

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGENDALIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REJOSARI KOTA PEKANBARU TAHUN 2025

Nurhidayah¹, Emy Leonita^{2✉}, Elmia Kursani³

(1,2,3) Program Studi Kesehatan Masyarakat/Fakultas Kesehatan,
Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Riau, Indonesia

ARTICLE INFO

Artikel history :

Submitted : 2025-11-19

Accepted : 2025-12-29

Publish : 2025-12-31

Kata kunci :

Pengendalian Hipertensi,
Puskesmas Rejosari Kota
Pekanbaru

Keywords:

Hypertension Control,
Rejosari Health Center,
Pekanbaru City

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan sering disebut *silent killer* karena gejalanya tidak selalu disadari. Data Risesdas 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% pada penduduk dewasa. Berdasarkan rekapitulasi 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Rejosari tahun 2024, hipertensi menempati peringkat pertama dengan 844 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru tahun 2025. Penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* dilakukan pada 80 responden menggunakan teknik total sampling. Instrumen berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk menguji hubungan antar variabel kategorik. Sebanyak 53,7% responden memiliki hipertensi yang tidak terkontrol, sedangkan 46,3% terkontrol. Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ($p=0,030$; POR=3,506; CI 95%:1,237–9,943), status sosial ekonomi ($p=0,017$; POR=3,422; CI 95%:1,334–8,779), pelayanan kesehatan ($p=0,031$; POR=3,333; CI 95%:1,218–9,120), serta dukungan keluarga dan lingkungan ($p=0,031$; POR=3,333; CI 95%:1,218–9,120) dengan pengendalian hipertensi. Faktor pengetahuan, sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga/lingkungan terbukti berhubungan signifikan dengan pengendalian hipertensi. Pasien hipertensi dianjurkan untuk rutin memeriksa tekanan darah, memanfaatkan layanan Posbindu atau Prolanis, serta berkonsultasi dengan tenaga kesehatan sesuai kemampuan. Keterlibatan keluarga dalam mengingat konsumsi obat, penyediaan makanan sehat, dan pembentukan aktivitas fisik teratur sangat penting untuk mendukung keberhasilan pengendalian hipertensi.

ABSTRACT

Hypertension is a cardiovascular disease characterized by elevated blood pressure and is often referred to as the silent killer due to its asymptomatic nature. The 2023 Basic Health Research (Risesdas) reported that 34.1% of Indonesian adults suffer from hypertension. At Rejosari Public Health Center, hypertension ranked first among the ten most common diseases in 2024, with 844 recorded cases. This study aimed to analyze the factors associated with hypertension control in the working area of Rejosari Public Health Center, Pekanbaru City, in 2025. A quantitative study with a cross-sectional design was conducted on 80 respondents using total sampling. Data were collected through a validated and reliable questionnaire. Univariate and bivariate analyses were performed, with the chi-square test applied to examine associations between categorical variables. A total of 53.7% of respondents had uncontrolled hypertension, while 46.3% had controlled hypertension. Bivariate analysis revealed significant associations between knowledge ($p=0.030$; POR=3.506; CI 95%:1.237–9.943), socioeconomic status ($p=0.017$; POR=3.422; CI 95%:1.334–8.779), health services ($p=0.031$; POR=3.333; CI 95%:1.218–9.120), and family and environmental support ($p=0.031$; POR=3.333; CI 95%:1.218–9.120) with hypertension control. Knowledge, socioeconomic status, health services, and family/environmental support were significantly associated with hypertension control. Hypertensive patients are encouraged to routinely monitor blood pressure, utilize community-based programs such as Posbindu and Prolanis, and consult healthcare providers for appropriate treatment and education. Family involvement in reminding medication intake, preparing healthy meals, and promoting regular physical activity is essential to support effective hypertension management.

✉ Corresponding Author:

Emy Leonita

Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Kota Pekanbaru, Indonesia

081276093093

Email: leonitaemy@htp.ac.id

PENDAHULUAN

Penyakit yang terjadi karena kelainan pada jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yaitu hipertensi atau tekanan darah tinggi. Menurut WHO seseorang dengan tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg dapat dikategorikan terkena hipertensi atau tekanan darah tinggi. Hipertensi kerap diistilahkan sebagai *The Silent Killer* karena banyak diantara penderita awalnya tidak menyadari bahwa mereka memiliki tekanan darah tinggi, lalu tidak mengupayakan mengatur tekanan darah dan mengakibatkan komplikasi (WHO, 2018).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023, prevalensi hipertensi di Indonesia menunjukkan angka yang sangat tinggi, dengan 34,1% dari penduduk dewasa mengalami hipertensi. Ini berarti hampir sepertiga dari penduduk dewasa di Indonesia mengalami hipertensi, dengan rincian yang cukup signifikan mengingat dampak jangka panjangnya terhadap kesehatan.

