



Identifikasi Determinan Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasau Jaya

Identification of Risk Determinants Influencing Hypertension Incidence in the Rasau Jaya Public Health Center Area

Naya Avilia Wiranti^{*1}, Dedi Alamsyah², Andri Dwi Hernawan³

^{1,2,3} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia
e-mail: *1221510072@unmuhpnk.ac.id, 2dedialamsyah@unmuhpnk.ac.id,
3andrihernawan@unmuhpnk.ac.id

ABSTRACT

Hypertension is classified as a group of non-communicable diseases with a high incidence and serious consequences for population health. This study aims to determine the relationship between medication adherence, family history, and knowledge levels with the incidence of hypertension in the Rasau Jaya Public Health Center area. The type of research used was quantitative with an observational analytical design with a cross-sectional approach. The sample used was 252 hypertension patients using a purposive sampling method. The statistical test used was the chi-square test to determine whether there was a relationship between medication adherence, family history, and knowledge with the incidence of hypertension. From the results of this study, there was a relationship between medication adherence ($p = 0.014$) and family history ($p = 0.000$) with the incidence of hypertension. And knowledge was not related to the incidence of hypertension ($p = 0.119$). The conclusion of this study is that there is a relationship between medication adherence and family history, while knowledge is not related to the incidence of hypertension.

Keywords: Hypertension; medication compliance; family history; knowledge

PUBLISHED BY :

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Parepare
Address :
Jl. Jend. Ahmad Yani Km. 6, Lembah Harapan
Kota Parepare, Sulawesi Selatan.

Email :
jurnalmakes@gmail.com

Phone :
+62 853 3520 4999

Article history:

Submitted 4 November 2025
Accepted 4 Desember 2025
Available online 8 Januari 2026



ABSTRAK

Hipertensi diklasifikasikan sebagai kelompok penyakit tidak menular yang memiliki angka kejadian besar dan menghasilkan konsekuensi serius bagi kesehatan populasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan berobat, riwayat keluarga, serta tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada wilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang digunakan sebanyak 252 penderita hipertensi menggunakan metode purposive sampling. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi-square untuk melihat apakah ada hubungan antara kepatuhan pengobatan, riwayat keluarga, dan pengetahuan dengan kejadian hipertensi. Dari hasil penelitian ini terdapat hubungan antara kepatuhan pengobatan ($p=0,014$) dan riwayat keluarga ($p=0,000$) dengan kejadian hipertensi. Dan pengetahuan tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi ($p=0,119$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan kepatuhan pengobatan dan riwayat keluarga, sedangkan pengetahuan tidak terdapat hubungan dengan kejadian hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi; kepatuhan pengobatan; riwayat keluarga; pengetahuan

PENDAHULUAN

Sistem pelayanan kesehatan nasional saat ini berada dalam fase pergeseran pola penyakit, sehingga sistem harus menanggung dua beban sekaligus: masih beredarnya infeksi menular yang belum sepenuhnya terkendali, bersamaan dengan melonjaknya kejadian penyakit tidak menular (PTM) yang menuntut pembiayaan besar dan penanganan jangka panjang. Lonjakan PTM tercermin secara jelas pada data populasi. Berdasarkan pemetaan penduduk usia ≥ 18 tahun, hipertensi tercatat sebagai salah satu PTM dominan dengan proporsi mencapai 30,8% menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Angka yang mencolok tersebut menempatkan hipertensi sebagai isu kesehatan utama yang berkontribusi besar terhadap angka kesakitan serta kematian di Indonesia (1).

Hipertensi dikenal sebagai salah satu pemicu kematian mendadak paling sering secara global dan kerap disebut The Silent Killer karena progresinya dapat berlangsung tanpa keluhan yang disadari. Seseorang dinyatakan mengalami hipertensi apabila hasil pengukuran tekanan darah secara berulang (lebih dari dua kali, selang waktu sekitar lima menit) menunjukkan nilai konsisten di atas 140/90 mmHg (2). Berdasarkan klasifikasi JNC VII tahun 2003 (The Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure), kondisi ini dipetakan menjadi dua tingkatan: Stage 1 (TDS 140–159 mmHg atau TDD 90–99 mmHg) dan Stage 2 (TDS ≥ 160 mmHg atau TDD ≥ 100 mmHg) (3).

