



PENGARUH PEMBERDAYAAN KELUARGA BERBASIS FAMILY CENTERED NURSING TERHADAP KEMANDIRIAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI

Susy Fitrianiingsih*, Agrina, Reni Zulfitri

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Jl. Pattimura No. 9, Gedung G, Gedung Dekanat FKp UNRI, Gobah, Pekanbaru, Riau 28131, Indonesia

*susyfitrianiingsih@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang dan dukungan keluarga. Pendekatan keperawatan berpusat pada keluarga menekankan keterlibatan aktif keluarga dalam meningkatkan kemandirian pengelolaan penyakit. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap kemandirian keluarga dalam pengelolaan hipertensi. Penelitian menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan pendekatan pretest-posttest kelompok kontrol. Penelitian dilakukan pada 70 responden yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing 35 responden dengan teknik purposive sampling. Kemandirian keluarga diukur menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney. Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan kemandirian keluarga yang signifikan pada kelompok intervensi setelah pemberdayaan keluarga dan tetap bertahan pada evaluasi satu bulan, sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan peningkatan yang konsisten. Pemberdayaan keluarga berbasis pendekatan keperawatan berpusat pada keluarga efektif meningkatkan kemandirian keluarga dalam pengelolaan hipertensi dan direkomendasikan untuk diterapkan dalam praktik keperawatan komunitas.

Kata kunci: *family centered nursing*; hipertensi; kemandirian; pemberdayaan keluarga

THE EFFECT OF FAMILY EMPOWERMENT BASED ON FAMILY CENTERED NURSING ON FAMILY INDEPENDENCE IN HYPERTENSION MANAGEMENT

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease that requires long-term management and strong family support. A family-centered nursing approach emphasizes the active involvement of family members in improving independence in disease management. This study aimed to analyze the effect of family empowerment on family independence in hypertension management. This study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group approach. A total of 70 respondents were selected using purposive sampling and divided equally into intervention and control groups. Family independence was measured using a questionnaire that had been tested for validity and reliability. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test and Mann-Whitney U Test. The results showed a significant improvement in family independence in the intervention group after the family empowerment intervention, and the improvement was maintained at the one-month follow-up evaluation, while the control group did not show consistent improvement. Family empowerment based on a family-centered nursing approach was effective in improving family independence in hypertension management and is recommended for implementation in community nursing practice..

Keywords: family centered nursing; family empowerment; hypertension; independence

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan global karena berkontribusi besar terhadap peningkatan morbiditas, mortalitas, dan pembiayaan kesehatan (ISH, 2021). Menurut World Health Organization, jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahun dan diperkirakan mencapai lebih dari 1,5 miliar orang di dunia (WHO, 2023). Di Indonesia, hipertensi termasuk penyakit kronis dengan prevalensi tertinggi dan menjadi salah satu indikator prioritas pembangunan kesehatan nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi meningkat pada kelompok usia

produktif hingga lanjut usia. Di Provinsi Riau prevalensi hipertensi juga mengalami peningkatan, termasuk di Kabupaten Rokan Hilir yang menunjukkan jumlah kasus terus bertambah setiap tahunnya. Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu merupakan salah satu daerah dengan jumlah penderita hipertensi tertinggi.

Hipertensi yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, dan gangguan pembuluh darah lainnya (Himmelfarb et al., 2016). Pengendalian hipertensi membutuhkan pengelolaan jangka panjang melalui kepatuhan pengobatan, modifikasi gaya hidup, aktivitas fisik, pengaturan pola makan, pengendalian stres, dan pemantauan tekanan darah secara rutin (Amila et al., 2018; Eriyani et al., 2022; Wahyuni et al., 2021). Keberhasilan pengelolaan tersebut tidak hanya bergantung pada pasien, tetapi juga memerlukan keterlibatan aktif keluarga sebagai sistem pendukung utama (Friedman et al., 2010). Keluarga memiliki peran penting dalam membantu anggota keluarga yang sakit melalui pengawasan pengobatan, pemberian dukungan emosional, pengambilan keputusan kesehatan, serta penerapan perilaku hidup sehat di rumah. Kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan rendahnya kepatuhan pengobatan dan meningkatkan risiko komplikasi hipertensi (Maulidah et al., 2022).