Hipertensi yang terjadi dapat memicu terjadinya berbagai komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, gangguan ginjal, retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah tepi dan gangguan saraf. Komplikasi hipertensi apabila tidak ditangani akan mempengaruhi sistem kardiovaskular, saraf, dan ginjal (Nugroho et al., 2022).

Adapun jumlah estimasi penderita hipertensi ≥ 15 tahun dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Frekuensi Penderita Hipertensi Berusia 15 Tahun keatas di Riau pada Tahun 2022

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Estimasi Penderita Hipertensi Berusia ≥ 15 Tahun			
		Laki-laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan	Persentase (%)
1	2	3	4	5	6
1	Kuantan Singingi	43.193	44.599	87.792	6,39
2	Indragiri Hulu	45.720	43.009	88.729	6,46
3	Indragiri Hilir	81.166	81.170	162.336	11,81
4	Pelalawan	50.100	50.093	100.193	7,29
5	Siak	37.800	35.915	73.715	5,36
6	Kampar	92.418	87.845	180.264	13,11
7	Rokan Hulu	54.312	51.987	106.299	7,73
8	Bengkalis	66.874	60.510	127.384	9,27
9	Rokan Hilir	59.085	57.930	117.015	8,51
10	Meranti	21.135	20.093	41.228	3,00
11	Pekanbaru	111.281	107.202	218.483	15,90
12	Dumai	35.507	34.559	71.066	5,17
Jumlah		699.591	674.913	1.374.504	100,00

Berdasarkan Tabel 1, diketahui jumlah penderita hipertensi paling banyak terjadi di Kota Pekanbaru dengan jumlah penderita sebanyak 218.483 orang atau sebesar 15,90%. Selain itu, penderita hipertensi dominan terjadi pada laki-laki yakni sebanyak 111.281 orang dan 107.202 orang perempuan. Pengendalian penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun nonfarmakologis. Cara yang dapat dilakukan melalui upaya farmakologis yaitu dengan mengonsumsi obat-obatan yang diresepkan oleh dokter. Disamping itu, upaya yang dilakukan dengan cara non farmakologi yaitu dengan mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat, berhenti merokok, mengurangi pemicu stress, mengurangi asupan natrium, alkohol, serta melakukan aktivitas fisik.

Pencegahan hipertensi pada dasarnya dapat dilakukan dengan mengendalikan risiko. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi pengendalian hipertensi adalah tingkat pengetahuan peserta tentang penyakit ini. Pengetahuan yang rendah tentang hipertensi dan cara pengelolaannya dapat menyebabkan kurangnya motivasi untuk mengikuti anjuran pengobatan, seperti mengonsumsi obat secara teratur dan menjaga pola hidup sehat. Faktor sosial-ekonomi juga mempengaruhi keberhasilan pengendalian hipertensi (Fauzi, 2020). Faktor sosial ekonomi seperti pendidikan, pendapatan, pekerjaan, dan akses ke fasilitas kesehatan sangat mempengaruhi keberhasilan pengendalian hipertensi. Faktor pelayanan kesehatan juga mempengaruhi pengendalian hipertensi. Pelayanan kesehatan yang dilakukan seperti pemeriksaan kesehatan rutin, edukasi dan konseling, pengelolaan obat, dan pemantauan kesehatan secara berkala (Hardhina et al., 2022). Keberhasilan pengendalian hipertensi juga sangat dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga dan lingkungan sekitar. Keluarga yang tidak memahami pentingnya pengobatan yang rutin dan pola makan yang sehat dapat memperburuk kondisi peserta, yang akhirnya berisiko pada kegagalan pengendalian hipertensi.

