

Analisis Model Pemberdayaan Keluarga Berbasis Health Belief Model (HBM) Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi

Siti Rahayu^{1*}, Fadli², Hartati³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Mega Buana Palopo

sitirahayu130125@gmail.com

*corresponding author

Abstrak

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan global dengan angka kejadian yang terus meningkat setiap tahunnya. Kondisi ini ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang berlangsung secara menetap. Hipertensi disebut sebagai silent killer karena sering kali tidak menimbulkan gejala, tetapi dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan. Hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor, seperti sering mengonsumsi makanan asin, obesitas, kolesterol tinggi, konsumsi alkohol berlebihan, serta riwayat keluarga. Penyakit ini tidak menular dan terkait dengan gaya hidup tidak sehat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan model pemberdayaan keluarga berbasis Health Belief Model Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mungkajang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peran dan dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mungkajang Kota Palopo Tahun 2025 ($p=0.001$). Upaya pemberdayaan keluarga melalui pendekatan Health Belief Model (HBM) untuk meningkatkan kesadaran, motivasi, dan kepatuhan dalam menjalankan gaya hidup sehat. Keterlibatan aktif keluarga diharapkan mampu menjadi pendorong utama dalam mencegah komplikasi hipertensi serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci : hipertensi; health belief model; pemberdayaan keluarga; dukungan keluarga; perilaku pencegahan komplikasi

Abstract

Hypertension, or high blood pressure, is one of the non-communicable diseases that has become a global health problem, with its prevalence continuing to increase every year. This condition is characterized by a systolic blood pressure of ≥ 140 mmHg and/or a diastolic blood pressure of ≥ 90 mmHg that persists over time. Hypertension is often referred to as a "silent killer" because it frequently causes no symptoms but may lead to serious complications such as stroke, coronary heart disease, kidney failure, and visual impairment. Hypertension is caused by several factors, including frequent consumption of salty foods, obesity, high cholesterol levels, excessive alcohol consumption, and family history. This disease is non-communicable and closely related to unhealthy lifestyles. This study aimed to analyze the implementation of a family empowerment model based on the Health Belief Model (HBM) toward hypertension complication prevention behaviors in the working area of Puskesmas Mungkajang. The study used a quantitative method with a cross-sectional approach. The results showed that family roles and support were significantly associated with hypertension complication prevention behaviors in the working area of Puskesmas Mungkajang in 2025 ($p = 0.001$). Family empowerment efforts through the Health Belief Model (HBM) approach are expected to increase awareness, motivation, and adherence to healthy lifestyles. Active family involvement is expected to become a major driving factor in preventing hypertension complications and improving patients' quality of life.

Keywords: hypertension; Health Belief Model; family empowerment; family support; complication prevention behavior.



PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan global dengan angka kejadian yang terus meningkat setiap tahunnya. Kondisi ini ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang berlangsung secara menetap. Hipertensi disebut sebagai *silent killer* karena sering kali tidak menimbulkan gejala, tetapi dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), kelompok lanjut usia merupakan populasi paling rentan terhadap hipertensi karena penurunan fungsi fisiologis tubuh serta tingginya paparan faktor risiko seperti stres, pola makan tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik (Simanjorang et al., 2025).

Secara global, prevalensi hipertensi terus meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup modern. WHO (2020) melaporkan bahwa sekitar 1,28% miliar orang di dunia menderita hipertensi, dan hampir dua pertiganya tinggal di negara berpenghasilan menengah ke bawah. Di Indonesia, data SKI (2023) menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi dari 30,8% pada tahun 2018 menjadi 34,1% pada tahun 2023. Provinsi Sulawesi Selatan sendiri menempati urutan ke-8 tertinggi di Indonesia dengan prevalensi 31,7%, sedangkan Data dari Dinas Kesehatan (DINKES) Kota Palopo tahun 2021 penderita hipertensi terdapat jumlah kasus baru sebanyak 790 orang dan pada tahun 2022 terdapat jumlah kasus baru sebanyak 2050 orang dan kembali naik menjadi 2.214 kasus pada tahun 2023 data awal yang dihimpun oleh Dinas Kesehatan Kota Palopo juga melaporkan bahwa sepanjang Januari hingga Desember 2024 terdapat 4.626 kasus hipertensi.

