

The relationship between family support and hypertension control in community settings: A cross-sectional study

Nadia Riani Wulandari¹, Ni Nyoman Santi Tri Ulandari², Citra Sepriana³, Rahmani Ramli⁴

¹⁻⁴ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram, Nusa Tenggara Barat, 83115, Indonesia

Article Info

Article history:

Received: 25 Mei 2026

Revised: 20 Juni 2026

Accepted: 22 Juni 2026

Keywords:

Family Support; Hypertension Control; Community Health; Chronic Disease Management.

Article type:

Research article

Abstract

Introduction: Hypertension is a major contributor to cardiovascular morbidity requiring long-term management. In community settings, successful blood pressure control heavily relies on patient adherence to therapeutic regimens and lifestyle modifications. Family support is considered a crucial social determinant facilitating this adherence. However, optimizing the family's role in rural areas remains a significant challenge.

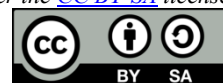
Objective: This study aimed to analyze the relationship between family support and hypertension control among the community in Ketangga Village, within the working area of Suela Community Health Center, East Lombok.

Methods: This quantitative correlational study employed a cross-sectional approach. Out of a total population of 93 hypertensive patients, 74 respondents were recruited using purposive sampling. Data were collected utilizing structured questionnaires to assess the level of family support and hypertension control behaviors. Bivariate data analysis was performed using the Spearman Rank Correlation test.

Results: Descriptive analysis revealed that the majority of respondents received inadequate family support (57%, n=42) and exhibited poor hypertension control (68%, n=50). Statistical testing demonstrated a significant positive correlation between family support and hypertension control ($p = 0.002$; $p < 0.05$), with a moderate correlation strength ($r = 0.350$).

Conclusion: There is a significant relationship between adequate family support and hypertension control in community settings. These findings highlight the necessity of actively involving family members in health promotion programs and chronic disease management at the primary healthcare level.

This is an open-access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



*Corresponding Author:

Nadia Riani Wulandari

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram, Nusa Tenggara Barat, 83115, Indonesia

Email: nadiawulandari031224@gmail.com

Latar Belakang

Hipertensi, yang ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg, merupakan ancaman kesehatan global yang berkontribusi signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskular (Hasnawati, 2021; World Health Organization, 2023b). Sama halnya dengan penyakit kronis lain—seperti diabetes melitus yang komplikasinya terbukti menurunkan kualitas hidup pasien secara drastis (Putri et al., 2025)—

hipertensi yang tidak terkontrol dapat memicu komplikasi fatal seperti gagal ginjal, stroke, dan kerusakan organ target lainnya. Pengendaliannya menuntut modifikasi gaya hidup jangka panjang, termasuk pengurangan asupan garam, peningkatan aktivitas fisik, manajemen stres, serta penghindaran perilaku berisiko seperti merokok dan konsumsi alkohol (Kurnia, 2021).

Beban epidemiologis penyakit ini terus mengalami peningkatan. World Health Organization (2023b) melaporkan prevalensi hipertensi global mencapai 33%, mendominasi wilayah negara berkembang, dengan estimasi lonjakan hingga 1,6 miliar penderita pada tahun 2025. Di tingkat nasional, Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) mencatat prevalensi yang mengkhawatirkan sebesar 40%. Di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) sendiri, hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular dengan beban tertinggi, tercatat mencapai 772.490 kasus pada tahun 2022, di mana Kabupaten Lombok Timur menyumbang angka tertinggi sebanyak 64.962 penderita (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2022).