Puskesmas Rejosari merupakan salah satu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kota Pekanbaru. Berdasarkan data rekapitulasi 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Rejosari tahun 2024, diketahui bahwa hipertensi merupakan peringkat tertinggi dengan kasus terbanyak yang tercatat sebesar 844 kasus. Wawancara yang dilakukan dalam proses awal penelitian di Puskesmas Rejosari Pekanbaru terhadap tenaga kesehatan disana didapati informasi bahwa banyak ditemukan hipertensi pada pasien berumur 45 hingga 59 tahun dan ditemukan pula informasi dimana banyak masyarakat penderita penyakit ini belum memanfaatkan pelayanan kesehatan dikarenakan para penderita sudah merasa sehat tanpa pemeriksaan lanjut yang menghentikan konsumsi obat namun ternyata masih menderita hipertensi, kemudian dalam rangka pengobatan nonfarmakologi diberikan petugas kesehatan berupa senam hipertensi serta edukasi tentang diet hipertensi, namun dalam program hipertensi pada wilayah kerja puskesmas belum pernahnya diadakan terapi relaksasi otot progresif.

Berdasarkan hasil wawancara awal yang penulis lakukan dengan 5 orang penderita hipertensi di Puskesmas Rejosari, diketahui 4 diantaranya memiliki pengetahuan dasar yang baik tentang penyakit ini dan upaya pengendaliannya. Namun, masih ada beberapa kendala terkait kurangnya pemahaman lebih dalam, terutama terkait pola makan dan pengelolaan stres. Dari sisi sosial ekonomi, sebagian besar responden juga merasa kesulitan dengan biaya pengobatan karena tidak memiliki asuransi kesehatan. Dukungan keluarga umumnya cukup baik, namun beberapa responden merasa lingkungan sekitar mereka kurang mendukung pola hidup sehat. Hambatan terbesar dalam pengendalian hipertensi adalah kebiasaan makan yang sulit diubah dan kurangnya waktu untuk berolahraga.

Sejumlah penelitian sebelumnya telah menegaskan pentingnya faktor pengetahuan, status sosial ekonomi, serta dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi. Naryati & Sartika (2021) menemukan bahwa penderita hipertensi dengan pengetahuan baik memiliki peluang lebih besar untuk menjaga tekanan darah tetap terkendali, sementara penelitian Sari et al. (2022) menekankan peran dukungan keluarga dalam membentuk perilaku makan sehat pada lansia berisiko hipertensi. Namun, penelitian di Pekanbaru khususnya di wilayah kerja Puskesmas Rejosari masih terbatas dalam mengkaji secara komprehensif peran pelayanan kesehatan dan dukungan lingkungan sosial terhadap keberhasilan pengendalian hipertensi. Oleh karena itu, penelitian ini menempati posisi penting dengan mengisi kesenjangan tersebut, sekaligus memberikan kontribusi praktis

bagi penguatan program Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas serta strategi promosi kesehatan berbasis keluarga dan komunitas.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariante menggunakan uji *chi-square* karena seluruh variabel penelitian bersifat kategorik. Uji ini dipilih untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen (pengetahuan, status sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, serta dukungan keluarga dan lingkungan) dengan variabel dependen (pengendalian hipertensi). Penggunaan *chi-square* sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu menguji asosiasi antar variabel dalam bentuk tabel kontingensi.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dari bulan April sampai dengan Juni tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, sedangkan pengumpulan data dilaksanakan selama 1 bulan

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya, selama satu tahun terakhir, dengan Jumlah kunjungan sebanyak 80 pasien per bulan. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total populasi, yaitu seluruh pasien hipertensi yang memenuhi kriteria penelitian dengan jumlah sebanyak 80 responden.

Pengumpulan Data

Data primer diperoleh dengan menggunakan alat ukur kuesioner yang diisi oleh reponden, sedangkan data sekunder diperoleh langsung dari pihak puskesmas Rejosari, data-data tersebut meliputi data-data umum pasien, jumlah pasien yang datang berobat ke puskesmas.

Analisis Data

Seluruh proses pengolahan data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan bivariante. Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel yaitu independen, sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

HASIL

A. Karakteristik Responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan pada Responden

No	Variabel	Jumlah	
		Frekuensi (F)	Persentase (%)
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	31	38,7
2	Perempuan	49	61,3
	Total	80	100
Pendidikan			
1	SD	26	32,5
2	SMP	22	27,5
3	SMA	30	37,5
4	S1	2	2,5
	Total	80	100

Berdasarkan tabel 2 di atas, dapat diketahui bahwa jumlah responden berdasarkan jenis kelamin yaitu Laki - laki sebanyak 31 orang atau 38,7%, sedangkan Perempuan sebanyak 49 orang atau 61,3%. Jumlah responden berdasarkan pendidikan yaitu SD sebanyak 26 orang atau 32,5%, SMP sebanyak 22 orang atau 27,5%, SMA sebanyak 30 orang atau 37,5%, dan S1 sebanyak 2 orang atau 2,5%.