Hipertensi yang tidak terkendali berpotensi memicu kerusakan organ target, termasuk gagal ginjal kronis, serangan jantung, penyakit jantung koroner, serta gagal jantung. Apabila kerusakan mengenai retina atau ginjal, dapat timbul retinopati hipertensi yang memperburuk kondisi pasien. Situasi tersebut menurunkan kualitas hidup secara drastis dan sering berdampak pada keadaan psikologis penderita, terutama pada kasus stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung (4).

Secara internasional, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan ada sekitar 1,4 miliar orang dewasa yang mengalami hipertensi di seluruh dunia, khususnya mereka yang berusia antara 30 sampai 79 tahun. Ini berarti bahwa 33% dari populasi dalam rentang usia tersebut, dengan sedikit perubahan sejak tahun 1990 ketika prevalensinya tercatat 32%. Namun, karena peningkatan jumlah

penduduk dan bertambahnya usia rata-rata, jumlah orang yang terpengaruh telah meningkat lebih dari dua kali lipat dibandingkan dengan 650 juta yang terdaftar pada tahun 1990 (5). Di Indonesia, menurut hasil survei pada penduduk berusia ≥ 18 tahun, prevalensi hipertensi mencapai 30,8% (1).

Angka kejadian hipertensi di Kalimantan Barat dilaporkan mencapai 42,8%. Pada tingkat kabupaten, Kubu Raya menunjukkan prevalensi tertinggi yaitu 93,6% menurut Profil Provinsi Kalimantan Barat (6). Temuan awal di wilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya mengidentifikasi 5.662 kasus hipertensi tercatat selama Januari hingga Oktober 2025. Distribusi kasus menunjukkan 1.769 laki-laki dan 3.893 perempuan. Pola epidemiologi ini memperlihatkan kecenderungan dominasi kasus pada perempuan, sehingga kelompok tersebut dipandang lebih rentan di wilayah tersebut.

Transisi pola penyakit secara global, termasuk meningkatnya kejadian tekanan darah tinggi, berkaitan erat dengan perubahan gaya hidup masyarakat. Faktor penyebab hipertensi dipandang kompleks, berasal dari gabungan faktor risiko yang dikelompokkan menjadi faktor tidak dapat dimodifikasi seperti umur, jenis kelamin, serta riwayat keluarga, dan faktor yang dapat dimodifikasi meliputi kurang aktivitas fisik, konsumsi garam tinggi, alkohol, pengetahuan, serta kepatuhan terapi. Dalam praktik pengelolaan, pemahaman pasien memiliki kontribusi penting terhadap konsistensi penggunaan obat, yang merupakan aspek yang dapat diperbaiki dan berperan besar dalam pengendalian tekanan darah. Kehadiran satu faktor saja jarang memunculkan hipertensi, sehingga kombinasi risiko menjadi penentu utama.

METODE

Rancangan riset yang dilakukan menggunakan pendekatan analitik dengan desain cross sectional, yaitu pengamatan hubungan variabel independen dan dependen pada satu waktu tanpa tindak lanjut. Riset dilakukan pada Oktober–November di wilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya. Populasi mencakup seluruh individu yang berobat dengan gejala hipertensi pada tahun 2025 sejumlah 5.662 orang. Sampel yang ditetapkan berjumlah 252 responden. Pemilihan sampel memakai teknik non-probability sampling jenis purposive sampling dengan pertimbangan karakteristik tertentu sesuai kriteria riset.

