HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: December, 17, 2025
Revised: April, 02, 2026
Available online: April, 02, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

# Pengembangan model peran keluarga berbasis *family centered nursing* terhadap manajemen hipertensi pada lansia

**Nadiya Sahara Annisa[1]*, Joni Haryanto[2], Kristiawati[2]**

[1]Poltekkes Kemenkes Banten
[2]Universitas Airlangga
Korespondensi penulis: Nadiya Sahara Annisa. *Email: nadiya.sahara@poltekkesbanten.ac.id

**Abstract**

**Background:** Hypertension management in the elderly is crucial to prevent complications. The role of the family in healthcare is crucial for the successful management of hypertension in the elderly.
**Purpose:** To develop a family role model based on family-centered nursing for the management of hypertension in the elderly.
**Method:** This exploratory study used a cross-sectional approach. This phase identified cultural and social structural factors, family factors, individual factors, and the family's role in the management of hypertension in the elderly. The study was conducted in Kudus Regency, Central Java Province, from December 2023 to March 2024. The study population was primary caregivers of elderly people who were active smokers and diagnosed with hypertension. The sampling technique used was multistage cluster sampling, with a sample size of 125 respondents. Data were collected using a structured questionnaire that had undergone validity and reliability testing. The data were then analyzed descriptively and using SEM-PLS.
**Results:** The role of the family significantly influenced the management of hypertension in the elderly (T-statistic = 8.786).
**Conclusion:** The more optimal the family's role as educator, motivator, and facilitator, the better the management of hypertension in the elderly.

**Keywords: Elderly; Family-Centered Nursing; Family Role; Hypertension Management; Model Development.**

**Pendahuluan:** Manajemen hipertensi pada lansia merupakan hal yang penting dalam pencegahan komplikasi hipertensi. Salah satu penentu keberhasilan manajemen hipertensi pada lansia yang ditentukan oleh peran keluarga dalam perawatan kesehatan.
**Tujuan:** Untuk mengembangkan model peran keluarga berbasis keperawatan family centered terhadap manajemen hipertensi pada lansia.
**Metode:** Penelitian eksplanatori dengan pendekatan *cross-sectional*. Pada tahap ini dilakukan identifikasi terhadap faktor *cultural and social structure*, faktor keluarga, faktor individu, dan peran keluarga terhadap manajemen hipertensi pada lansia. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Kudus, Provinsi Jawa Tengah, pada bulan Desember 2023 hingga Maret 2024. Populasi penelitian adalah *caregiver primer* dari lansia yang merupakan perokok aktif dan terdiagnosis hipertensi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *multistage cluster sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 125 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Data selanjutnya dianalisis secara deskriptif dan menggunakan SEM-PLS.
**Hasil:** Peran keluarga berpengaruh signifikan terhadap manajemen hipertensi pada lansia (nilai T-statistik = 8.786).

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2084

**Simpulan:** Semakin optimalnya peran keluarga sebagai edukator, motivator, dan fasilitator, maka semakin baik pengelolaan hipertensi pada lansia.

**Kata Kunci: *Family Centered Nursing*; Lansia; Manajemen Hipertensi; Pengembangan Model; Peran Keluarga.**

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang paling prevalen pada lansia dan menjadi faktor risiko utama terjadinya komplikasi, seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung koroner (Nugroho, 2018; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Lansia sering mengalami keterbatasan dalam melakukan pengelolaan diri (*self-management*) akibat penurunan fungsi fisik, psikologis, dan sosial, sehingga peran keluarga sebagai pemberi asuhan (*caregiver*) menjadi sangat penting (Putri & Rekawati, 2020; Romliyadi, 2020). Namun demikian, keterlibatan keluarga dalam pengelolaan hipertensi masih tergolong rendah, yang dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan serta adanya hambatan budaya (Mulia, 2018; Putri, 2018).

Kabupaten Kudus dikenal sebagai "Kota Kretek", di mana kebiasaan merokok telah menjadi bagian yang mengakar kuat dalam budaya masyarakat, termasuk pada kelompok lansia (Ismaya & Khairunisa, 2021). Faktor budaya ini menjadi tantangan tersendiri dalam upaya promosi perilaku hidup sehat, seperti berhenti merokok, penerapan diet rendah garam, aktivitas fisik teratur, serta pemantauan tekanan darah secara rutin. Studi pendahuluan menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga belum menerapkan praktik perawatan hipertensi yang sesuai (Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, 2023).