Tantangan terbesar dalam penanganan hipertensi di tatanan komunitas adalah rendahnya kepatuhan pasien terhadap regimen terapeutik. Penurunan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sering kali dipengaruhi oleh kelelahan menjalani pengobatan jangka panjang, kurangnya pengawasan, serta krisis eksternal (Tumanggor & Romayani, 2026). Rendahnya kepatuhan ini diperparah oleh kurangnya pemahaman dan gaya hidup masyarakat yang masih minim dalam upaya pencegahan dan pengendalian (Efendi & Mufidah, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Untuk menjembatani kesenjangan kepatuhan tersebut, dukungan keluarga hadir sebagai determinan sosial yang krusial. Keluarga berfungsi sebagai sistem pengingat utama, penyedia fasilitas diet sehat, serta sumber dukungan emosional yang efektif mereduksi stres (Endriani et al., 2023; Rachmawati et al., 2020). Dukungan keluarga terbukti secara signifikan berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi, sekaligus bertindak sebagai kontrol sosial dalam mendorong penderita untuk menghentikan kebiasaan buruk (Fitriana et al., 2020; Wulandari & Puspita, 2019).

Kendati demikian, optimalisasi peran keluarga masih menjadi tantangan tersendiri di wilayah pedesaan. Berdasarkan studi pendahuluan pada Agustus tahun berjalan di Desa Ketangga, wilayah kerja Puskesmas Suela, terdapat 93 penderita hipertensi yang didominasi oleh perempuan (55 orang). Hasil wawancara dengan petugas program Penyakit Tidak Menular (PTM) mengungkap fakta bahwa pasien sering kali datang berobat tanpa pendampingan dari keluarga. Lebih lanjut, mayoritas pasien laki-laki masih mempertahankan perilaku berisiko tinggi sebagai perokok aktif tanpa adanya intervensi kontrol dari lingkungan rumah.

Kondisi ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara tingginya beban kasus hipertensi dengan lemahnya dukungan sosial di tingkat keluarga. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan status pengendalian hipertensi pada masyarakat di Desa Ketangga, wilayah kerja Puskesmas Suela, Kabupaten Lombok Timur.

Metode

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional dengan menggunakan desain deskriptif analitik dan pendekatan cross-sectional, di mana pengukuran variabel

independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (pengendalian hipertensi) dilakukan secara simultan pada satu waktu bersamaan.

Populasi dan Sampel

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Ketangga, yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Suela, Kabupaten Lombok Timur. Populasi target mencakup seluruh pasien yang terdiagnosis hipertensi di wilayah tersebut, yakni sebanyak 93 orang. Penarikan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*, sehingga diperoleh 74 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Instrumen Penelitian

Pengumpulan data primer dilakukan menggunakan instrumen berupa kuesioner terstruktur. Instrumen pertama adalah kuesioner dukungan keluarga yang dirancang untuk mengukur empat dimensi dukungan (emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan). Instrumen kedua adalah kuesioner pengendalian hipertensi yang mengukur aspek kepatuhan minum obat, pengaturan diet, dan kunjungan pemeriksaan tekanan darah. Kedua instrumen tersebut telah melalui uji validitas dan reliabilitas sebelum diaplikasikan di lapangan.

Analisis Data

Data yang terkumpul diolah dan dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan pengendalian hipertensi. Mengingat data yang diuji berskala ordinal, uji statistik non-parametrik Spearman Rank Correlation (Uji Rho) digunakan dengan tingkat kemaknaan (batas signifikansi) ditetapkan pada $p\text{-value} < 0,05$.

Pertimbangan Etik

Pelaksanaan penelitian ini mematuhi prinsip-prinsip etika keperawatan dan penelitian kesehatan. Setiap calon responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) tanpa paksaan. Peneliti juga menjamin kerahasiaan identitas (*anonymity*) dan data (*confidentiality*) seluruh responden.

Hasil Penelitian

Karakteristik Demografi Responden

Penelitian ini melibatkan 74 responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Suela. Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 1, mayoritas responden adalah perempuan, yakni sebanyak 50 orang (67,6%). Kelompok usia terbanyak berada pada rentang usia pertengahan lanjut, yaitu 41–55 tahun (41,9%). Dilihat dari latar belakang pendidikan dan pekerjaan, sebagian besar responden hanya menamatkan pendidikan di tingkat Sekolah Dasar (41,9%) dan bekerja di sektor agraris sebagai petani (60,8%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan (n = 74).