Pemberdayaan keluarga merupakan salah satu pendekatan yang dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memanfaatkan fasilitas kesehatan, dan mempertahankan lingkungan yang mendukung kesehatan (Mendrofa & Setyaningrum, 2021). Pendekatan ini menekankan proses edukasi, pendampingan, konsultasi, dan penguatan kemampuan keluarga sehingga keluarga mampu menjalankan fungsi kesehatannya secara (Widiyanto et al., 2021). Dalam praktik keperawatan komunitas, pemberdayaan keluarga perlu didukung oleh model pelayanan yang berfokus pada keterlibatan keluarga secara aktif, salah satunya melalui pendekatan Family Centered Nursing. Pendekatan ini memandang keluarga sebagai pusat asuhan keperawatan dan menekankan hubungan kolaboratif antara perawat, pasien, dan keluarga dalam pengelolaan masalah kesehatan (Badi'ah et al., 2020).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis keluarga efektif meningkatkan kualitas hidup, kepatuhan pengobatan, dan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian sebelumnya di Kabupaten Rokan Hilir menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga sadar hipertensi berpengaruh terhadap peningkatan gaya hidup sehat penderita hipertensi (Zulfitri et al., 2019). Selain itu, penelitian lain juga menunjukkan bahwa pendekatan Family Centered Nursing mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga (Febriyona et al., 2023). Namun, sebagian besar penelitian sebelumnya masih berfokus pada pasien atau kelompok lansia dan belum secara spesifik mengevaluasi kemandirian keluarga sebagai outcome utama dalam pengelolaan hipertensi. Penelitian pada konteks wilayah lokal, khususnya di Kabupaten Rokan Hilir, juga masih terbatas.

Hasil studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol dan tidak rutin mengonsumsi obat antihipertensi. Keluarga juga belum optimal dalam menjalankan tugas kesehatan, seperti mengenali masalah kesehatan, melakukan perawatan, memanfaatkan fasilitas kesehatan, dan mendukung perubahan gaya hidup sehat. Program kunjungan keluarga yang telah berjalan belum sepenuhnya melibatkan keluarga secara aktif dan belum melakukan evaluasi terhadap tingkat kemandirian keluarga. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya intervensi pemberdayaan keluarga yang terstruktur dan berbasis pendekatan keperawatan keluarga untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam pengelolaan hipertensi.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh pemberdayaan keluarga berbasis Family Centered Nursing terhadap kemandirian keluarga dalam pengelolaan hipertensi. Hipotesis penelitian ini adalah terdapat pengaruh pemberdayaan keluarga berbasis Family Centered Nursing terhadap peningkatan kemandirian keluarga dengan hipertensi.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain quasi-experimental dengan rancangan *pretest-posttest control group design* untuk menganalisis pengaruh pemberdayaan keluarga berbasis *Family Centered Nursing* terhadap kemandirian keluarga dengan hipertensi. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir, Provinsi Riau, pada dua desa dengan prevalensi hipertensi tertinggi, yaitu Desa Gelora dan Desa Bhayangkara Jaya. Periode penelitian dilaksanakan selama 7 bulan mulai dari Agustus 2025 sampai Februari 2026, mencakup tahap persiapan, pelaksanaan intervensi, pengumpulan data, hingga analisa dan pelaporan hasil penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu. Peneliti menggunakan rumus *Power Analysis* dari Cohen yang biasa digunakan untuk penelitian quasi eksperimental. Mengambil interval kepercayaan 95% dan kekuatan uji statistic 95%. Analisis daya (*Power Analysis*) digunakan untuk menentukan jumlah sampel minimum yang dibutuhkan agar dapat mendeteksi suatu efek (jika ada) dengan tingkat kepercayaan yang ditetapkan (Cohen, 1988).

Jumlah sampel dibulatkan menjadi 63 Keluarga. Pertimbangan kemungkinan subjek keluar dari penelitian (attrition atau drop-out), maka ditambahkan 10% dari ukuran sampel menjadi 70 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi sebanyak 35 responden dan kelompok kontrol sebanyak 35 responden. Kriteria inklusi meliputi keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi, tinggal serumah, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi meliputi keluarga tidak bersedia terus mengikuti pelatihan dan tidak mengikuti posttest.

Penelitian ini menggunakan dua instrumen, yaitu Kuesioner A dan Kuesioner B. Kuesioner A digunakan untuk mengumpulkan data karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, tipe keluarga, dan status sebagai pengasuh utama. Kuesioner B merupakan instrumen kemandirian keluarga yang disusun berdasarkan konsep *Family Centered Nursing* dan teori tugas kesehatan keluarga. Instrumen ini terdiri atas 37 pernyataan dengan skala Likert yang mencakup lima domain, yaitu kemampuan mengenal masalah hipertensi (7 item), mengambil keputusan terkait hipertensi (9 item), merawat anggota keluarga yang sakit (8 item), memodifikasi lingkungan rumah yang mendukung kesehatan (4 item), dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (6 item). Skor total berkisar antara 37–111 dan dikategorikan berdasarkan Bloom's cut-off point menjadi mandiri ($\geq 80\%$), cukup mandiri (60–79%), dan tidak mandiri ($< 60\%$).

Sebelum digunakan, instrumen telah melalui proses *expert judgment* dan uji coba pada 30 keluarga yang memiliki karakteristik serupa dengan sampel penelitian. Hasil uji validitas menggunakan korelasi Pearson menunjukkan seluruh item valid ($r > 0,361$; $p < 0,05$), sedangkan uji reliabilitas memperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,957, yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki reliabilitas sangat baik dan layak digunakan dalam penelitian.