Meskipun berbagai program pemerintah seperti Prolanis, Posyandu Lansia, dan kampanye CERDIK telah dilaksanakan untuk pengendalian hipertensi, partisipasi masyarakat masih tergolong rendah, dan upaya edukasi kesehatan yang ada belum sepenuhnya melibatkan peran keluarga secara optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Padahal, keberhasilan pengelolaan hipertensi pada lansia sangat dipengaruhi oleh keterlibatan aktif keluarga dalam mendampingi serta memotivasi lansia.

Oleh karena itu, diperlukan penerapan *Family Centered Nursing* (FCN), yaitu pendekatan keperawatan yang menempatkan keluarga sebagai pusat dalam perawatan lansia. Pendekatan ini juga perlu diintegrasikan dengan *Transcultural Nursing* guna memastikan bahwa edukasi dan intervensi yang diberikan selaras dengan konteks budaya setempat, khususnya budaya merokok yang kuat di Kabupaten Kudus (Kokorelias, Gignac, Naglie, & Cameron, 2019; McFarland & Wehbe-Alamah, 2019). Pendekatan yang sensitif terhadap budaya ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas serta keberlanjutan pengelolaan hipertensi pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan peran keluarga dalam tiga fungsi utama, yaitu sebagai edukator, motivator, dan fasilitator, dengan pengelolaan hipertensi pada lansia menggunakan metode *Structural Equation Modeling–Partial Least Squares* (SEM-PLS).

## METODE

Penelitian eksplanatori dengan pendekatan *cross-sectional*. Pada tahap ini, dilakukan identifikasi terhadap faktor *cultural and social structure*, faktor keluarga, faktor individu, dan peran keluarga terhadap manajemen hipertensi pada lansia. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Kudus, Provinsi Jawa Tengah, pada bulan Desember 2023 hingga Maret 2024. Populasi penelitian adalah *caregiver primer* dari lansia yang merupakan perokok aktif dan terdiagnosis hipertensi. Kriteria inklusi sampel, meliputi responden berusia ≥18 tahun, tinggal dalam satu rumah dengan lansia, serta memiliki kemampuan membaca dan menulis. Sementara kriteria eksklusi adalah *caregiver* primer dengan lansia hipertensi yang mengalami komplikasi, seperti terkena serangan jantung dan stroke. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *multistage cluster sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 125 responden.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor *cultural and social structure*, faktor keluarga, faktor individu, manajemen kesehatan keluarga, dan peran keluarga, sedangkan variabel dependen adalah pengelolaan hipertensi pada lansia. Data

**Nadiya Sahara Annisa[1]*, Joni Haryanto[2], Kristiawati[2]**

[1]Poltekkes Kemenkes Banten
[2]Universitas Airlangga
Korespondensi penulis: Nadiya Sahara Annisa. *Email: nadiya.sahara@poltekkesbanten.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2084

dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas.

Faktor *cultural and social structure,* variabel nilai budaya dan gaya hidup diukur melalui pengisian kuesioner yang telah dimodifikasi dengan skoring 6-11 kategori positif dan 1-5 kategori negatif. Variabel dukungan diukur menggunakan kuesioner *the social support questionnaire* yang telah dimodifikasi dengan skor 1-9 dukungan buruk, 10-18 dukungan cukup, dan 19-28 baik. Variabel kebijakan diukur menggunakan kuesioner *wellness policy assessment tool* dengan skor 1-3 tidak ada kebijakan (tidak) dan 4-7 ada kebijakan (ya). Variabel agama dan falsafah hidup diukur menggunakan kuesioner dari WHOQOL SRPB *field test* dengan skor 28-40 tinggi, 14-27 sedang, dan 1-13 rendah.

Faktor keluarga, status ekonomi dengan skor pendapatan rendah < Rp. 2.240.000 dan tinggi jika ≥ Rp 2.240.000. variable struktur dan fungsi diukur menggunakan APGAR *Family (Indonesian version)* dengan skor 1-3 tidak sehat, 4- 6 kurang sehat, dan 7-10 sehat. Variabel pengetahuan diukur menggunakan *hypertension knowledge level scale (Indonesian version)* dengan skor ≤6 buruk, 7-13 cukup, dan >13 baik.