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	32,4
Perempuan	50	67,6
Umur		
< 40 tahun	7	9,5
41–55 tahun	31	41,9
56–65 tahun	19	25,7
66–69 tahun	17	23,0

Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	27	36,5
SD	31	41,9
SMP	8	10,8
SMA	7	9,5
Perguruan Tinggi	1	1,4
Pekerjaan		
Petani	45	60,8
Wiraswasta	14	18,9
Tidak Bekerja	14	18,9
PNS	1	1,4

Deskripsi Dukungan Keluarga dan Pengendalian Hipertensi

Tabel 2 memaparkan hasil pengukuran untuk kedua variabel utama penelitian. Pada variabel independen (dukungan keluarga), lebih dari separuh total responden, yakni sebanyak 42 orang (56,8%), teridentifikasi menerima dukungan keluarga dalam kategori kurang. Kondisi serupa juga terlihat pada variabel dependen (pengendalian hipertensi), di mana 50 responden (67,6%) memiliki perilaku pengendalian hipertensi yang berada pada kategori kurang.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Dukungan Keluarga dan Pengendalian Hipertensi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Keluarga		
Baik	18	24,3
Cukup	14	18,9
Kurang	42	56,8
Pengendalian Hipertensi		
Baik	6	8,1
Cukup	18	24,3
Kurang	50	67,6
Total	74	100

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengendalian Hipertensi

Untuk membuktikan hipotesis mengenai ada tidaknya hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat pengendalian hipertensi, dilakukan analisis bivariat menggunakan uji non-parametrik Spearman Rank Correlation (Uji Rho). Ringkasan hasil uji statistik disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Korelasi Spearman Rank antara Dukungan Keluarga dan Pengendalian Hipertensi

Variabel	n	Koefisien Korelasi (r)	p-value	Arah Korelasi
Dukungan Keluarga > Pengendalian Hipertensi	74	0,350**	0,002	Positif

Berdasarkan hasil uji korelasi pada Tabel 3, diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,002. Karena nilai $p < 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pengendalian hipertensi di Desa Ketangga.

Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,350 menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel berada pada tingkat kekuatan korelasi sedang (moderat). Selain itu, nilai korelasi yang bertanda positif mengindikasikan bahwa hubungan tersebut bersifat searah; artinya, semakin baik dukungan keluarga yang diterima oleh pasien, maka akan semakin baik pula tingkat pengendalian hipertensinya, dan sebaliknya.

Diskusi

Kondisi Dukungan Keluarga di Tatanan Komunitas

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sebagian besar responden di Desa Ketangga (56,8%) menerima dukungan keluarga yang tergolong kurang. Rendahnya dukungan ini tidak lepas dari profil sosiodemografi masyarakat setempat, di mana mayoritas responden dan keluarganya berlatar belakang pendidikan tingkat dasar (Sekolah Dasar) dan bekerja di sektor agraris (petani). Latar belakang pendidikan yang rendah secara langsung memengaruhi tingkat literasi kesehatan keluarga, membatasi kemampuan mereka dalam menyerap informasi medis, dan menghambat pengambilan keputusan klinis yang tepat (Efendi & Mufidah, 2023).

Ketidakmampuan keluarga ini tercermin pada kelemahan di keempat dimensi dukungan. Pada dimensi emosional dan penghargaan, pasien jarang mendapatkan motivasi atau apresiasi positif saat berusaha mematuhi pengobatan, yang justru memicu penurunan resiliensi psikologis pasien. Pada dimensi instrumental, beban kerja di sektor pertanian yang menyita waktu dari pagi hingga sore hari menyebabkan keluarga sering absen dalam mendampingi pasien melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. Sementara pada dimensi **informasional**, rendahnya pengetahuan keluarga menyebabkan mereka gagal menyediakan panduan gaya hidup, seperti penyediaan menu diet rendah garam di rumah tangga (Rachmawati et al., 2020).