Berdasarkan data Puskesmas Mungkajang mulai bulan Januari-September tahun 2025 dengan target kasus sebanyak 891 orang tetapi puskesmas baru berhasil mencapai 881 pasien hipertensi, ini menunjukkan bahwa masih ada tantangan besar yang perlu diatasi untuk kepatuhan gaya hidupnya. Beberapa penelitian sebelumnya terlihat masih dominan dengan pendekatan kuratif dibandingkan preventif dalam program pengendalian hipertensi. Banyak program kesehatan menempatkan keluarga hanya sebagai penerima layanan (objek), bukan sebagai mitra aktif (subjek) dalam pengelolaan penyakit kronik. Padahal, penelitian terdahulu menunjukkan bahwa dukungan dan pemberdayaan keluarga berperan penting dalam mengontrol tekanan darah, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, serta menurunkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, dibutuhkan model pemberdayaan keluarga yang mampu meningkatkan persepsi dan keyakinan pasien serta keluarganya terhadap pentingnya upaya pencegahan komplikasi hipertensi (Zulfitri et al., 2019).

Beberapa hasil studi menunjukkan peran penting keluarga dalam mengendalikan perilaku sehat penderita hipertensi. Beberapa penelitian juga menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga terhadap kondisi kesehatan, durasi dan berat penyakit, kematian, kondisi tekanan darah yang terkontrol, pengendalian tekanan darah, kesejahteraan psikologis, serta perilaku sehat dengan menjaga dan mematuhi anjuran tenaga kesehatan (Eka P, 2021). Hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor, seperti sering mengonsumsi makanan asin, obesitas, kolesterol tinggi, konsumsi alkohol berlebihan, serta riwayat keluarga. Penyakit ini tidak menular dan terkait dengan gaya hidup tidak sehat. Gaya hidup tidak sehat di antaranya meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, serta kurangnya konsumsi serat dari buah dan sayur (Rusminarni et al., 2021).

Pendekatan teoritis yang relevan untuk menjelaskan dan memodifikasi perilaku pencegahan komplikasi hipertensi adalah *Health Belief Model* (HBM). Model ini menekankan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan (perceived susceptibility), tingkat keparahan penyakit (perceived severity), manfaat yang diperoleh dari tindakan pencegahan (perceived benefits), hambatan yang dihadapi (perceived barriers), dan isyarat untuk bertindak (cues to action). Dalam konteks hipertensi, teori ini menjelaskan bahwa seseorang akan berperilaku mencegah komplikasi bila ia merasa dirinya rentan terhadap komplikasi, memahami tingkat keparahan dampaknya, meyakini manfaat tindakan pencegahan, dan mampu mengatasi hambatan dalam penerapan gaya hidup sehat (Rayanti et al., 2021).

Health Belief Model adalah bagian dari upaya layanan kesehatan masyarakat. Teori *Health Belief Model* adalah model psikologis yang menjelaskan tingkah laku terkait kesehatan serta strategi untuk mengurangi terjadinya penyakit, yang ditentukan oleh keyakinan atau persepsi seseorang terhadap penyakit tersebut. *Model Health Belief* memiliki beberapa elemen yang mempengaruhi upaya pencegahan. Model Keyakinan Kesehatan terdiri dari lima elemen, yaitu kerentanan yang dirasakan, keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, dan isyarat untuk bertindak (Hadiatma., 2023).

Health Belief Model (HBM) merupakan model teori kepercayaan yang menjelaskan perubahan perilaku berhubungan dengan kesehatan. Model ini menekankan bahwa individu memiliki pemahaman tentang kerentanan suatu penyakit. Teori *Health Belief Model* dijadikan teori yang menjelaskan keyakinan seseorang terhadap kesehatannya yang mampu memprediksi perilaku berkaitan dengan peningkatan kesehatannya. Konsep utama pada *Health Belief Model* adalah cara individu dalam melakukan perilaku tergantung dari persepsi atau keyakinan individu mengenai suatu penyakit atau kondisi. *Health Belief Model* menggambarkan keyakinan dan sikap yang berkaitan dengan proses berfikir dalam pengambilan keputusan untuk bertindak dengan suatu cara tertentu (Ismayadi et al., 2021).