Faktor individu, variabel keparahan penyakit dihitung menggunakan derajat tekanan darah individu dengan hipertensi berdasarkan klasifikasi hipertensi, derajat 1 jika tekanan darah (TDS) 140-159 dan/atau TDD 90-90, derajat 2 jika tekanan darah (TDS) 160-179 dan/atau TDD 100-109, serta derajat 3 TDS ≥180 dan/atau TDD <90. Variabel kondisi psikis diukur menggunakan *patient health questionnaire* 9 (*Indonesian version*) dengan skor 0-4 normal, 5-9 ringan, 10-14 sedang-parah, dan 20-27 parah.

Faktor manajemen kesehatan keluarga, seluruh variabelnya diukur menggunakan kuesioner dari fungsi keluarga. Variabel mengenal masalah, pengambilan keputusan, modifikasi lingkungan, dan memanfaatkan faskes, dengan skor 1-4 buruk, 5-8 cukup, dan 9-12 baik. Sementara variabel melakukan perawatan, dengan skor 1-5 buruk, 6-10 cukup, dan 11-16 baik. Faktor peran keluarga, seluruh variabelnya diukur menggunakan modifikasi kuesioner dari *family involvement questionnaire long-term care FIQ-LTC*, dengan skor 1-2 buruk, 3-5 cukup, dan 6-8 baik.

Faktor manajemen hipertensi lansia, semua variabel diukur menggunakan kuesioner yang disesuaikan dengan materi *Hypertension Management in Older and Frail Older Patients*. Indikator penilaiannya, pada variabel diet, yakni skor 1-5 buruk, 6-10 cukup, dan 11-16 baik. Variabel aktivitas fisik, monitoring tekanan dasar, kelolah stress dan istirahat, serta mengubah kebiasaan merokok menggunakan skor 1-4 buruk, 5-8 cukup, dan 9-12 buruk.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dan inferensial menggunakan metode *Structural Equation Modeling–Partial Least Squares* (SEM-PLS). Pengujian model meliputi evaluasi *outer model* (validitas dan reliabilitas konstruk) serta *inner model* (pengujian hipotesis antarvariabel). Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor surat etik: 3040-KEPK.

**Nadiya Sahara Annisa[1]*, Joni Haryanto[2], Kristiawati[2]**

[1]Poltekkes Kemenkes Banten
[2]Universitas Airlangga
Korespondensi penulis: Nadiya Sahara Annisa. *Email: nadiya.sahara@poltekkesbanten.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2084

## HASIL

**Tabel Distribusi Karakteristik Responden (N=125)**

| Variabel | Hasil | β | T-Statistic | Keterangan |
|---|---|---|---|---|
| **Umur (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)** | (41.903±0.321)(18-59) | | | |
| 18-44 | 82/65.6 | | | |
| 45-59 | 43/34.4 | | | |
| **Agama (n/%)** | | | | |
| Islam | 77/61.6 | | | |
| Kristen | 26/20.8 | | | |
| Katolik | 19/15.2 | | | |
| Buddha | 1/0.8 | | | |
| Hindu | 2/1.6 | | | |
| **Hubungan dengan Lansia (n/%)** | | | | |
| Suami/Istri | 49/39.2 | | | |
| Paman/Bibi | 7/5.6 | | | |
| Ibu/Ayah | 63/50.4 | | | |
| Kakak | 6/4.8 | | | |
| **Status Pekerjaan (n/%)** | | | | |
| Bekerja | 61/48.8 | | | |
| Pengangguran | 64/51.2 | | | |
| ***Cultural and Social Structure*** | | **0.512** | **8.786** | **Signifikan** |
| **Nilai Budaya & Gaya Hidup (n/%)** | | | | |
| Positif | 30/24.0 | | | |
| Negatif | 95/76.0 | | | |
| **Dukungan (n/%)** | | | | |
| Baik | 99/79.3 | | | |
| Cukup | 25/20.0 | | | |
| Buruk | 1/0.8 | | | |
| **Kebijakan (n/%)** | | | | |
| Ya | 120/96.0 | | | |
| Tidak | 5/4.0 | | | |
| **Agama dan Falsafah Hidup (n/%)** | | | | |
| Tinggi | 97/77.6 | | | |
| Sedang | 24/19.2 | | | |
| Rendah | 4/3.2 | | | |
| **Faktor Keluarga** | | **0.470** | **6.848** | **Signifikan** |
| **Pendidikan (n/%)** | | | | |
| Perguruan Tinggi | 18/14.4 | | | |
| SMA/Sederajat | 15/12.0 | | | |
| SMP/Sederajat | 51/31.2 | | | |
| SD | 39/31.2 | | | |
| Tidak Sekolah | 2/1.6 | | | |
| **Status Ekonomi (n/%)** | | | | |
| Rendah | 31/24.8 | | | |
| Tinggi | 94/75.2 | | | |
| **Struktur dan Fungsi (n/%)** | | | | |