B. Analisis Univariat

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

No	Variabel	Jumlah	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengendalian Hipertensi			
1	Tidak Terkendali	43	53,7
2	Terkendali	37	46,3
Total		80	100
Pengetahuan			
1	Rendah	58	72,5
2	Tinggi	22	27,5
Total		80	100
Sosial Ekonomi			
1	Rendah	49	61,2
2	Tinggi	31	38,8
Total		80	100
Pelayanan Kesehatan			
1	Rendah	56	70,0
2	Tinggi	24	30,0
Total		80	100
Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sekitar			
1	Rendah	56	70,0
2	Tinggi	24	30,0
Total		80	100

Berdasarkan tabel 3 diatas, diketahui jumlah responden berdasarkan pengendalian hipertensi yang tidak terkontrol sebanyak 43 orang atau 53,7%, responden berdasarkan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 58 orang atau 72,5%, responden berdasarkan sosial ekonomi rendah sebanyak 49 orang atau 61,2 %, responden berdasarkan pelayanan kesehatan rendah sebanyak 56 orang atau 70,0%, dan responden berdasarkan dukungan keluarga dan lingkungan rendah sebanyak 56 orang atau 70,0%.

C. Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan, Sosial Ekonomi, Pelayanan Kesehatan, serta Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sekitar dengan Pengendalian Hipertensi

Variabel	Pengendalian Hipertensi				Total		P-value	POR (95% CI)
	Tidak Terkendali		Terkendali					
	n	%	n	%	n	%		
Pengetahuan								
Rendah	36	62,1	22	37,9	58	100	0,030	3,506 (1,237 – 9,943)
Tinggi	7	31,8	15	68,2	22	100		
Sosial Ekonomi								
Rendah	32	65,3	17	34,7	49	100	0,017	3,422 (1,334– 8,779)
Tinggi	11	35,5	20	64,5	31	100		
Pelayanan Kesehatan								
Rendah	35	62,5	21	40,0	56	100	0,031	3,333 (1,218-9,120)
Tinggi	8	33,3	16	66,7	24	100		
Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sekitar								
Rendah	35	62,5	21	40,0	56	100	0,031	3,333 (1,218- 9,120)
Tinggi	8	33,3	16	66,7	24	100		

Diketahui Hasil Analisa bivariat dengan *Chi-Square* menunjukkan bahwa variabel Pengetahuan ($P\text{-value} = 0,030$) POR = 3,506 (1,237-9,943), Sosial ekonomi ($P\text{-value} = 0,017$) POR = 3,422 (1,334 -8,779), Pelayanan kesehatan ($P\text{-value} = 0,031$) POR = 0,031 (1,218-9,120) dan Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar ($P\text{-value} = 0,031$) POR = 3,333 (1.218-9,120).

PEMBAHASAN

A. Hubungan Pengetahuan dengan Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas rejosari kota pekanbaru dengan nilai $p\text{-value} = 0,030 (< 0,05)$. nilai prevalensi Odds Ratio (POR) sebesar 3,506 (CI 95%:1,237–9,943) yang artinya responden dengan pengetahuan rendah memiliki peluang hampir 3,5 kali lebih besar penyakit hipertensinya tidak terkontrol.

Temuan dalam penelitian ini didukung oleh temuan Naryati & Sartika (2021) yang mana pada penelitian tersebut ditemukan adanya hubungan antara pengetahuan individu dengan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi. Temuan tersebut berupa data mengenai penderita hipertensi yang berpengetahuan baik memiliki peluang 7,088 kali lebih besar bertekanan darah lebih terkontrol dibanding dengan penderita hipertensi yang berpengetahuan kurang. Muharany et al. (2023) juga menyatakan dalam penelitiannya bahwa terdapat hubungan bermakna atau signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap pengendalian tekanan darah pasien hipertensi.

Menurut penelitian Sekali *et al* (2022), pemberian edukasi melalui Whatsapp dan Zoom dapat mempengaruhi pengetahuan dan praktik pengendalian hipertensi

pada pasien hipertensi. Selain itu, WhatsApp dan Zoom dapat dimanfaatkan sebagai sarana utama oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan upaya promotif dan preventif bagi pasien hipertensi. Melalui platform ini, mereka dapat memberikan saran, dukungan, serta informasi yang bertujuan mendorong perubahan perilaku pasien, agar lebih menyadari pentingnya menjaga tekanan darah tetap stabil guna mengurangi risiko kematian dan komplikasi akibat hipertensi.