Perilaku kesehatan masyarakat merupakan faktor yang sangat mempengaruhi kualitas kesehatan masyarakat. Perilaku kesehatan masyarakat yang buruk diakibatkan dari adanya persepsi atau keyakinan individu. Penurunan kualitas kesehatan akibat perilaku kesehatan yang buruk menjadi suatu hal yang sangat krusial. Melalui teori *Health Belief Model*, kita mampu mempelajari perilaku kesehatan masyarakat berdasarkan persepsi dan keyakinan individu yang akan mempermudah pemahaman terhadap perubahan kualitas kesehatan individu. Melalui pemahaman dan pengaplikasian teori *Health Belief Model* yang baik akan tercipta kualitas kesehatan masyarakat Indonesia yang baik. (Ismayadi et al., 2021)

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada sebagian pasien hipertensi di Puskesmas Mungkajang, terungkap bahwa mayoritas pasien melaporkan kebiasaan yang dapat mempengaruhi kontrol tekanan darah, seperti kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan, konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, serta kurangnya aktivitas fisik. Sebagian dari responden juga mengungkapkan bahwa mereka sering kali mengalami stres, tidak melakukan olahraga secara teratur, dan memiliki pola makan yang tidak seimbang. Kondisi ini menunjukkan bahwa tipe keluarga, peran keluarga, dukungan keluarga, dan pasien hipertensi

dapat memainkan peran penting dalam meningkatkan perilaku pasien hipertensi untuk melakukan pencegahan hipertensi.

Pemberdayaan keluarga berbasis *Health Belief Model* menjadi strategi yang potensial untuk meningkatkan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi. Melalui pemberdayaan, anggota keluarga tidak hanya berperan sebagai pengawas kepatuhan pasien, tetapi juga sebagai motivator dan fasilitator yang membantu membentuk persepsi positif terhadap upaya pencegahan penyakit. Melalui pendekatan ini, diharapkan dapat tercipta perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan, meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi, serta menurunkan angka komplikasi di tingkat komunitas. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Model pemberdayaan keluarga berbasis *health belief model* terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mungkajang.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional* yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mungkajang kota palopo pada bulan September Tahun 2025. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang menjadi bagian dari populasi penelitian ini adalah 74 orang. Data dalam penelitian ini dianalisis secara statistik dengan uji Chi-square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di wilayah kerja Puskesmas Mungkajang Kota Palopo tahun 2025

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	23	31,1
Perempuan	51	68,9
Usia		
30-40 Tahun	7	9,5
41-50 Tahun	34	45,9
51-59 Tahun	24	32,4
60-68 Tahun	9	12,2
Pendidikan Terakhir		
SD	14	18,9
SMP	13	17,6
SMA	39	52,7
S1	8	10,8
Tipe keluarga		
Tanpa anak	4	5,4
Keluarga inti	70	94,6

Berdasarkan tabel 1 data jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 51 orang (68,9%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 23 orang (31,1%). Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi perempuan dalam survei atau kegiatan yang dilakukan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Dari segi usia, kelompok usia yang paling dominan adalah 41–50 tahun dengan jumlah 34 orang (45,9%). Kelompok usia berikutnya adalah 51–59 tahun sebanyak 24 orang (32,4%), kemudian 60–68 tahun sebanyak 9 orang (12,2%), dan usia 30–40 tahun

sebanyak 7 orang (9,5%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia produktif hingga lanjut. Berdasarkan pendidikan terakhir, responden terbanyak adalah lulusan SMA sebanyak 39 orang (52,7%). Lulusan SD berjumlah 14 orang (18,9%), lulusan SMP 13 orang (17,6%), dan yang berpendidikan tinggi (S1) sebanyak 8 orang (10,8%). Ini mencerminkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah. Dalam hal pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 47 orang (63,5%). Kemudian, 20 orang (27%) berprofesi sebagai petani, 6 orang (8,1%) adalah PNS, dan hanya 1 orang (1,4%) yang berprofesi sebagai guru. Hal ini menggambarkan bahwa responden mayoritas tidak bekerja di sektor formal.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Mungkajang Kota Palopo tahun 2025 (n=74)

Variabel	n	%
Tipe keluarga		
Tampa anak	4	5,4
Keluarga inti	70	94,6
Peran keluarga		
Baik	8	10,8
Cukup	50	67,6
Kurang	16	21,6
Dukungan keluarga		
Tinggi	23	31,1
Sedang	39	52,7
Rendah	12	16,2
Perilaku pencegahan komplikasi hipertensi		
Baik	12	16,2
Sedang	54	73,0
Kurang	8	10,8