Pengumpulan data dilakukan dalam tiga tahap, yaitu sebelum intervensi (*pretest*), setelah intervensi (*posttest*), dan satu bulan setelah intervensi (*follow-up*). Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Riau dengan Nomor 3401/UN19.5.1.8/KEPK.FKp/2025, serta izin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Riau dan Kepala Puskesmas Bagan Batu. Setelah seluruh perizinan diperoleh, penelitian dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Prosedur pelaksanaan penelitian terdiri dari tiga tahap yaitu:

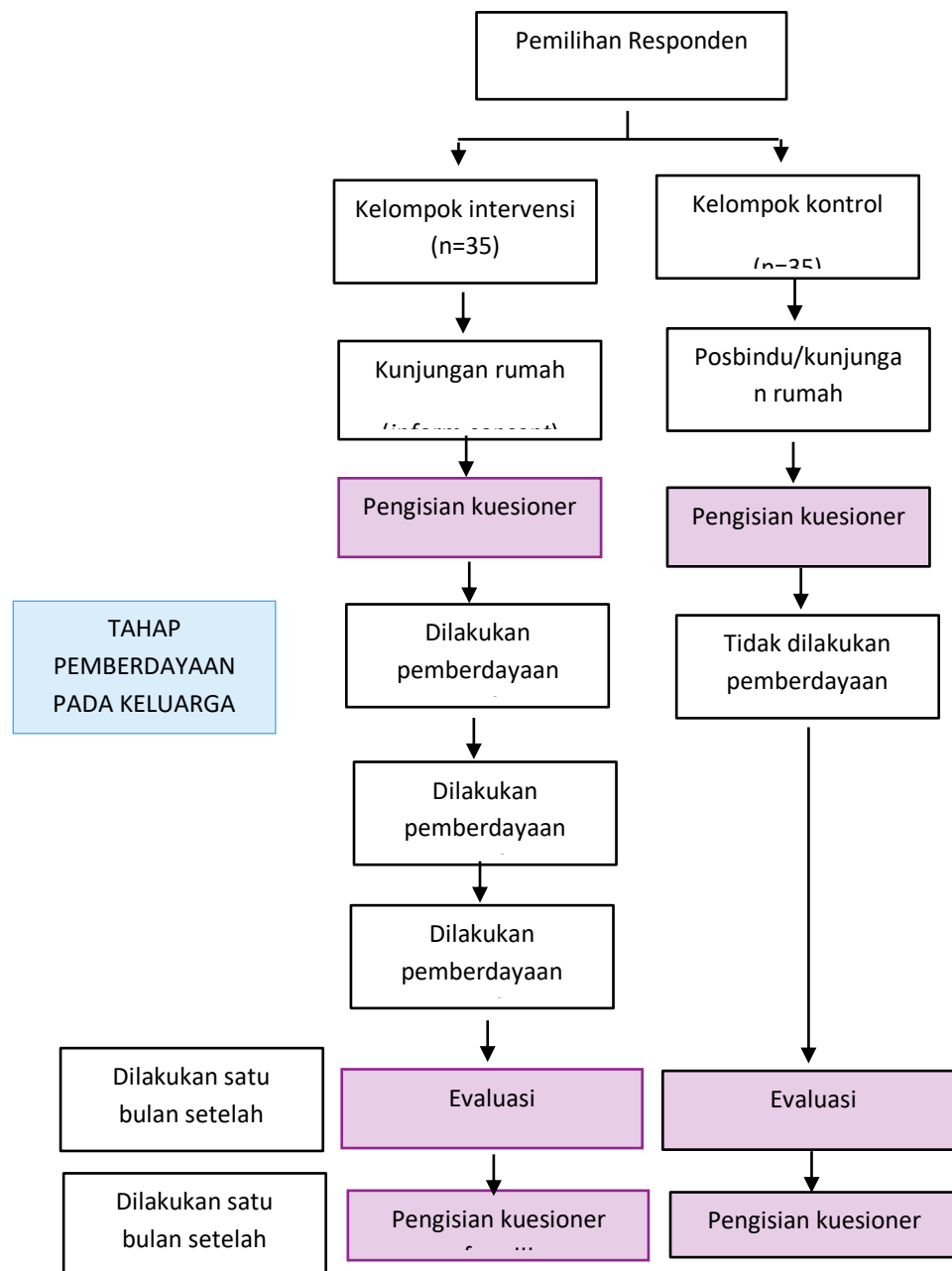
1. Tahap persiapan

Tahap persiapan dilakukan melalui pelatihan selama dua hari kepada perawat Puskesmas Puskesmas Bagan Batu mengenai komunikasi efektif, pendekatan SAKI, etika kunjungan rumah, dan intervensi

pemberdayaan keluarga berbasis Family Centered Nursing. Peneliti juga melakukan penyamaan persepsi, menyiapkan instrumen penelitian dan media edukasi, serta melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas dan bidan desa. Responden dipilih berdasarkan data Profil Kesehatan Keluarga sesuai kriteria inklusi, kemudian intervensi direncanakan melalui kunjungan rumah selama satu bulan secara terstruktur.

2. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan pengambilan data terdiri dari tiga fase. Fase pertama diawali dengan pengisian *informed consent* dan kuesioner pretest pada kelompok intervensi dan kontrol. Kelompok intervensi kemudian menerima pemberdayaan keluarga dalam empat sesi melalui edukasi, diskusi, demonstrasi, dan praktik langsung menggunakan leaflet dan booklet, sedangkan kelompok kontrol hanya menerima media edukasi. Fase kedua pengambilan data dilakukan satu bulan setelah pretest atau 1 minggu setelah intervensi pemberdayaan keluarga berbasis FCN melalui pengisian kuesioner posttest, dan fase ketiga dilakukan satu bulan kemudian untuk menilai keberlanjutan efek intervensi terhadap kemandirian keluarga. Berikut adalah diagram alir proses pengumpulan data :



Gambar 1. Diagram Alir Proses Pengumpulan Data

Intervensi pemberdayaan keluarga dilakukan melalui pendekatan *Family Centered Nursing* yang terdiri dari tahap memahami ancaman yang dirasakan (sesi 1), peningkatan efikasi diri (sesi 2),

peningkatan kepercayaan diri keluarga (sesi 3), dan evaluasi (sesi 4). Berikut adalah tahap pelatihannya:

Tabel 1.
Tahap pelatihan pemberdayaan keluarga

Sesi Pelatihan	Cara Kerja dan Materi Edukasi
Sesi 1 100 menit	a) Keakraban, pengenalan program intervensi dan tujuan pelatihan. b) Peran penting keluarga dalam mendampingi pasien dan menjaga keberlanjutan perubahan perilaku. c) Informasi umum tentang Hipertensi, termasuk fisiologi, gejala, dan karakteristik penyakit. d) Faktor risiko dan klasifikasi tingkat keparahan Hipertensi. e) Komplikasi, kemungkinan kekambuhan, dan prognosis jangka panjang. f) Pengobatan farmakologis dan nonfarmakologis, termasuk kepatuhan terhadap terapi. g) Pentingnya pola makan sehat, serta dampaknya terhadap pencegahan dan kontrol tekanan darah. h) Manfaat aktivitas fisik dalam menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup. i) Manajemen stres dan kesehatan mental, serta penguatan aspek spiritual melalui cerita atau refleksi yang menggambarkan hubungan antara iman dan kesehatan.
Sesi 2 100 menit	a) Pelatihan keterampilan kepada keluarga, mencakup perubahan gaya hidup sehat (edukasi dan diskusi nutrisi sehat, pelatihan aktifitas fisik, manajemen stress, edukasi berhenti merokok/alkohol). b) Penggunaan alat kesehatan mandiri (tensimeter dan timbangan), c) Pengelolaan obat, dan pemahaman risiko Hipertensi yang tidak terkontrol.
Sesi 3 100 menit	a) Pendampingan transfer pengetahuan dengan menyampaikan kembali materi edukasi kepada anggota keluarga dengan bantuan leaflet dan booklet. b) Fasilitasi diskusi interaktif c) Demonstrasi praktis (praktik pengukuran tekanan darah, dan cara membaca hasilnya). d) Latihan pemecahan masalah.
Sesi 4 45 menit	Evaluasi

3. Tahap terminasi

Tahap terminasi dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data dan jawaban responden, kemudian peneliti menyampaikan ucapan terima kasih atas partisipasi responden selama penelitian berlangsung. Untuk mematuhi prinsip-prinsip etika buklet pelatihan diberikan kepada peserta dalam kelompok intervensi dan kontrol serta kelompok kontrol diberi pemberdayaan setelah penelitian selesai dilakukan.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi skor kemandirian keluarga. Normalitas data diperiksa menggunakan *Shapiro-Wilk*. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh intervensi terhadap kemandirian keluarga menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk membandingkan skor sebelum dan sesudah intervensi dalam kelompok yang sama serta *Mann-Whitney U Test* untuk membandingkan perbedaan skor antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Seluruh analisis menggunakan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

HASIL

Hasil temuan karakteristik responden (keluarga) pada kelompok kontrol dan intervensi menunjukkan distribusi yang relatif seimbang. Mayoritas responden pada kedua kelompok berjenis kelamin perempuan. Kelompok kontrol didominasi responden berusia 41–50 tahun, sedangkan kelompok intervensi didominasi usia 31–40 tahun. Tingkat pendidikan terbanyak pada kelompok kontrol adalah pendidikan menengah, sementara pada kelompok intervensi adalah pendidikan dasar. Sebagian besar responden berstatus menikah, dengan didominasi bekerja pada kelompok kontrol dan tidak bekerja pada kelompok intervensi. Berdasarkan tipe keluarga dan status pengasuh, kelompok kontrol didominasi keluarga besar dengan pengasuh anak, sedangkan kelompok intervensi didominasi keluarga inti dengan pengasuh suami atau istri (Tabel 2).