Menurut penelitian (Kapasitas et al., 2023) Setelah kegiatan pengabdian dilaksanakan, terjadi peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan peserta. Nilai rata-rata pengetahuan sebelum intervensi sebesar 61,20 meningkat menjadi 83,20 setelah intervensi. Hasil uji statistik menggunakan paired t-test menunjukkan nilai p-value sebesar 0,0078, yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Selain peningkatan pengetahuan, kapasitas peserta juga menunjukkan perkembangan positif, ditandai dengan kemampuan mereka dalam menyampaikan kembali materi mengenai Penyakit Tidak Menular (PTM) dan upaya pencegahannya melalui perilaku CERDIK secara lebih terampil dan percaya diri. Menurut Leonita et al. (2023) Program edukasi perilaku CERDIK terbukti meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mencegah PTM, termasuk hipertensi, dengan peningkatan skor pengetahuan dari 61,20 menjadi 83,20 setelah intervensi.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan yang baik membantu penderita hipertensi mengendalikan tekanan darah dengan lebih efektif. Orang yang memahami penyakit ini cenderung patuh minum obat, menjalani gaya hidup sehat, rutin memeriksa tekanan darah, dan cepat tanggap terhadap gejala. Oleh karena itu, penting untuk mengikuti anjuran medis dan menerapkan pola hidup sehat.

B. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa terdapat hubungan sosial ekonomi dengan pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru dengan nilai $p\text{-value} = 0,017 (< 0,05)$. Dengan nilai Prevalensi Odds Ratio (POR) sebesar 3,422 *Confidence Interval* (CI 95%: 1,334-8,779) menunjukkan bahwa responden dengan sosial ekonomi rendah memiliki peluang 3,4 kali lebih besar penyakit hipertensinya tidak terkontrol dibandingkan dengan responden dengan sosial ekonomi yang tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yanti (2022) yang menyatakan bahwa status sosial ekonomi memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian hipertensi. Menurut Fauzi (2020), sosial ekonomi mempengaruhi keberhasilan pengendalian hipertensi. Faktor sosial ekonomi seperti pendidikan, pendapatan, pekerjaan, dan akses ke fasilitas kesehatan sangat mempengaruhi keberhasilan pengendalian hipertensi (Tjokro & Herni, 2024). Menurut Anstey et al. (2019), untuk mengontrol tekanan darah, diperlukan usaha yang lebih besar pada masyarakat umum. Selain itu, juga ditemukan pentingnya pertimbangan kondisi status sosial ekonomi pada pasien dengan hipertensi.

Menurut analisa peneliti, status sosial ekonomi yang lebih baik umumnya akan memudahkan akses terhadap pelayanan kesehatan, obat-obatan, dan makanan sehat, sehingga membantu pengelolaan hipertensi. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi bisa menjadi hambatan dalam pengobatan dan perubahan gaya hidup. Kondisi sosial ekonomi berpengaruh terhadap kemampuan pasien dalam mengendalikan hipertensi.

Akses terhadap layanan kesehatan, obat, dan makanan sehat sering kali bergantung pada kemampuan finansial. Oleh karena itu, pasien disarankan untuk memanfaatkan program kesehatan yang tersedia, memilih makanan sehat yang terjangkau, dan berkonsultasi dengan tenaga medis untuk solusi yang sesuai dengan kondisi ekonomi mereka.

C. Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa terdapat hubungan pelayanan kesehatan dengan pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru dengan nilai $p\text{-value} = 0,031 (< 0,05)$. Dengan nilai Prevalensi Odds Ratio (POR) sebesar 3,333 (CI 95%:1,218–9,120) yang artinya responden yang mendapat pelayanan kesehatan yang rendah memiliki peluang 3,3 kali lebih besar penyakit hipertensinya tidak terkontrol dibandingkan dengan responden yang mendapat pelayanan kesehatan yang tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fadillah (2023) yang mengemukakan bahwa adanya hubungan pelayanan kesehatan dengan perilaku cek tekanan darah di rumah sebagai upaya pengendalian hipertensi. Syahrir & Sabilu (2021) juga menyatakan dalam penelitiannya bahwa ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian hipertensi. Menurut Hardhina et al. (2022), pelayanan kesehatan mempengaruhi pengendalian hipertensi. Pelayanan kesehatan yang dilakukan seperti pemeriksaan kesehatan rutin, edukasi dan konseling, pengelolaan obat, dan pemantauan kesehatan secara berkala.