Kriteria menjadi responden meliputi penderita hipertensi yang menjalani pengobatan di Puskesmas Rasau Jaya, menyetujui keterlibatan melalui informed consent, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Variabel yang dikaji mencakup variabel independen berupa riwayat keluarga, kepatuhan pengobatan, serta pengetahuan, sedangkan variabel dependen adalah kejadian hipertensi. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan wawancara. Proses pengolahan meliputi penyuntingan, pengkodean, pembersihan, serta tabulasi. Analisis dilakukan pada tingkat univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL**HASIL****Analisis Univariat****Tabel 1. Karakteristik Responden**

Karakteristik	Frekuensi (n=252)	Percentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	45	17.9
Perempuan	207	82.1
Total	252	100
Usia		
Remaja	1	0.4
Dewasa	140	55.6
Lansia	111	44.0
Total	252	100
Pendidikan		
Pendidikan Rendah	236	93.7
Pendidikan Tinggi	16	6.3
Total	252	100

Sumber: Data Primer, 2025

Gambaran responden menunjukkan mayoritas penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya adalah perempuan (82,1%). Kelompok usia dewasa mendominasi (55,6%), namun terdapat proporsi lansia yang cukup besar (44,0%). Selain itu, sebagian besar peserta memiliki pendidikan rendah (93,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Hipertensi di Wilayah Puskesmas Rasau Jaya

Hipertensi	Frekuensi (n=252)	Percentase (%)
Hipertensi Tidak Terkontrol	150	59.5
Hipertensi Terkontrol	102	40.5
Pengetahuan		
Kurang Baik	110	43.7
Baik	142	56.3

Kepatuhan Pengobatan

Tidak Patuh	211	83.7
Patuh	41	16.3
Riwayat Keluarga		
Memiliki Riwayat	140	55.6
Tidak Memiliki Riwayat	112	44.4

Sumber: Data Primer, 2025

Data karakteristik hipertensi di Wilayah Puskesmas Rasau Jaya menunjukkan bahwa dari 252 responden yang mengalami hipertensi, sebagian besar (59,5%) termasuk dalam kategori hipertensi yang tidak terkontrol, sedangkan 40,5% sisanya memiliki tekanan darah yang terkontrol dengan baik. Dalam hal pengetahuan, mayoritas peserta (56,3%) menunjukkan pemahaman yang baik tentang hipertensi, sementara 43,7% lainnya masih memiliki pengetahuan yang kurang memadai. Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi juga merupakan permasalahan penting, di mana 83,7% peserta tercatat tidak mematuhi pengobatan hipertensi yang dianjurkan, dan hanya 16,3% yang mengikuti pengobatan sesuai petunjuk. Di samping itu, sebanyak 55,6% responden memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi, yang menunjukkan adanya pengaruh faktor genetik dalam kemunculan penyakit ini.

Analisis Bivariat

Tabel 6. Hubungan Kepatuhan Pengobatan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah

Puskesmas Rasau Jaya

Variabel	Kategori	Hipertensi				P Value	
		Tidak Terkontrol		Terkontrol			
		n	%	n	%		
Kepatuhan Pengobatan	Tidak Patuh	118	55.9	93	44.1	0.014	
	Patuh	32	78.0	9	22.0		

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 6. Menggambarkan kondisi di mana hipertensi yang tidak terkontrol memiliki persentase tidak patuh sebanyak (55,9%), sementara yang patuh mencapai (78,0%). Sedangkan untuk hipertensi yang terkontrol, presentasi untuk kategori tidak patuh adalah (44,1%) dan untuk yang patuh adalah (22,0%). Uji chi-square menghasilkan $p=0,014$ ($\alpha<0,05$) yang menunjukkan terdapat keterkaitan bermakna antara kepatuhan terapi dengan kejadian hipertensi.

Tabel 7. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Rasau Jaya

Variabel	Kategori	Hipertensi				P Value	
		Tidak Terkontrol		Terkontrol			
		n	%	n	%		
Riwayat Keluarga	Memiliki Riwayat	99	70.7	41	29.3	0.000	
	Tidak Memiliki Riwayat	51	45.5	61	54.5		

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 7 menggambarkan kelompok hipertensi tidak terkontrol memiliki proporsi riwayat keluarga lebih besar (70,7%) dibandingkan yang tanpa riwayat keluarga (45,5%).