**Nadiya Sahara Annisa[1]*, Joni Haryanto[2], Kristiawati[2]**

[1]Poltekkes Kemenkes Banten
[2]Universitas Airlangga
Korespondensi penulis: Nadiya Sahara Annisa. *Email: nadiya.sahara@poltekkesbanten.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2084

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Sehat | 96/76.8 | | | |
| Kurang | 23/18.4 | | | |
| Tidak sehat | 6/4.8 | | | |
| | | | | |
| **Pengetahuan (n/%)** | | | | |
| Baik | 42/25.5 | | | |
| Cukup | 82/65.6 | | | |
| Buruk | 1/0.8 | | | |
| | | | | |
| **Faktor Individu** | | **0.534** | **8.928** | **Signifikan** |
| **Keparahan Penyakit (n/%)** | | | | |
| HT Derajat 1 | 26/20.8 | | | |
| HT Derajat 2 | 59/47.2 | | | |
| HT Derajat 3 | 40/32.0 | | | |
| | | | | |
| **Lama Menderita (n/%) (Bulan)** | | | | |
| <12 | 25/20.0 | | | |
| 12-36 | 59/47.2 | | | |
| >36 | 41/32.8 | | | |
| | | | | |
| **Kondisi Psikis (n/%)** | | | | |
| Normal | 52/41.6 | | | |
| Ringan | 72/57.6 | | | |
| Sedang | 1/0.8 | | | |
| | | | | |
| **Faktor Manajemen Kesehatan Keluarga** | | **0.388** | **6.046** | **Signifikan** |
| **Mengenal Masalah (n/%)** | | | | |
| Baik | 105/84.0 | | | |
| Cukup | 19/15.2 | | | |
| Buruk | 1/0.8 | | | |
| | | | | |
| **Pengambilan Keputusan (n/%)** | | | | |
| Baik | 87/69.6 | | | |
| Cukup | 36/28.8 | | | |
| Buruk | 2/1.6 | | | |
| | | | | |
| **Melakukan Perawatan (n/%)** | | | | |
| Baik | 56/44.8 | | | |
| Cukup | 68/54.4 | | | |
| Buruk | 1/0.8 | | | |
| | | | | |
| **Modifikasi Lingkungan (n/%)** | | | | |
| Baik | 116/92.8 | | | |
| Cukup | 7/5.6 | | | |
| Buruk | 2/1.6 | | | |
| | | | | |
| **Memanfaatkan Faskes (n/%)** | | | | |
| Baik | 89/71.2 | | | |
| Cukup | 33/26.4 | | | |
| Buruk | 3/2.4 | | | |
| | | | | |
| **Faktor Peran Keluarga** | | **0.318** | **3.602** | **Signifikan** |
| **Edukator (n/%)** | | | | |
| Baik | 21/16.8 | | | |
| Cukup | 102/81.6 | | | |
| Buruk | 2/1.6 | | | |
| | | | | |
| **Fasilitator (n/%)** | | | | |
| Baik | 80/64.0 | | | |