Tabel 2.
Karakteristik Responden

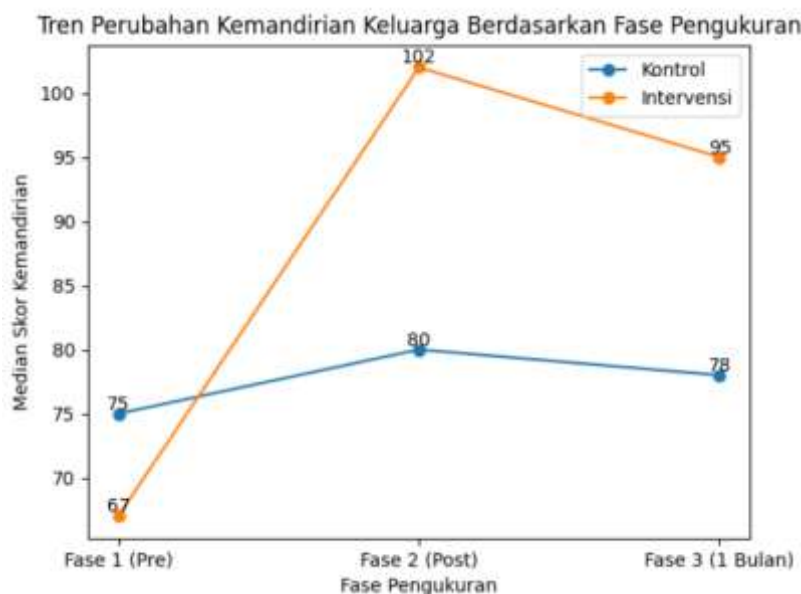
Karakteristik	Kelompok kontrol		Kelompok intervensi	
	f	%	f	%
Jenis kelamin				
Laki-laki	17	48,6	13	37,1
Perempuan	18	51,4	22	62,9
Usia				
18-30	6	17,1	5	14,3
31-40	9	25,7	12	34,3
41-50	10	28,7	5	14,3
51-60	4	11,4	10	28,6
>60	6	17,1	3	8,5
Pendidikan				
Tidak lulus SD	3	8,6	2	5,7
Pendidikan dasar	11	31,4	15	42,9
Pendidikan menengah	18	51,4	13	37,1
Pendidikan tinggi	3	8,6	5	14,3
Pekerjaan				
Tidak bekerja	17	48,6	19	54,3
Bekerja	18	51,4	16	45,7
Status perkawinan				
Lajang	3	8,6	2	5,7
Menikah	31	88,6	31	88,6
Duda/janda	1	2,8	2	5,7
Tipe keluarga				
Keluarga inti	17	48,6	20	57,1
Keluarga besar	18	51,4	15	42,9
Status pengasuh				
Anak	22	62,9	12	34,3
Suami/istri	13	37,1	21	60,0
Lainnya	0	0,0	2	5,7

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan terdapat perbedaan signifikan tingkat kemandirian keluarga antara fase pre-test dan post-test pada kelompok kontrol ($Z = -3,843$; $p = 0,000$) dan kelompok intervensi ($Z = -5,161$; $p = 0,000$). Peningkatan pada kelompok intervensi lebih optimal karena seluruh responden mengalami peningkatan skor kemandirian. Pada fase post-test dan follow up satu bulan, kedua kelompok juga menunjukkan perubahan signifikan, yaitu kelompok kontrol ($Z = -2,045$; $p = 0,041$) dan kelompok intervensi ($Z = -4,151$; $p = 0,000$). Meskipun terjadi penurunan skor setelah satu bulan, tingkat kemandirian keluarga pada kelompok intervensi tetap lebih baik dibandingkan kondisi awal, sehingga menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga berbasis *Family Centered Nursing* efektif dan memiliki efek yang lebih bertahan dalam meningkatkan kemandirian keluarga hipertensi.

Hasil uji *Mann-Whitney U* menunjukkan terdapat perbedaan skor kemandirian keluarga antara kelompok kontrol dan intervensi pada setiap fase pengukuran. Pada fase pre-test diperoleh nilai $Z = -2,511$ dengan $p = 0,012$, di mana kelompok kontrol memiliki mean rank lebih tinggi dibandingkan kelompok intervensi, menunjukkan bahwa kondisi awal kedua kelompok belum homogen. Setelah intervensi, pada fase post-test diperoleh nilai $Z = -6,312$ dengan $p = 0,000$, dengan mean rank kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, yang menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga berbasis *Family Centered Nursing* efektif meningkatkan kemandirian keluarga. Pada fase *follow up* satu bulan setelah intervensi juga ditemukan perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi ($Z = -5,542$; $p = 0,000$), di mana kelompok intervensi tetap memiliki mean rank lebih tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi *Family Centered Nursing* tidak hanya efektif meningkatkan kemandirian keluarga dalam pengelolaan hipertensi, tetapi juga memiliki efek yang berkelanjutan hingga satu bulan setelah intervensi.