Sebaliknya, hipertensi terkontrol menunjukkan proporsi 29,3% pada kategori dengan riwayat keluarga dan 54,5% tanpa riwayat keluarga. Hasil uji chi-square memberikan $p=0,000 (\alpha<0,05)$, menandakan adanya hubungan bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi.

Tabel 8. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Rasau Jaya

Variabel	Kategori	Hipertensi				<i>P Value</i>
		Tidak Terkontrol	Terkontrol	n	%	
Pengetahuan	Kurang Baik	72	65.5	38	34.5	0.119
	Baik	78	54.9	64	45.1	

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 8. Menggambarkan bahwa hipertensi yang tidak terkontrol memiliki kategori Pengetahuan, dengan persentase pengetahuan kurang baik mencapai (65. 5%), sedangkan dalam kategori pengetahuan yang baik menunjukkan (54. 9%). Untuk hipertensi yang terkontrol, kategori pengetahuan baik tercatat sebesar (45. 1%) dan pengetahuan kurang baik sebesar (38. 7%). Temuan uji chi-square dengan $p=0,119 (\alpha>0,05)$ mengindikasikan tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan fenomena hipertensi.

PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan Terakhir.

Melalui data pada Tabel 1, teridentifikasi bahwa dari keseluruhan 252 individu yang dijadikan objek riset, kelompok yang diklasifikasikan sebagai usia dewasa menempati proporsi terbesar, yaitu (55,6%). Fenomena dominasi usia tersebut sering dikaitkan dengan gejala penurunan kemampuan sistem kardiovaskular yang muncul seiring perjalanan waktu biologis manusia, sehingga kondisi hipertensi menjadi lebih mudah terbentuk. Proses degeneratif yang menimpa struktur jantung dan jaringan pembuluh darah dianggap sebagai bagian dari mekanisme alami tubuh yang tidak dapat dihentikan. Sejumlah kajian menyatakan bahwa peningkatan umur membawa perubahan fisiologis maupun psikologis yang berpotensi melemahkan ketahanan tubuh terhadap gangguan kesehatan. Akibatnya, risiko munculnya penyakit kronis, termasuk hipertensi, mengalami peningkatan. Faktor usia digolongkan sebagai komponen risiko hipertensi yang bersifat non-modifiable, sehingga bertambahnya usia secara umum diikuti oleh menurunnya aktivitas fisik. Pada tahap tersebut, kenaikan tekanan darah sistolik kerap terjadi karena hilangnya fleksibilitas dinding pembuluh darah yang semakin kaku seiring penuaan (7).

Dalam Tabel 1, terlihat bahwa dari total 252 responden, terdapat 207 responden perempuan (82,1%) dan 45 responden laki-laki (17,9%). Temuan riset mengindikasikan bahwa sejumlah besar peserta wanita mengalami hipertensi. Hal ini disebabkan oleh kenyataan bahwa wanita mengalami

menopause, serta kecenderungan stres pada wanita lebih tinggi dibandingkan pria. Stres ini sering kali meningkatkan risiko hipertensi pada perempuan. Jenis kelamin memiliki hubungan yang erat dengan perkembangan hipertensi, di mana wanita berusia lanjut lebih sering mengalami kondisi tersebut akibat menopause. Menopause berkaitan dengan kenaikan tekanan darah, yang dapat disebabkan oleh penurunan kadar hormon estrogen pada perempuan, yang sebelumnya berperan dalam melindungi pembuluh darah dari cedera (8).