Faktor Penghambat Pengendalian Hipertensi

Sejalan dengan minimnya dukungan keluarga, status pengendalian hipertensi responden juga menunjukkan profil yang kurang optimal (67,6%). Kegagalan pengendalian tekanan darah ini merupakan manifestasi dari ketidakpatuhan ganda, yakni pada terapi farmakologis dan modifikasi gaya hidup (nonfarmakologis). Dalam tatanan komunitas pedesaan, kelelahan akibat harus mengonsumsi obat seumur hidup (*medication fatigue*), keterbatasan akses transportasi ke fasilitas kesehatan, serta fluktuasi ekonomi rumah tangga menjadi hambatan utama pasien dalam mempertahankan kedisiplinan minum obat (Tumanggor & Romayani, 2026).

Dari aspek nonfarmakologis, modifikasi diet terbukti sangat sulit diimplementasikan tanpa kontrol lingkungan. Penderita hipertensi sering kali kesulitan menghindari konsumsi makanan tinggi natrium dan mempertahankan rutinitas aktivitas fisik terukur karena ketiadaan intervensi dari keluarga yang seharusnya bertindak sebagai penyedia makanan utama (Endriani et al., 2023). Padahal, tanpa sinergi antara obat-obatan dan gaya hidup, komplikasi jangka panjang hipertensi menjadi sulit dihindari.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengendalian Hipertensi

Analisis bivariat membuktikan adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dan pengendalian hipertensi ($p = 0,002$), dengan kekuatan korelasi moderat ($r = 0,350$). Temuan ini menegaskan bahwa keluarga berfungsi sebagai *buffer* (penyangga) utama yang memediasi keberhasilan terapi penyakit kronis di masyarakat. Ketika dukungan keluarga meningkat—baik melalui pengingat minum obat, pendampingan ke Puskesmas, maupun penyediaan diet yang sesuai—kepatuhan pasien akan meningkat secara paralel.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Fitriana et al. (2020) dan Wulandari & Puspita (2019) yang menyimpulkan bahwa intervensi keluarga memiliki daya ikat emosional yang lebih kuat dibandingkan sekadar instruksi medis dari tenaga kesehatan. Kehadiran keluarga

memberikan rasa aman dan menghilangkan perasaan terisolasi pada pasien, sehingga memicu motivasi internal mereka untuk mencapai target tekanan darah yang stabil.

Implikasi dan Limitasi Penelitian

Secara teoritis, penelitian ini memperkuat paradigma keperawatan komunitas bahwa manajemen penyakit tidak menular (PTM) tidak dapat berfokus secara eksklusif pada individu penderita, melainkan harus melibatkan keluarga sebagai unit perawatan terkecil. Secara praktis, temuan ini memberikan implikasi penting bagi Puskesmas Suela untuk mengadopsi pendekatan *Family-Centered Care* (Perawatan Berpusat pada Keluarga) dalam program Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). Edukasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis tidak lagi hanya ditujukan kepada pasien, tetapi wajib melibatkan anggota keluarga terdekat (pasangan atau anak) guna memberdayakan mereka sebagai pengawas minum obat (PMO) dan fasilitator gaya hidup sehat di rumah.

Meskipun hasil penelitian menunjukkan korelasi yang bermakna, studi ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penggunaan desain *cross-sectional* menyebabkan penelitian ini hanya memotret fenomena pada satu waktu tertentu, sehingga tidak dapat menarik kesimpulan kausalitas (sebab-akibat) mutlak antara dukungan keluarga dan penurunan tekanan darah secara klinis. Kedua, pengambilan data mengandalkan instrumen kuesioner *self-report* yang rentan terhadap *social desirability bias*, di mana responden mungkin memberikan jawaban yang dianggap normatif secara sosial alih-alih kondisi faktual harian mereka. Ketiga, penelitian ini berskala lokal dengan jumlah sampel yang terbatas di satu desa, sehingga generalisasi temuan pada populasi dengan karakteristik sosio-budaya dan geografis yang berbeda perlu dilakukan dengan kehati-hatian.