**Nadiya Sahara Annisa[1]*, Joni Haryanto[2], Kristiawati[2]**

[1]Poltekkes Kemenkes Banten
[2]Universitas Airlangga
Korespondensi penulis: Nadiya Sahara Annisa. *Email: nadiya.sahara@poltekkesbanten.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2084

| | |
|---|---|
| Cukup | 44/35.2 |
| Buruk | 1/0.8 |
| **Motivator (n/%)** | |
| Baik | 88/70.4 |
| Cukup | 36/28.8 |
| Buruk | 1/0.8 |
| **Manajemen Hipertensi** | |
| **Diet (n/%)** | |
| Baik | 96/76.8 |
| Cukup | 28/22.4 |
| Buruk | 1/0.8 |
| **Aktivitas Fisik (n/%)** | |
| Baik | 15/12.0 |
| Cukup | 98/78.4 |
| Buruk | 12/9.6 |
| **Monitor Tekanan Darah (n/%)** | |
| Baik | 56/44.8 |
| Cukup | 49/39.2 |
| Buruk | 20/16.0 |
| | 125 |
| **Kelola Stres dan Istirahat (n/%)** | |
| Baik | 94/75.2 |
| Cukup | 30/24.0 |
| Buruk | 1/0.8 |
| **Merubah Kebiasaan Merokok (n/%)** | |
| Baik | 94/75.2 |
| Cukup | 29/23.2 |
| Buruk | 2/1.6 |

Berdasarkan analisis tabel di atas, sebagian besar responden memiliki usia 18-44 tahun (65.6%), beragama islam (61.6%), hubungan dengan lansia sebagai ayah/ibu (50.4%) dan responden bekerja (51.2%). Mayoritas responden memiliki nilai budaya dan gaya hidup yang negatif (76.0%), dukungan yang baik (79.2%), adanya kebijakan (96.0%), serta agama dan filsafah hidup yang tinggi (77.6%).

Berdasarkan faktor keluarga, memiliki status ekonomi yang tinggi (75.2%), struktur dan fungsi keluarga yang sehat (76.8%), dan pengetahuan yang cukup (65.6%). Pada faktor individu, sebagian besar keparahan penyakit lansia berada di hipertensi derajat 2 (47.2%), dengan lama menderita selama 12-36 bulan (47.2%) dan kondisi psikis dengan depresi ringan sebanyak (57.6%). Faktor manajemen kesehatan keluarga, sebagian besar responden mengenal masalah dengan baik (84.0%), pengambilan keputusan yang baik (69.6%), melakukan perawatan dengan cukup (54.4%), modifikasi lingkungan yang baik (92.8%), dan pemanfaatan faskes yang baik (71.2%).

Pada faktor peran keluarga, mayoritas masuk dalam kategori baik pada dua indikator yaitu fasilitator (64.0%) dan motivator (70.4%), serta kategori cukup pada edukator (81.6%). Sementara pada faktor menajemen hipertensi pada lansia, mayoritas masuk dalam kategori baik pada empat indikator yaitu diet (76.8%), monitor tekanan darah (44.8%), kelola stres dan istirahat (75.2%), dan merubah kebiasaan merokok (75.2%) serta kategori cukup pada aktivitas fisik (78.4%).

Hasil analisis data menggunakan SEM-PLS menunjukkan bahwa seluruh indikator peran keluarga (edukator, motivator, dan fasilitator) memiliki nilai *loading factor* > 0.7, yang menandakan validitas konstruk yang baik. Nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability* yang berada di atas 0.7 juga menunjukkan bahwa instrumen penelitian ini reliabel.

**Nadiya Sahara Annisa[1]*, Joni Haryanto[2], Kristiawati[2]**

[1]Poltekkes Kemenkes Banten
[2]Universitas Airlangga
Korespondensi penulis: Nadiya Sahara Annisa. *Email: nadiya.sahara@poltekkesbanten.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2084

Analisis *inner model* menunjukkan bahwa peran keluarga berpengaruh signifikan terhadap pengelolaan hipertensi pada lansia (T = 8.786; p < 0,.5), yang berarti bahwa semakin optimal peran keluarga, maka semakin baik manajemen hipertensi yang dilakukan oleh lansia.

