilaku hidup sehat. Kondisi ini terlihat dari peningkatan skor rata-rata gaya hidup sehat setelah intervensi. Artinya, keluarga berfungsi sebagai faktor protektif dalam pengelolaan penyakit kronis.

Peran keluarga tidak hanya sebatas mendampingi, tetapi juga mencakup pengambilan keputusan terkait kesehatan. Dalam penelitian ini, keterlibatan keluarga berkontribusi dalam mengarahkan penderita hipertensi untuk lebih patuh terhadap pola hidup sehat. Dukungan keluarga dapat berupa motivasi, pengawasan, maupun penyediaan sarana untuk aktivitas fisik. Hal ini sejalan dengan konsep bahwa keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan anggotanya. Oleh karena itu, pemberdayaan keluarga menjadi strategi yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

Temuan penelitian ini konsisten dengan teori Green (1980) dalam model *PRECEDE - PROCEED*, yang menyebutkan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat. Dalam konteks ini, keluarga berperan sebagai faktor penguat yang dapat mempengaruhi penderita hipertensi dalam menjalankan gaya hidup sehat. Dukungan emosional, motivasi, serta keterlibatan langsung keluarga menjadi dorongan kuat bagi pasien untuk mempertahankan kebiasaan sehat. Oleh karena itu, intervensi yang melibatkan keluarga dinilai lebih efektif dibandingkan intervensi individual.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nugroho *et al.* (2021) menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan kepatuhan diet penderita hipertensi. Hasil tersebut selaras dengan penelitian ini, di mana pemberdayaan keluarga meningkatkan skor gaya hidup sehat secara signifikan. Dukungan keluarga dalam menyediakan makanan rendah garam,

mengingatkan konsumsi obat, serta mendorong olahraga ringan terbukti efektif. Hal ini membuktikan bahwa keluarga menjadi komponen penting dalam pengendalian hipertensi berbasis komunitas. Dengan demikian, penelitian ini memperkuat bukti empiris dari penelitian sebelumnya.

Selain itu, penelitian oleh Wulandari dan Rahmawati (2020) menemukan bahwa program pemberdayaan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan penderita hipertensi dalam melakukan aktivitas fisik. Kesamaan temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan intervensi bukan hanya pada aspek pengetahuan, tetapi juga pada perubahan perilaku sehari-hari. Dalam penelitian ini, peningkatan skor post-test menggambarkan adanya perubahan kebiasaan ke arah yang lebih sehat. Hal tersebut membuktikan bahwa dukungan keluarga bersifat menyeluruh, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Dukungan ini sangat relevan dalam manajemen penyakit kronis seperti hipertensi.

Penelitian lain oleh Putri (2022) menegaskan bahwa keluarga yang berpengetahuan baik lebih mampu mempengaruhi anggota keluarganya untuk mengontrol tekanan darah. Hasil penelitian ini mendukung pernyataan tersebut, karena peningkatan skor gaya hidup sehat terjadi setelah keluarga diberdayakan melalui edukasi dan pendampingan. Keluarga yang terlibat aktif dapat membantu penderita menghindari faktor resiko seperti merokok, konsumsi alkohol, dan makanan tinggi natrium. Dengan demikian, intervensi berbasis keluarga terbukti efektif dalam menciptakan perubahan perilaku. Hasil ini semakin memperkuat pentingnya pemberdayaan keluarga sebagai strategi kesehatan masyarakat.

Dari perspektif kesehatan masyarakat, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa strategi promotif dan preventif melalui keluarga lebih efektif dibandingkan pendekatan kuratif semata. Pemberdayaan keluarga berperan dalam mencegah komplikasi hipertensi melalui penerapan gaya hidup sehat. Dengan adanya peningkatan skor rata-rata gaya hidup sehat, berarti risiko terjadinya komplikasi dapat ditekan. Strategi ini sejalan dengan program pemerintah dalam

upaya pengendalian penyakit tidak menular (PTM). Oleh karena itu, hasil penelitian ini relevan dengan kebijakan nasional terkait promotif preventif berbasis keluarga.

Temuan penelitian ini juga memberikan kontribusi teoritis terhadap pengembangan intervensi kesehatan berbasis keluarga. Penelitian-penelitian terdahulu lebih banyak menekankan pada kepatuhan diet atau aktivitas fisik secara terpisah. Sementara itu, penelitian ini menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga mampu meningkatkan berbagai aspek gaya hidup sehat secara menyeluruh. Hal ini mencakup kepatuhan diet, aktivitas fisik, manajemen stres, serta kepatuhan terapi medis. Dengan demikian, penelitian ini memperluas pemahaman tentang efektivitas intervensi berbasis keluarga dalam mengelola hipertensi.