Gambar. 2 adalah grafik yang menggambarkan tren perubahan skor kemandirian keluarga pada kelompok kontrol dan intervensi dari fase *pre-test*, *post-test*, hingga satu bulan *pasca-intervensi*. Tren perubahan skor kemandirian keluarga (Gambar. 2) menunjukkan perbedaan yang jelas antara

kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada setiap fase pengukuran. Pada kelompok kontrol, skor kemandirian meningkat dari 75 pada fase pre-test menjadi 80 pada fase post-test, namun menurun kembali menjadi 78 pada fase follow up satu bulan. Sebaliknya, pada kelompok intervensi terjadi peningkatan yang lebih besar dari 67 pada fase pre-test menjadi 102 pada fase post-test, kemudian sedikit menurun menjadi 95 pada fase follow up, tetapi tetap lebih tinggi dibandingkan kondisi awal. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga berbasis *Family Centered Nursing* efektif meningkatkan kemandirian keluarga dan mampu mempertahankan efek intervensi hingga satu bulan setelah pelaksanaan intervensi.



Gambar 2. Grafik Perubahan Kemandirian Keluarga Hipertensi (Fase 1-2-3)

PEMBAHASAN

Karakteristik responden keluarga pada kelompok kontrol dan intervensi didominasi oleh perempuan, usia produktif, serta berperan sebagai pengasuh utama dalam keluarga. Kondisi ini mendukung keberhasilan intervensi karena sebagian besar pengasuh utama dalam keluarga adalah perempuan, yang berperan aktif dalam pemberian dukungan, pengambilan keputusan, serta pendampingan anggota keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis, sehingga mempermudah pelaksanaan intervensi berbasis keluarga (Rouch et al., 2025). Responden pada rentang usia dewasa produktif juga dinilai lebih adaptif dalam menerima informasi dan melakukan perubahan perilaku kesehatan keluarga (Badi'ah et al., 2020). Meskipun tingkat pendidikan responden bervariasi, hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan formal yang rendah tidak menghambat peningkatan kemandirian keluarga setelah diberikan intervensi secara terstruktur. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan *Family Centered Nursing* mampu meningkatkan kemampuan keluarga melalui edukasi partisipatif dan pendampingan langsung di rumah (Akhriansyah & Dkk, 2022).

Status pengasuh pada kelompok kontrol lebih banyak dilakukan oleh anak, sedangkan pada kelompok intervensi didominasi oleh suami atau istri. Pendampingan oleh pasangan hidup memungkinkan dukungan emosional dan pengawasan kesehatan yang lebih intensif dalam pengelolaan hipertensi sehari-hari. Temuan ini sesuai dengan teori Friedman et al. (2010) yang menyatakan bahwa keluarga, khususnya pasangan hidup, memiliki peran penting dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga. Secara keseluruhan, karakteristik responden pada kedua kelompok relatif homogen sehingga perbedaan tingkat kemandirian keluarga setelah intervensi lebih dapat diinterpretasikan sebagai pengaruh pemberdayaan keluarga berbasis *Family Centered Nursing*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga berbasis *Family Centered Nursing* (FCN) berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kemandirian keluarga dalam pengelolaan hipertensi. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan adanya peningkatan kemandirian yang bermakna pada kelompok intervensi antara fase pre-test dan post-test ($p < 0,001$), sedangkan kelompok kontrol

menunjukkan perubahan yang tidak optimal. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi FCN efektif meningkatkan kemampuan keluarga dalam pengelolaan penyakit melalui edukasi, pendampingan, praktik mandiri, dan evaluasi berkelanjutan.

Peningkatan kemandirian keluarga pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa pendekatan Family Centered Nursing mampu memperkuat peran keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam pengelolaan hipertensi. Intervensi yang dilakukan melalui edukasi, diskusi interaktif, demonstrasi, dan pendampingan langsung memberikan kesempatan kepada keluarga untuk memahami penyakit, meningkatkan keterampilan perawatan, serta membangun kepercayaan diri dalam mengambil keputusan kesehatan. Menurut Friedman et al. (2010), keterlibatan keluarga dalam proses perawatan dapat meningkatkan fungsi afektif, fungsi perawatan kesehatan, dan kemampuan adaptasi keluarga terhadap penyakit kronis. Hal ini terlihat dari peningkatan skor kemandirian keluarga yang lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol setelah pemberian intervensi.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga berbasis FCN efektif meningkatkan kemampuan keluarga dalam menerapkan perilaku hidup sehat pada penderita hipertensi, seperti kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pengelolaan stres. Perubahan perilaku tersebut terjadi karena keluarga tidak hanya menerima informasi kesehatan, tetapi juga dilibatkan secara aktif dalam praktik dan evaluasi selama intervensi berlangsung. Temuan ini sejalan dengan penelitian Hamedani et al., 2021 dan Keshvari et al., 2015 yang menyatakan bahwa model pemberdayaan keluarga dapat meningkatkan self-efficacy dan kemampuan keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis melalui partisipasi aktif dan penguatan kapasitas keluarga. Dengan demikian, keberhasilan intervensi tidak hanya dipengaruhi oleh transfer pengetahuan, tetapi juga oleh keterlibatan keluarga secara langsung dalam proses perawatan.