Seluruh hipotesis yang diajukan dapat diterima. Faktor budaya, keluarga, dan individu berpengaruh positif terhadap manajemen kesehatan keluarga, yang meliputi pengenalan masalah, pengambilan keputusan, pemberian perawatan, modifikasi lingkungan, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Manajemen kesehatan keluarga yang efektif juga meningkatkan peran keluarga, selanjutnya memberikan dampak positif terhadap pengelolaan hipertensi pada lansia, khususnya dalam aspek pengaturan diet, aktivitas fisik, pemantauan tekanan darah, manajemen stres, serta modifikasi perilaku merokok.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor budaya dan struktur sosial berpengaruh signifikan terhadap manajemen kesehatan keluarga. Nilai-nilai budaya, gaya hidup, dukungan sosial, kebijakan, serta agama dan filosofi hidup memengaruhi kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, memberikan perawatan, melakukan modifikasi lingkungan, serta memanfaatkan layanan kesehatan. Budaya kretek di Kabupaten Kudus merupakan contoh bagaimana budaya lokal dapat menghambat manajemen kesehatan keluarga, sementara dukungan sosial dari kerabat dan kebijakan pemerintah seperti program CERDIK berperan positif dalam mendukung manajemen kesehatan keluarga (Lutfi, Hidayah, Alfatimah, Amal, & Rauf, 2019; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019; Pasek, Suchocka, & Gąsior, 2021). Selain itu, nilai religiusitas yang tinggi juga berkontribusi dalam mendorong perilaku hidup sehat (Worthington Jr, Wade, Hight, Ripley, McCullough, Berry, & O'Connor, 2003; Lu, Juon, He, Dallal, Wang, & Lee, 2019).

Faktor keluarga, khususnya struktur, fungsi, dan tingkat pengetahuan keluarga, juga berperan dalam manajemen kesehatan keluarga. Pengasuh utama yang sebagian besar merupakan anak dewasa pada usia produktif dinilai mampu memberikan perawatan yang baik karena memiliki akses informasi yang lebih luas (Suwaryo & Yuwono, 2017). Namun demikian, pengetahuan keluarga masih perlu ditingkatkan, terutama melalui edukasi praktis berbasis modul (Hamzah & Saleh, 2022). Struktur keluarga yang sehat memungkinkan terlaksananya fungsi adaptasi, dukungan emosional, serta akses terhadap pelayanan kesehatan, yang secara keseluruhan mendukung pelaksanaan tugas kesehatan keluarga (Kaakinen, Coehlo, Steele, & Robinson, 2018).

Peran keluarga sebagai edukator, motivator, dan fasilitator secara langsung memengaruhi manajemen hipertensi pada lansia, khususnya dalam aspek pengaturan diet, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, dan manajemen stres. Edukasi yang sensitif terhadap budaya (*culture care accommodation*) menjadi penting untuk membantu keluarga menyesuaikan perannya dengan konteks budaya setempat (Leininger, 2002; Maslakpak, Rezaei, & Parizad, 2018). Dukungan keluarga terbukti dapat meningkatkan motivasi, menurunkan tingkat stres, serta meningkatkan kualitas hidup lansia (Wahyudi, 2020). Sebagai fasilitator, keluarga juga berperan dalam membantu pemeriksaan kesehatan rutin, menjaga pola makan yang sesuai, serta mengingatkan jadwal konsumsi obat (Chrismilasari, Unja, Chrisnawati, & Rachman, 2022). Intervensi edukatif yang melibatkan keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan terapi serta menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi (Maslakpak et al., 2018).

## SIMPULAN

Peran keluarga sebagai edukator, motivator, dan fasilitator terbukti berpengaruh signifikan terhadap manajemen hipertensi pada lansia. Keterlibatan keluarga secara aktif dapat meningkatkan efektivitas pengendalian hipertensi serta membantu mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang berkelanjutan, seperti edukasi keluarga serta integrasi pendekatan *family-centered* dalam praktik keperawatan komunitas.

## DAFTAR PUSTAKA

Chrismilasari, L. A., Unja, E. E., Chrisnawati, C., & Rachman, A. (2022). The influence of family support in the management of hypertension patients. *Jurnal EduHealth*, *13*(02), 652-661.

**Nadiya Sahara Annisa[1]*, Joni Haryanto[2], Kristiawati[2]**

[1]Poltekkes Kemenkes Banten
[2]Universitas Airlangga
Korespondensi penulis: Nadiya Sahara Annisa. *Email: nadiya.sahara@poltekkesbanten.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2084

Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. (2023). *Kasus Penyakit Tidak Menular Kabupaten Kudus Januari-Juni 2023*. Diakses dari: https://dinkes.kuduskab.go.id/tag/penyakittidakmenular/

Hamzah, S., & Saleh, S. N. H. (2022). Upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi melalui metode penyuluhan. *Jurnal Pengabdiaan Masyarakat Kasih (JPMK)*, *3*(2), 7-13.