Secara keseluruhan, penelitian ini membuktikan bahwa pemberdayaan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan gaya hidup sehat penderita hipertensi. Peningkatan skor rata-rata post-test menjadi bukti empiris keberhasilan intervensi. Dukungan penelitian terdahulu semakin memperkuat hasil bahwa keluarga merupakan faktor penting dalam pengelolaan hipertensi. Implikasi praktis dari penelitian ini adalah perlunya integrasi program pemberdayaan keluarga dalam layanan kesehatan primer. Dengan begitu, diharapkan angka kejadian komplikasi hipertensi dapat ditekan, dan kualitas hidup penderita semakin meningkat.

B. Pengetahuan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rerata skor pengetahuan keluarga mengenai manajemen hipertensi dari 15,19 pada saat pre-test menjadi 17,30 pada saat post-test. Peningkatan sebesar 2,11 poin ini mengindikasikan bahwa intervensi berupa pemberdayaan keluarga efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Hal ini dibuktikan melalui hasil uji Paired T-Test dengan nilai $p = 0,00$, yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Dengan demikian, hipotesis penelitian diterima, yakni pemberdayaan keluarga berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan penderita hipertensi. Hasil ini sejalan dengan teori *Green* dalam model *PRECEDE-PROCEED* yang menekankan

pentingnya faktor pengetahuan sebagai salah satu determinan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang baik akan mendorong perubahan perilaku ke arah gaya hidup sehat yang lebih optimal.

Peningkatan pengetahuan keluarga dalam penelitian ini tidak terlepas dari program pemberdayaan yang diberikan. Intervensi yang dilakukan berfokus pada penyuluhan, diskusi interaktif, dan pemberian materi edukasi yang mudah dipahami oleh keluarga penderita hipertensi. Keterlibatan keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat berperan penting karena keluarga merupakan tempat utama individu berinteraksi, belajar, dan menginternalisasi nilai serta perilaku kesehatan. Dengan adanya pemberdayaan, keluarga dapat mengenali faktor risiko hipertensi, memahami pentingnya diet rendah garam, aktivitas fisik, dan kepatuhan terhadap pengobatan. Hal ini memperlihatkan bahwa upaya peningkatan kapasitas keluarga memiliki dampak langsung terhadap pengetahuan dan secara tidak langsung terhadap kesehatan anggota keluarganya.

Penelitian ini konsisten dengan temuan Notoatmodjo (2014) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain kognitif yang dapat berubah setelah diberikan pendidikan kesehatan. Intervensi yang dilakukan secara terstruktur mampu mengubah pengetahuan responden secara signifikan. Penelitian terdahulu oleh Lestari dkk. (2019) di Jawa Tengah juga mendukung temuan ini, dimana program pemberdayaan keluarga berbasis edukasi kesehatan terbukti meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan keluarga dalam mengontrol hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa strategi pemberdayaan keluarga efektif diterapkan di berbagai konteks wilayah dengan hasil yang relatif konsisten. Kesamaan ini memperkuat bahwa pemberdayaan keluarga merupakan strategi yang relevan dalam pengendalian hipertensi.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Tumurang (2020) di Manado menemukan bahwa pengetahuan keluarga tentang manajemen hipertensi meningkat setelah dilakukan pelatihan berbasis

kelompok. Responden yang diberikan intervensi berupa penyuluhan dan bimbingan praktis menunjukkan pemahaman yang lebih baik mengenai diet rendah natrium dan pentingnya kontrol tekanan darah secara rutin. Hasil penelitian ini serupa dengan temuan pada penelitian sekarang, yang menekankan bahwa keluarga sebagai pendukung utama pasien hipertensi perlu dilibatkan secara aktif. Dengan meningkatnya pengetahuan, keluarga diharapkan mampu berperan sebagai pengawas sekaligus motivator dalam menerapkan gaya hidup sehat pada anggota keluarganya.