Menurut analisa peneliti, pelayanan kesehatan yang baik, mudah diakses, dan berkesinambungan sangat mendukung keberhasilan pengelolaan hipertensi. Pelayanan yang optimal membantu pasien memperoleh diagnosis tepat, pengobatan yang sesuai, serta edukasi dan pemantauan berkelanjutan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas memegang peran penting dalam pengendalian hipertensi. Melalui pemeriksaan rutin, pengobatan yang tepat, dan edukasi yang berkelanjutan, pasien dapat lebih mudah mengontrol tekanan darahnya. Oleh karena itu, pasien disarankan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan secara teratur, mengikuti anjuran medis, dan aktif bertanya agar memahami kondisi serta perawatannya dengan baik.

D. Hubungan Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sekitar dengan Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dan lingkungan sekitar dengan pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru dengan nilai $p\text{-value} = 0,031 (< 0,05)$. Dengan nilai Prevalensi Odds Ratio (POR) sebesar 3,333 (CI 95%:1,218–9,120) yang artinya responden yang mendapat dukungan keluarga dan lingkungan sekitar yang rendah memiliki peluang 3,3 kali lebih besar penyakit hipertensinya tidak terkontrol dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan keluarga dan lingkungan yang tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Salmid et al. (2024) yang menyatakan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku klien dalam pengendalian hipertensi. Penelitian Naryati & Sartika (2021) menemukan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap pengendalian tekanan darah penderita hipertensi. Dalam penelitiannya dijelaskan bahwa penderita

hipertensi dengan dukungan keluarga yang baik memiliki peluang 9,474 kali lebih besar bertekanan darah lebih terkendali dibandingkan dengan yang kurang mendapatkan dukungan keluarga. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2022) di wilayah kerja Puskesmas Tambang, yang menemukan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam perilaku makan lansia berisiko hipertensi. Lansia dengan dukungan keluarga negatif memiliki peluang lima kali lebih besar melakukan perilaku makan berisiko dibandingkan dengan lansia yang mendapat dukungan positif. Hal ini menegaskan bahwa keluarga bukan hanya berfungsi sebagai pengingat konsumsi obat, tetapi juga sebagai pengarah pola makan sehat dan pengendali kebiasaan sehari-hari. Selain itu, penelitian Jerfatin et al. (2025) pada komunitas Indorunners Makassar memperlihatkan bahwa dukungan sosial, baik dari keluarga maupun teman sebaya, berkontribusi terhadap keberlangsungan aktivitas fisik. Sebanyak 82% pelari dengan dukungan keluarga cukup menunjukkan aktivitas olahraga yang konsisten, sementara mereka yang kurang mendapat dukungan cenderung memiliki partisipasi lebih rendah. Dukungan sosial ini terbukti meningkatkan motivasi, akuntabilitas, dan kepatuhan terhadap gaya hidup sehat, yang pada akhirnya berimplikasi pada pengendalian tekanan darah.

Sikap dan perilaku yang dimiliki dalam pengendalian tekanan darah tinggi (Hipertensi), haruslah diiringi oleh support dari lingkungan sekitar terutama keluarga dengan motivasi yang dapat memperkuat keinginan penderita untuk menjalani proses penanganan baik medis maupun non-medis. Keluarga menjadi *support system* dalam kehidupan penderita hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi (Kusumadayanti et al., (2023).