Berdasarkan tabel 2, distribusi responden berdasarkan tipe keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori keluarga inti, yaitu sebanyak 70 responden atau 94,6%. Sementara itu, hanya 4 responden atau 5,4% yang berasal dari keluarga tanpa anak. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki struktur keluarga inti, yang umumnya terdiri dari ayah, ibu, dan anak, sehingga dapat memengaruhi pola dukungan keluarga terhadap perilaku kesehatan anggota keluarganya. Distribusi responden berdasarkan peran keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai peran keluarga dalam mendukung anggota keluarga dengan hipertensi berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 50 responden (67,6%). Sebanyak 16 responden (21,6%) menilai peran keluarga kurang, dan hanya 8 responden (10,8%) yang menilai peran keluarga baik. Data ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga masih perlu ditingkatkan agar pengelolaan hipertensi di lingkungan keluarga dapat lebih optimal. Distribusi frekuensi dukungan keluarga responden di wilayah kerja Puskesmas Mungkajang Kota Palopo tahun 2025 menunjukkan bahwa sebagian

besar responden menerima dukungan keluarga pada tingkat sedang, yaitu sebanyak 39 orang (52,7%). Responden yang mendapatkan dukungan tinggi berjumlah 23 orang (31,1%), sedangkan yang memperoleh dukungan rendah sebanyak 12 orang (16,2%). Data ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian besar responden telah mendapatkan dukungan keluarga yang cukup, masih ada sebagian kecil yang menerima dukungan rendah, yang dapat berdampak pada kepatuhan dalam pengelolaan kondisi kesehatan, seperti hipertensi.

Tabel 1, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki perilaku pencegahan komplikasi hipertensi dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 54 orang (73,0%). Sebanyak 12 orang (16,2%) menunjukkan perilaku pencegahan yang baik, dan hanya 8 orang (10,8%) yang tergolong memiliki perilaku pencegahan kurang. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki kesadaran cukup dalam mencegah komplikasi hipertensi, meskipun masih diperlukan peningkatan pengetahuan dan motivasi untuk mencapai perilaku yang lebih optimal.

Tabel 2. Hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada wilayah kerja Puskesmas Mungkajang Kota Palopo tahun 2025

Peran keluarga	Perilaku pencegahan komplikasi hipertensi						Total	P –Value
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	
Baik	4	5,4	4	5,4	0	0,0	8	10,8
Cukup	8	10,8	40	54,1	2	2,7	50	67,6
Kurang	0	0,0	10	13,5	6	8,1	16	21,6
Total	12	16,2	54	73,0	8	10,8	75	100,0

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa mayoritas responden dengan peran keluarga dalam kategori cukup memiliki perilaku pencegahan komplikasi hipertensi yang cukup pula, yaitu sebanyak 40 orang (54,1%). Responden dengan peran keluarga baik, sebagian besar juga menunjukkan perilaku pencegahan yang baik dan cukup. Sementara itu, pada responden dengan peran keluarga kurang, sebagian besar memiliki perilaku pencegahan yang cukup (13,5%) dan ada pula yang kurang (8,1%). Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin baik peran keluarga, maka semakin baik pula perilaku pencegahan komplikasi hipertensi yang dilakukan.

Hasil uji chi square pada tabel menunjukkan bahwa nilai p-value = 0,001, yang berarti lebih kecil dari 0,05. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada responden di wilayah kerja Puskesmas Mungkajang Kota Palopo Tahun 2025. Artinya, peran keluarga secara statistik berpengaruh terhadap bagaimana seseorang menjalankan tindakan pencegahan komplikasi hipertensi. Semakin baik peran keluarga (dalam memberi dukungan, pengawasan, dan informasi), maka semakin baik pula perilaku pencegahan komplikasi yang dilakukan oleh individu tersebut.