Ismaya, E. A., & Khairunisa, I. (2021). Budaya Kretek Masyarakat Kudus Sebagai Sumber Belajar Ilmu Pengetahuan Sosial Di Sekolah Dasar. *Jurnal PIPSI (Jurnal Pendidikan IPS Indonesia)*, *6*(2), 34-45.

Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., & Robinson, M. (2018). *Family health care nursing: Theory, practice, and research*. FA Davis.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular. 2.* Diakses dari: https://www.scribd.com/document/587105698/Buku-Pedoman-Manajemen-PTM

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku Informasi Cegah Dan Kendalikan Penyakit Tidak Menular (PTM).* Diakses dari: https://repository.kemkes.go.id/book/126

Kokorelias, K. M., Gignac, M. A., Naglie, G., & Cameron, J. I. (2019). Towards a universal model of family centered care: a scoping review. *BMC health services research*, *19*(1), 564.

Leininger, M. (2002). Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of transcultural nursing*, *13*(3), 189-192.

Lu, X., Juon, H. S., He, X., Dallal, C. M., Wang, M. Q., & Lee, S. (2019). The association between perceived stress and hypertension among Asian Americans: does social support and social network make a difference?. *Journal of community health*, *44*(3), 451-462.

Lutfi, M., Hidayah, N., Alfatimah, U., Amal, A. A., & Rauf, S. (2019). Family and Government Support for Health Community in To Balo and To Kribo. *Journal of Health Science and Prevention*, *3*(3S), 90-94.

Maslakpak, M. H., Rezaei, B., & Parizad, N. (2018). Does family involvement in patient education improve hypertension management? A single-blind randomized, parallel group, controlled trial. *Cogent Medicine*, *5*(1), 1537063.

McFarland, M. R., & Wehbe-Alamah, H. B. (2019). Leininger's theory of culture care diversity and universality: An overview with a historical retrospective and a view toward the future. *Journal of Transcultural Nursing*, *30*(6), 540-557.

Mulia, M. (2018). Pelaksanaan Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan: Mengambil Keputusan Mengenai Tindakan Kesehatan Yang Tepat Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, *6*(2), 101-107.

Nugroho, W. (2018). *Komunikasi dalam keperawatan gerontik.* Jakarta: EGD.

Pasek, M., Suchocka, L., & Gąsior, K. (2021). Model of social support for patients treated for cancer. *Cancers*, *13*(19), 4786.

Putri, H. (2018). Upaya peningkatan pengetahuan tentang hipertensi melalui metode penyuluhan. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, *2*(1), 171-176.

Putri, S. E., & Rekawati, E. (2020). Intervensi Strategis Untuk Mengoptimalkan Manajemen Diri Lansia Dengan Hipertensi (Systematic Review). *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, *11*, 22-29.

Romliyadi, R. (2020). Analisis Peran Keluarga terhadap Derajat Hipertensi pada Lansia. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, *5*(2).

**Nadiya Sahara Annisa[1]*, Joni Haryanto[2], Kristiawati[2]**

[1]Poltekkes Kemenkes Banten
[2]Universitas Airlangga
Korespondensi penulis: Nadiya Sahara Annisa. *Email: nadiya.sahara@poltekkesbanten.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2084

Suwaryo, P. A. W., & Yuwono, P. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam mitigasi bencana alam tanah longsor. *URECOL*, 305-314.

Wahyudi, D. T. (2020). Diet knowledge, selfefficacy and motivation for hypertension prevention behavior. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, *3*(4), 533-539.

Worthington Jr, E. L., Wade, N. G., Hight, T. L., Ripley, J. S., McCullough, M. E., Berry, J. W., & O'Connor, L. (2003). The Religious Commitment Inventory--10: Development, refinement, and validation of a brief scale for research and counseling. *Journal of counseling psychology*, *50*(1), 84.

**Nadiya Sahara Annisa[1]*, Joni Haryanto[2], Kristiawati[2]**

[1]Poltekkes Kemenkes Banten
[2]Universitas Airlangga
Korespondensi penulis: Nadiya Sahara Annisa. *Email: nadiya.sahara@poltekkesbanten.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2084