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru masih belum optimal. Analisis bivariat dengan uji *chi-square* membuktikan terdapat hubungan signifikan ($p < 0,05$) antara tingkat pengetahuan, status sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, serta dukungan keluarga dan lingkungan dengan keberhasilan pengendalian hipertensi. Hasil ini menegaskan bahwa hipotesis penelitian diterima, yaitu faktor individu, sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, dan dukungan sosial berperan penting dalam menentukan keberhasilan pengendalian hipertensi. Dengan demikian, strategi pengendalian hipertensi perlu diarahkan tidak hanya pada aspek medis, tetapi juga pada peningkatan pengetahuan pasien, penguatan akses pelayanan kesehatan, serta keterlibatan keluarga dan lingkungan dalam mendukung perubahan perilaku sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Fauzi, R. (2020). Program pengelolaan penyakit hipertensi berbasis masyarakat dengan pendekatan keluarga di Kelurahan Pondok Jaya, Tangerang Selatan. *Wikrama Parahita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 69–74.
- Hardhina, T., Imelda, M., Anderias, U. R., Pius, W., & Luh, P. R. (2022). Faktor yang mempengaruhi pengendalian hipertensi pada peserta Prolanis di Puskesmas Sekota Kupang tahun 2022. *Health Information Jurnal Penelitian*, 15.
- Jerfatin, C. A., Idris, F. P., & Rahman, H. (2025). Gambaran Aktivitas Olahraga Lari Komunitas Indorunners Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 6(5), 882–890.

- Kapasitas, P., Pada, M., Pencegahan, U., & Tidak, P. (2023). *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health Service)*. 3(3), 20–30.
- Kearney, P. M., Whelton, M., Reynolds, K., Muntner, P., Whelton, P. K., & He, J. (2005). Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *The Lancet*, 365(9455), 217–223.
- Krisnawati, N. W., & Abiddin, A. H. (2024). The relationship between family support and self-care in hypertension clients. *Health Access Journal*, 1(1), 1–7.
- Kusumadayanti, H. Y., Hamim, N., & Sunanto. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(10).
- Leonita, E., Nurlisis, N., & Nopriadi, N. (2023). Improving Community Capacity In Non-Communicable Disease (Ncd) Prevention Efforts Through The “Cerdik” Women’s Movement In Pekanbaru City: Peningkatan Kapasitas Masyarakat Pada Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) Melalui Gerakan Perempuan “Cerdik” Di Kota Pekanbaru. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health Service)*, 3(3), 20–30.
- Mills, K. T., Bundy, J. D., Kelly, T. N., Reed, J. E., Kearney, P. M., Reynolds, K., Chen, J., & He, J. (2016). Global disparities of hypertension prevalence and control: a systematic analysis of population-based studies from 90 countries. *Circulation*, 134(6), 441–450.
- Muharany, R. R. A., Hadiwiardjo, Y. H., Bahar, M., & Nugrohowati, N. (2023). Faktor yang berhubungan dengan pengendalian tekanan darah pasien hipertensi usia 15-64 tahun. *Health and Medical Journal*, 5(3).
- Naryati, & Sartika, J. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di RW 01 Kelurahan Pulau Panggang Kecamatan Kepulauan Seribu Utara tahun 2021. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 3(3).
- Nugroho, R. A., Ayubbana, S., & Sari, S. A. (2022). Penerapan pemberian kompres hangat pada leher terhadap skala nyeri kepala pada pasien hipertensi. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 514–520.
- Parati, G., Goncalves, A., Soergel, D., Bruno, R. M., Caiani, E. G., Gerds, E., Mahfoud, F., Mantovani, L., McManus, R. J., & Santalucia, P. (2022). New perspectives for hypertension management: progress in methodological and technological developments. *European Journal of Preventive Cardiology*, 30(1), 48–60.
- Salmid, A., Udi, W., Nieniek, R., & Farihal, N. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku klien dalam pengendalian hipertensi. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 12(3).
- Sari, P. P., Leonita, E., Yunita, J., Sari, S. M., & Raviola, R. (2022). Factors Associated with Hypertension-Risk Eating Behavior in the Elderly in the Work Area of the Mining Health Center: Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Makan Beresiko Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. *Jurnal Olahraga Dan Kesehatan (ORKES)*, 1(3), 587–599.
- Syahrir, M., & Sabilu, Y. (2021). Hubungan pemanfaatan sarana pelayanan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir Kecamatan Kolono Timur. *Nursing Care and Health Technology Journal*, 1(2).
- Tjokro, V. S., & Herni, S. (2024). Pengaruh kondisi sosial ekonomi terhadap keberhasilan terapi hipertensi di RSI Kota Lamongan tahun 2024. *Calvaria Medical Journal*, 2(2), 160–165.

- WHO. (2018). A global brief on hypertension. World Health Organization.
- Yanti, R. D. (2022). Hubungan status sosial ekonomi petani karet dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada masa pandemi COVID-19. Universitas Sriwijaya.
- Zhou, B., Bentham, J., Di Cesare, M., et al. (2021). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *The Lancet*, 398(10304), 957–980.