Dalam teori *Health Belief Model* (HBM), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap ancaman penyakit dan manfaat dari tindakan pencegahan. Menurut

Rosenstock (1974), komponen utama HBM mencakup persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat untuk bertindak (cues to action), dan efikasi diri (self-efficacy). Dalam konteks hipertensi, peran keluarga dapat menjadi faktor eksternal yang memperkuat persepsi individu terhadap pentingnya pencegahan komplikasi hipertensi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian dari (Lestari, R., 2020) menunjukkan bahwa peran keluarga berhubungan signifikan dengan peningkatan perilaku pencegahan hipertensi. Keluarga dapat memberikan dorongan moral, bantuan fisik, dan kontrol sosial yang membantu individu lebih sadar akan risiko serta pentingnya pengelolaan tekanan darah peran ini juga berkontribusi dalam mengurangi hambatan seperti ketidakpatuhan minum obat atau pola makan yang tidak sehat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian dari (Tapa, 2023) bahwa peran 50 keluarga memiliki peranan yang penting dalam mencegah terjadinya penyakit hipertensi pada anggota keluarga, khususnya pada lansia. Perilaku pencegahan penyakit merupakan tindakan seseorang dalam melakukan aktivitas tertentu untuk menurunkan risiko terjadinya hipertensi. Perilaku peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, termasuk pengendalian pola konsumsi, merupakan bagian dari perilaku sehat yang saling melengkapi satu sama lain guna mencapai kondisi Kesehatan yang optimal.

Dengan demikian, teori *Health Belief Model* (HBM) menegaskan bahwa peran keluarga merupakan faktor pendukung yang sangat penting dalam membentuk persepsi risiko dan manfaat terhadap perilaku pencegahan komplikasi hipertensi. Kehadiran keluarga yang memberikan dukungan emosional, informasi, serta penguatan positif dapat meningkatkan motivasi dan keyakinan penderita dalam menjalankan gaya hidup sehat. Meskipun seseorang 51 memiliki pengetahuan baik terhadap penyakitnya, tanpa keterlibatan aktif dari keluarga, berperilaku sehat dapat terhambat oleh berbagai faktor, seperti kurangnya rasa percaya diri, minimnya dukungan moral, atau keterbatasan akses terhadap informasi dan fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, intervensi berbasis keluarga sangat relevan dalam mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan pada penderita hipertensi.

Berdasarkan hasil pada tabel 3, menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga tinggi sebagian besar memiliki perilaku pencegahan komplikasi hipertensi dalam kategori baik (10,8%) dan cukup (18,9%), sedangkan hanya sedikit yang menunjukkan perilaku kurang (1,4%). Sementara itu, pada responden dengan dukungan sedang, mayoritas berada pada kategori cukup (45,9%) dan sebagian kecil dalam kategori baik (5,4%) dan kurang (1,4%). Adapun responden dengan dukungan keluarga rendah, seluruhnya berada pada kategori cukup (8,1%) dan kurang (8,1%), tanpa ada yang menunjukkan perilaku baik.

Hasil uji Chi-Square pada tabel tersebut menunjukkan nilai $p = 0,001$, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi (karena $p < 0,05$). Artinya, tingkat dukungan keluarga baik tinggi, sedang, maupun rendah berpengaruh terhadap bagaimana seseorang berperilaku dalam mencegah komplikasi hipertensi. Semakin tinggi dukungan keluarga, semakin besar kemungkinan seseorang memiliki perilaku pencegahan yang baik. Sebaliknya, jika dukungan keluarga rendah, maka perilaku pencegahan cenderung kurang.

Tabel 3. Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada wilayah kerja puskesmas mungkajang kota palopo tahun 2025.

Dukungan keluarga	Perilaku pencegahan komplikasi hipertensi						Total	P –Value
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	8	10,8	14	18,9	1	1,4	23	31,1
Sedang	4	5,4	34	45,9	1	1,4	39	52,7
Renda	0	0,0	6	8,1	6	8,1	12	16,2
Total	12	16,2	54	73,0	8	10,8	74	100,0

Hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi dapat dijelaskan melalui pendekatan Health Belief Model (HBM). Dalam HBM, dukungan keluarga berperan sebagai cue to action atau pemicu tindakan yang mendorong individu untuk melakukan perilaku kesehatan, seperti mengatur pola makan, minum obat secara teratur, dan kontrol tekanan darah.