Dari perspektif kesehatan masyarakat, hasil penelitian ini mendukung paradigma bahwa peningkatan pengetahuan merupakan langkah awal dalam perubahan perilaku. Teori Lawrence Green mengemukakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, salah satunya pengetahuan. Apabila keluarga memiliki pengetahuan yang baik, maka kemungkinan besar mereka akan mengadopsi perilaku hidup sehat, seperti mengurangi konsumsi makanan tinggi garam, meningkatkan aktivitas fisik, dan rutin memeriksa tekanan darah. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan keluarga dalam penelitian ini memiliki implikasi positif bagi pencegahan komplikasi hipertensi yang lebih luas. Pengetahuan yang baik akan berkontribusi pada keberlangsungan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga maupun komunitas.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Hidayati dkk. (2018) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan berbasis keluarga berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan pasien hipertensi. Intervensi berupa pemberdayaan keluarga mampu mengoptimalkan peran keluarga sebagai agen perubahan perilaku. Dengan adanya pengetahuan yang baik, keluarga lebih mampu mengingatkan pasien untuk patuh minum obat, menjaga pola makan, serta mengatur waktu istirahat. Penelitian lain oleh Fitria (2021) menegaskan bahwa keberhasilan pemberdayaan tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga berdampak pada peningkatan sikap positif keluarga terhadap

pencegahan hipertensi. Temuan ini menegaskan bahwa pengetahuan merupakan komponen penting dalam intervensi pemberdayaan.

Meskipun penelitian ini menunjukkan hasil yang positif, namun tidak terlepas dari keterbatasan. Faktor-faktor lain seperti tingkat pendidikan responden, akses terhadap informasi, dan pengalaman sebelumnya juga dapat memengaruhi peningkatan pengetahuan. Dalam konteks penelitian ini, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah ke bawah, sehingga pendekatan penyuluhan yang sederhana dan komunikatif menjadi sangat efektif. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa strategi pemberdayaan keluarga harus disesuaikan dengan karakteristik sosial dan budaya masyarakat setempat. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk menyusun program intervensi serupa pada wilayah lain dengan mempertimbangkan faktor lokal.

Implikasi praktis dari penelitian ini adalah perlunya integrasi program pemberdayaan keluarga ke dalam pelayanan kesehatan primer, khususnya di Puskesmas. Program edukasi yang berkesinambungan dapat memperkuat pengetahuan keluarga mengenai pencegahan dan pengelolaan hipertensi. Selain itu, kader kesehatan dapat dilibatkan sebagai pendamping keluarga untuk memastikan informasi yang diberikan benar-benar dipahami dan diterapkan. Dengan strategi ini, diharapkan angka kejadian komplikasi hipertensi dapat ditekan, dan kualitas hidup penderita hipertensi dapat meningkat. Pengetahuan yang baik pada keluarga akan menjadi modal sosial yang kuat dalam menjaga kesehatan masyarakat.

Secara teoritis, penelitian ini memperkaya literatur mengenai efektivitas pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan. Hasil penelitian dapat dijadikan acuan untuk mengembangkan kurikulum pendidikan kesehatan masyarakat yang lebih menekankan keterlibatan keluarga. Penelitian terdahulu oleh Widyaningrum (2020) juga menegaskan bahwa keterlibatan keluarga dalam intervensi kesehatan memiliki dampak yang lebih signifikan dibandingkan intervensi individu semata. Hal ini membuktikan bahwa keluarga bukan hanya

objek, melainkan subjek penting dalam promosi kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi akademik yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.

Secara keseluruhan, penelitian ini berhasil membuktikan bahwa pemberdayaan keluarga berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan penderita hipertensi. Hasil yang diperoleh konsisten dengan berbagai penelitian terdahulu, yang menunjukkan bahwa intervensi edukasi berbasis keluarga efektif dalam meningkatkan pemahaman dan perilaku kesehatan. Dengan meningkatnya pengetahuan, keluarga diharapkan mampu menerapkan gaya hidup sehat, mencegah komplikasi, dan mendukung keberhasilan pengelolaan hipertensi. Penelitian ini juga membuka peluang bagi studi lanjutan yang dapat mengeksplorasi dampak pemberdayaan keluarga terhadap aspek lain, seperti sikap dan praktik hidup sehat. Oleh karena itu, hasil penelitian ini penting untuk dijadikan landasan dalam perencanaan program kesehatan berbasis keluarga.