Kesimpulan

Sebagian besar penderita hipertensi di Desa Ketangga, wilayah kerja Puskesmas Suela, masih menerima dukungan keluarga dalam kategori kurang (56,8%) dan memiliki status pengendalian hipertensi yang kurang optimal (67,6%). Terdapat hubungan yang signifikan dan bernilai positif dengan kekuatan sedang antara dukungan keluarga dan tingkat pengendalian hipertensi ($p = 0,002$; $r = 0,350$). Hal ini menyimpulkan bahwa kelemahan pada fungsi dukungan keluarga—baik secara emosional, instrumental, informasional, maupun penghargaan—berdampak langsung pada rendahnya kepatuhan pasien dalam mengelola penyakitnya. Oleh karena itu, intervensi promosi kesehatan di masa mendatang mutlak memerlukan pelibatan keluarga secara aktif guna menjamin keberlanjutan terapi dan pencegahan komplikasi hipertensi di tatanan komunitas.

Acknowledgments

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kepala Puskesmas Suela beserta jajaran tenaga kesehatan dan kader kesehatan Desa Ketangga, Kabupaten Lombok Timur, atas kemudahan izin dan pendampingan yang diberikan selama proses pengumpulan data di lapangan. Apresiasi yang tinggi juga kami sampaikan kepada seluruh warga yang telah bersedia meluangkan waktu dan berpartisipasi dengan tulus sebagai responden dalam penelitian ini. Secara khusus, kami berterima kasih kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram atas dukungan institusional dan fasilitas akademik yang memungkinkan terlaksananya penelitian ini dengan baik.

Kontribusi Penulis

NRW: Konseptualisasi, Penyelidikan (Pengumpulan data di lapangan), Penulisan – Draf Asli. NSTU: Metodologi, Analisis Formal, Visualisasi. CS: Kurasi Data, Penulisan – Tinjauan & Penyuntingan (Review & Editing). RR: Supervisi, Validasi, Administrasi Proyek. Seluruh penulis telah membaca, memberikan masukan, dan menyetujui versi akhir dari manuskrip ini untuk dipublikasikan.

Konflik kepentingan

Para penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan, baik secara finansial maupun personal, yang dapat memengaruhi objektivitas, pelaksanaan, atau pelaporan hasil dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Provinsi NTB. (2022). *Profil kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat 2022*. BPS.
<https://ntb.bps.go.id/id/publication/2023/11/30/84572cc58f0b4ec0916c689f/profil-kesehatan-provinsi-nusa-tenggara-barat-2022.html>
- Efendi, Y., & Mufidah, A. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengendalian hipertensi pada lansia di Dusun Mampil Desa Penganten Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 13(1), 1–7.
- Endriani, N. M. D., Suiroaka, I. P., & Wiardani, N. K. (2023). Hubungan dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dengan pemenuhan gizi pasien lansia (literature review). *Jurnal Ilmu Gizi: Journal of Nutrition Science*, 12(1), 71–78.
- Fitriana, S. N. F., Joeliantina, A., & Padoli, P. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pada klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pacitan. *Jurnal Keperawatan*, 15(3).
- Hasnawati, S. (2021). *Hipertensi*. Penerbit KBM Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Bahaya hipertensi, upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi*. <https://kemkes.go.id/id/bahaya-hipertensi-upaya-pencegahan-dan-pengendalian-hipertensi>
- Kurnia, A. (2021). *Self-management hipertensi*. Jakad Media Publishing.
- Putri, D. A., Dona Amelia, & Putri, A. (2025). The quality of life of diabetes mellitus patients with diabetic retinopathy complications: A descriptive cross-sectional study. *Nurse Point: Journal of Nursing*, 1(02), 79–89. <https://doi.org/10.63868/npjn.v1i02.30>
- Rachmawati, E., Rahmadhani, F., Ananda, M. R., Salsabillah, S., & Pradana, A. A. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan keluarga terhadap penyakit hipertensi: Telaah naratif. *Jurnal Mitra Kesehatan*, 4(1), 14–19.
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Tumanggor, R. D., & Romayani, E. (2026). Medication adherence among hypertensive patients during the covid-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nurse Point: Journal of Nursing*, 2(1), 62–69. <https://doi.org/10.63868/npjn.v2i1.76>
- World Health Organization. (2023a). *Healthy diet*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023b). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Wulandari, R., & Puspita, S. (2019). Hubungan pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(3).