Dukungan keluarga juga memperkuat perceived benefits, yaitu keyakinan bahwa melakukan pencegahan akan memberikan manfaat dalam menghindari komplikasi. Selain itu, dukungan ini dapat mengurangi perceived barriers atau hambatan, misalnya rasa malas atau kurangnya motivasi, karena adanya dorongan emosional dan bantuan praktis dari anggota keluarga. Secara tidak langsung, dukungan keluarga meningkatkan perceived susceptibility (kesadaran akan kerentanan terhadap hipertensi) dan perceived severity (keseriusan akibat komplikasi). Ketika seseorang merasa bahwa keluarganya peduli terhadap kesehatannya, maka ia lebih terdorong untuk melakukan tindakan pencegahan secara konsisten.

Hasil ini sejalan dengan penelitian dari (Ajul, R., 2024) yang menyimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi. Dukungan keluarga berperan penting dalam membantu penderita mematuhi anjuran pola makan, aktivitas fisik, dan kebiasaan hidup sehat. Sehingga kurangnya dukungan keluarga cenderung berhubungan dengan rendahnya perilaku pencegahan komplikasi hipertensi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian dari (Intania, 2024) juga menemukan bahwa dukungan keluarga yang baik meningkatkan peluang lansia untuk berperilaku baik dalam pengendalian hipertensi. Dukungan emosional, informasi, dan instrumental dari keluarga membantu lansia dalam menjaga tekanan darah tetap stabil dan mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi. Dengan demikian, sesuai teori HBM, dukungan keluarga memiliki peran penting dalam membentuk keyakinan individu dan mendorong perilaku pencegahan komplikasi hipertensi yang lebih baik.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perilaku pencegahan komplikasi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mungkajang dipengaruhi secara signifikan oleh peran dan dukungan keluarga. Semakin baik peran dan dukungan keluarga, maka semakin baik pula

perilaku pencegahan yang dilakukan oleh penderita hipertensi. Oleh karena itu, diperlukan upaya pemberdayaan keluarga melalui pendekatan *Health Belief Model* (HBM) untuk meningkatkan kesadaran, motivasi, dan kepatuhan dalam menjalankan gaya hidup sehat. Keterlibatan aktif keluarga diharapkan mampu menjadi pendorong utama dalam mencegah komplikasi hipertensi serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajul, R., W. (2024). No Title Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 12(1), 34–41.
- Eka P, D. (2021). *no pendekatan health belief model*. 2(4), 1147–1152.
- Hadiatma, Wiesenthal, D. L., Hennessy, D. A., Totten, B., Vazquez, J., Adquisiciones, L. E. Y. D. E., Vigente, T., Frampton, P., Azar, S., Jacobson, S., Perrelli, T. J., Washington, B. L. L. P., No, Ars, P. R. D. a T. a W., Kibbe, L., Golbère, B., Nystrom, J., Tobey, R., Conner, P., King, C., ... Chraif, M. (2023). hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi pada penderita hipertensi di uptd puskesmas jati bening kota bekasi. *Accident Analysis and Prevention*, 183(2), 153–164.
- Intania. (2024). No Title Peran dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi pada lanjut usia. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 10(2), 88–95.
- Ismayadi, T., Adawiyah, W. R., & Aji, B. (2021). Pengaruh Health Belief Model Terhadap Kepatuhan Kontrol Pengobatan Dengan Coronaphobia Sebagai Variabel Moderasi. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi (JEBA)*, 23(4), 96–109.
- Lestari, R., H. (2020). No Title Peran keluarga dalam meningkatkan perilaku pencegahan hipertensi pada lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 33–40.
- Rayanti, R. E., Nugroho, K. P. A., & Marwa, S. L. (2021). Health Belief Model dan Management Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Primer di Papua. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(1), 19–30. <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i1.7065>
- Rusminarni et al. (2021). Hubungan Peran Keluarga terhadap Gaya Hidup pada Penderita Hipertensi Garade II Di Wilayah Kerja Puskesmas Segala Mider. *Jurnal Riset Media ...*, 4(1), 8–16.
- Simanjong, E., Dakhi, R. A., Tarigan, F. L., Ketaren, O., & Manurung, J. (2025). Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Rsud H.Bachtiar Djafar Medan Labuhan Tahun 2024. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 775–785. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i1.12369>
- Tapa, I. M. (2023). No Title Pengaruh peran keluarga terhadap pencegahan penyakit hipertensi pada lansia. *Jurnal Promotif*, 11(2), 55–62.
- 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>