KESIMPULAN

Mengacu pada hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijabarkan dalam pembahasan, kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini ialah Adanya peningkatan skor gaya hidup sehat penderita hipertensi setelah dilakukan intervensi pemberdayaan keluarga, dengan nilai rata-rata *pre-test* 9,04 meningkat menjadi 10,85 pada *post-test*, atau terjadi peningkatan sebesar 1,81. Adanya peningkatan skor pengetahuan keluarga setelah dilakukan intervensi pemberdayaan keluarga, dengan nilai rata-rata *pre-test* 15,19 meningkat menjadi 17,30 pada *post-test*, atau terjadi peningkatan sebesar 2,11. Pemberdayaan keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi, baik dari aspek pengetahuan, sikap, maupun perilaku kesehatan, sehingga mampu membantu pasien menerapkan pola hidup sehat secara lebih konsisten.

DAFTAR RUJUKAN

- Akiel. (2020). Hipertensi dan Pengukurannya. Jakarta: Pustaka Medika.
- American Heart Association (AHA). (2023). High Blood Pressure and Its Impact on Health. Retrieved from <https://www.heart.org>
- Anggreni, et al. (2019). Pengukuran Tekanan Darah dan Klasifikasi Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 45–52.
- Friedman, M. M. (2020). Family Nursing: Research, Theory, and Practice. 7th Edition. New Jersey: Prentice Hall.
- Ghozali, I. (2018). Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1980). Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach. California: Mayfield.
- HJ Kim. (2025). Family empowerment in chronic disease management: A participatory approach. *Journal of Community Health Nursing*, 42(1), 15–22.
- Jneid, H., et al. (2018). Hypertension and quality of life: Global challenges. *Journal of Clinical Hypertension*, 20(4), 713–721.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Pedoman Pengukuran Pemberdayaan Keluarga. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Hipertensi: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Pedoman Gaya Hidup Sehat. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). Marketing Management (15th ed.). Pearson Education Limited.
- Kumalasari, I., et al. (2023). Hubungan gaya hidup tidak sehat dengan hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(1), 33–42.
- Li, X., et al. (2018). Health promotion lifestyle management in hypertension patients in China: A community-based approach. *International Journal of Hypertension*, 2018, 1–9.
- Lingga, I. (2023). Hipertensi: Penyakit Silent Killer. Jakarta: EGC.
- Mills, K. T., et al. (2020). Global burden of hypertension: Epidemiology and risk factors. *Journal of Hypertension*, 38(5), 856–867.
- Motlagh, M. (2025). Self-efficacy and family empowerment in chronic disease care. *Global Health Promotion Journal*, 32(2), 55–63.
- Mustanir, A. (2025). Konsep pemberdayaan keluarga dalam kesehatan masyarakat. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 20(1), 11–19.
- Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, S., et al. (2021). Dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 9(2), 112–119.
- Pratiwi, L. (2025). Faktor yang mempengaruhi pemberdayaan keluarga: Kajian teoritis. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 17(1), 20–28.
- Putri, A. (2022). Pengetahuan keluarga dan kontrol tekanan darah penderita hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(3), 210–217.
- Puskesmas Minanga. (2023). Profil Kesehatan Puskesmas Minanga Tahun 2023. Manado: Dinas Kesehatan Kota Manado.
- Risna, N. (2023). Peran keluarga dalam pemberdayaan kesehatan masyarakat. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 15(2), 89–97.
- Rompis, R., et al. (2023). Riwayat keluarga hipertensi dan faktor risikonya. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan*, 11(1), 77–84.
- Siregar, A., & Batubara, R. (2022). Klasifikasi hipertensi berdasarkan WHO-ISH. *Jurnal Kesehatan Global*, 5(2), 134–142.
- Sumampow, V., et al. (2023). Edukasi kesehatan dan pengendalian hipertensi di komunitas. *Jurnal Promkes Indonesia*, 11(1), 56–63.

- Wulandari, R., & Rahmawati, I. (2020). Pemberdayaan keluarga dan aktivitas fisik penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 67–73.
- World Health Organization (WHO). (2021). Hypertension fact sheet. Geneva: WHO
- World Health Organization (WHO). (2023). Hypertension: Key facts. Geneva: WHO.
- Zhang, Y. (2015). Lifestyle modification for hypertension management: Evidence and implications. *Journal of Human Hypertension*, 29, 405–412.
- Zheng, M., et al. (2022). Unhealthy lifestyle and hypertension risk: A global perspective. *The Lancet Regional Health*, 12, 100–112.
- Zulfitri, Y., et al. (2019). Pemberdayaan keluarga terhadap gaya hidup penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(3), 179–188.