Pada fase follow up satu bulan, kelompok intervensi mengalami sedikit penurunan skor kemandirian, namun hasil uji Mann–Whitney menunjukkan bahwa tingkat kemandirian keluarga tetap lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol ($p = 0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi FCN memiliki sustainability effect dalam mempertahankan perubahan perilaku kesehatan keluarga. Temuan tersebut sejalan dengan teori Self-Care Deficit Orem (2001) yang menyatakan bahwa kemampuan perawatan diri memerlukan penguatan berkelanjutan agar perubahan perilaku tetap bertahan. Grafik tren perubahan skor juga menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami peningkatan yang lebih tajam dan stabil dibandingkan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Zulfitri et al., 2019 dan Ashari et al., 2021 yang menyatakan bahwa keterlibatan keluarga berpengaruh signifikan terhadap peningkatan perilaku pengelolaan hipertensi dan kepatuhan terapi. Selain meningkatkan aspek perilaku, dukungan keluarga juga berkontribusi pada aspek psikososial pasien melalui peningkatan motivasi, rasa aman, dan kualitas hidup (Ekasari et al., 2018).

Perbedaan skor kemandirian yang tetap signifikan pada fase follow up menunjukkan bahwa intervensi FCN memiliki efek keberlanjutan dalam mempertahankan perubahan perilaku keluarga. Walaupun terjadi sedikit penurunan skor setelah satu bulan, tingkat kemandirian keluarga pada kelompok intervensi tetap lebih baik dibandingkan kelompok kontrol dan kondisi awal sebelum intervensi. Fenomena ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku kesehatan memerlukan penguatan secara berkala agar hasil intervensi dapat dipertahankan dalam jangka panjang. Orem, 2001 menjelaskan bahwa kemampuan self-care dapat mengalami penurunan apabila tidak disertai reinforcement dan dukungan berkelanjutan. Oleh karena itu, monitoring rutin dan sesi penguatan sangat diperlukan dalam implementasi program pemberdayaan keluarga di komunitas.

Temuan penelitian ini juga memperlihatkan pentingnya dukungan emosional keluarga dalam pengelolaan hipertensi. Keterlibatan keluarga selama intervensi membantu meningkatkan motivasi pasien, mengurangi kecemasan, serta menciptakan lingkungan yang mendukung perubahan perilaku sehat. Dukungan emosional tersebut berkontribusi terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani terapi dan pengendalian tekanan darah. Hasil ini konsisten dengan penelitian Ekasari et al., 2018 dan Ashari

et al., 2021 yang menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan peningkatan perilaku pengelolaan hipertensi dan kualitas hidup pasien. Dengan adanya dukungan yang konsisten, pasien menjadi lebih percaya diri dalam menjalankan pengobatan dan mempertahankan perilaku hidup sehat.

Temuan ini memperkuat kebaruan penelitian bahwa pendekatan FCN secara terstruktur melalui kunjungan rumah, pendampingan intensif, dan evaluasi berkelanjutan pada keluarga penderita hipertensi di komunitas tidak hanya efektif meningkatkan kemandirian keluarga secara jangka pendek, tetapi juga mampu mempertahankan perubahan perilaku kesehatan keluarga dalam pengelolaan hipertensi secara berkelanjutan. Pendekatan ini tidak hanya menilai perubahan segera setelah intervensi, tetapi juga mengevaluasi keberlanjutan efek intervensi hingga satu bulan setelah pelaksanaan. Hasil penelitian memperkuat bahwa FCN dapat dijadikan strategi efektif dalam praktik keperawatan komunitas untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis. Oleh karena itu, integrasi pendekatan FCN dalam program pelayanan kesehatan primer perlu dikembangkan sebagai upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga dengan hipertensi secara berkelanjutan.

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada proses pengumpulan data di komunitas yang memerlukan penyesuaian waktu kunjungan rumah dengan ketersediaan keluarga sehingga berpotensi memengaruhi konsistensi respons responden. Selain itu, pengukuran kemandirian keluarga menggunakan instrumen self-report yang berisiko menimbulkan response bias karena bergantung pada persepsi dan kejujuran responden. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain eksperimental dengan randomisasi serta menambahkan metode observasi dan wawancara mendalam agar diperoleh hasil yang lebih objektif dan komprehensif mengenai kemandirian keluarga dalam pengelolaan hipertensi.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa Family Centered Nursing (FCN) efektif meningkatkan kemandirian keluarga dalam pengelolaan hipertensi. Peningkatan kemandirian terjadi setelah pemberian intervensi dan tetap bertahan pada fase tindak lanjut satu bulan, sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan peningkatan yang konsisten. Intervensi FCN yang menempatkan keluarga sebagai pusat perawatan terbukti mampu memperkuat peran keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan, mendukung pengelolaan hipertensi secara mandiri, dan mempertahankan perubahan perilaku kesehatan secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhriansyah, M., & Dkk. (2022). Keperawatan Keluarga (N. Sulung (ed.); 1st ed., Issue Juli). Get Press Indonesia.
- Amila, A., Sinaga, J., & Sembiring, E. (2018). Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 360–365. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.974>
- Ashari, Y., Nuriyah, & Maria, I. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi. *Journal of Medical Studies*, 1(2), 58–67.
- Badi'ah, A., Mendri, N. K., & Subargus, A. (2020). BUKU MODEL FAMILY EMPOWERMENT PSIKOEDUKASI (W. Handayani (ed.); pertama). Husada Mandiri.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan berbagai Strategi Intervensi. Wineka Media.
- Eriyani, T., Sugiharto, F., Hidayat, M. N., Shalahuddin, I., Maulana, I., & Rizkiyani, F. (2022). Intervensi Berbasis Self-Care Pada Pasien Hipertensi: a Scoping Review. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(1), 41–52. <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/711>
- Febriyona, R., Nur Aina Sudirman, A., Sigit Zain, B. L., Mansoer Pateda, J., Pentadio Timur, D., Telaga Biru Kabupaten Gorontalo, K., & Gorontalo, P. (2023). Penerapan Family Center

- nursing Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Mongolato. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(3), 35–42.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar keperawatan Keluarga Riset Teori dan Praktik* (achir Y. S. Hamid (ed.); 5th ed.). EGC.
- Hamedani, M. A., Salar, A., & Kermansaravi, F. (2021). Effect of Family-centered Empowerment Model on Quality of Life of Patients with Hypertension. *Medical Surgical Nursing Journal*, 10(1). <https://doi.org/10.5812/msnj.117259.Research>
- Himmelfarb, C. R. D., Commodore-Mensah, Y., & Hill, M. N. (2016). Expanding the Role of Nurses to Improve Hypertension Care and Control Globally. *Annals of Global Health*, 82(2), 243–253. <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2016.02.003>
- ISH. (2021). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021: Update Konsensus PERHI 2019. In A. A. dkk Lukito (Ed.), *I-Hefcard.Com* (p. 66). perhimpunan dokter hipertensi indonesia. http://www.inash.or.id/upload/event/event_Update_konsensus_2019123191.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Penyakit Tidak Menular*. Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan.
- Keshvari, M., Hedayati, B., Moeini, M., & Alhani, F. (2015). A survey on the effect of implementation of a family-centered empowerment model on blood pressure and empowerment dimensions in the elderly people with hypertension. *Journal of Education and Health Promotion*, 4(1), 94. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.171808>
- Maulidah, K., Neni, N., & Maywati, S. (2022). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikampek Kabupaten Karawang. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 18(2), 484–494. <https://doi.org/10.37058/jkki.v18i2.5613>
- Mendrofa, F., & Setyaningrum, I. P. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (U. Hani (ed.); 1st ed.). Mitra Sehat.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing Concepts of Practice* (6th ed.). https://openlibrary.org/books/OL9367893M/Nursing_Concepts_of_Practice
- Rouch, S. A., Fields, B. E., Alibrahim, H. A., Rodakowski, J., & Leland, N. E. (2025). Family Support as Caregivers for Independent Management of Hypertension Patients: Literature Review. *Am J Occup Ther*, 75(4), 7504190030. <https://doi.org/10.5014/abot.2021.042838>
- Wahyuni, S., Bafadhal, R. N., & Mahudeh, M. (2021). Efektivitas Self-Management Program terhadap Manajemen Diri Klien Hipertensi. *Ji-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), 57–63. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v5i1.255>
- WHO. (2023). Hypertension. World Health Organization. https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/hypertension?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc
- Widiyanto, A., Putri, S. I., Fajriah, A. S., Rejo, R., Nurhayati, I., Yuniarti, T., & Atmojo, J. T. (2021). The implementation of family nursing care to patients with chronic diseases: A systematic review. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 1225–1233. <https://doi.org/10.30994/sjik.v10i1.753>
- Zulfitri, R., Indriati, G., Amir, Y., & Nauli, F. A. (2019). Pemberdayaan Keluarga Sadar Hipertensi (Gadarsi) Dalam Peningkatan Gaya Hidup Sehat Penderita Hipertensi. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(2), 182. <https://doi.org/10.31258/jni.9.2.182-188>