Data pada Tabel 1, terdeteksi bahwa dari keseluruhan 252 individu yang dijadikan objek, sebanyak 236 orang tercatat berada pada kategori pendidikan rendah (93,7%), sedangkan hanya 16 subjek yang tergolong berpendidikan tinggi (6,3%). Temuan ini memperlihatkan bahwa kelompok dengan tingkat pendidikan rendah mendominasi kejadian hipertensi (93,7%), sehingga menunjukkan korelasi bahwa keterbatasan pendidikan berkaitan dengan frekuensi hipertensi. Kondisi tersebut dianggap berhubungan dengan kapasitas kognitif seseorang dalam mengenali informasi mengenai faktor pencetus hipertensi, mekanisme timbulnya, manifestasi klinis, serta parameter tekanan darah normal dan abnormal. Individu dengan pemahaman yang lebih luas cenderung menghindari faktor perilaku pemicu hipertensi seperti kebiasaan merokok, konsumsi kopi berlebih, dan peningkatan massa tubuh (9).

Hubungan Kepatuhan Pengobatan dengan kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Rasau Jaya

Ketidakpatuhan dalam konsumsi obat dapat menghasilkan keadaan di mana individu tidak memperoleh manfaat terapeutik yang seharusnya terjadi, sehingga kondisi hipertensi perlakan bergeser menuju tingkat yang semakin berat. Selain itu, ketidakteraturan dalam penggunaan obat dapat berujung pada konsumsi berlebih, sehingga paparan terhadap zat aktif meningkat secara tidak wajar dan membuka peluang munculnya efek samping yang tidak diinginkan. Pola penggunaan obat yang sesuai instruksi telah terbukti menjaga tekanan darah penderita hipertensi dalam keadaan relatif stabil. Obat antihipertensi memiliki fungsi menekan peluang komplikasi yang timbul akibat fluktuasi tekanan darah pada pasien hipertensi (10).

Nilai $p = 0,014$ ($p < 0,05$) yang diperoleh melalui Uji Statistik Chi-Square pada riset ini memperlihatkan adanya keterkaitan antara kepatuhan pengobatan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya. Distribusi data memperlihatkan bahwa kelompok hipertensi tidak terkontrol menunjukkan proporsi ketidakpatuhan yang lebih tinggi (55,9%)

dibandingkan kelompok patuh (78,0%). Sebaliknya, kelompok hipertensi terkontrol memperlihatkan kecenderungan berbeda, yaitu kategori tidak patuh (44,1%) dan kategori patuh (22,0%). Hasil tersebut menyerupai temuan dari riset Hesti Despita Siregar (2021) yang mencatat nilai $p < 0,001 < \alpha 0,05$ dengan interpretasi adanya hubungan antara kepatuhan konsumsi obat dan kejadian hipertensi. Nilai OR = 4,371 mengindikasikan bahwa individu yang tidak patuh memiliki peluang 4,371 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan subjek patuh (10).

Temuan serupa muncul dalam studi lain oleh Rini kresti sundari 2024, dengan p -value 0,000 yang lebih kecil daripada $\alpha 0,05$, sehingga menguatkan adanya hubungan signifikan antara kepatuhan

pengobatan dan kemunculan hipertensi. Kesimpulan dari riset tersebut menunjukkan bahwa semakin konsisten seseorang dalam mengonsumsi obat hipertensi, semakin baik kemampuan individu tersebut dalam mengendalikan tekanan darahnya. Kesadaran terhadap pentingnya terapi kemudian berkembang menjadi rasa keterikatan dan kepedulian terhadap kondisi kesehatan pribadi (11).

Hubungan Riwayat Keluarga dengan kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Rasau Jaya

Riwayat keluarga terkait hipertensi digolongkan sebagai faktor genetik yang dapat memfasilitasi pewarisan kondisi hipertensi dari orang tua kepada keturunan. Tekanan darah anak cenderung mengikuti pola tekanan darah orang tua, sehingga memperlihatkan kontribusi genetik dalam menentukan tekanan darah seseorang (12). Faktor keturunan dalam hipertensi tidak hanya berkaitan dengan kebiasaan keluarga, tetapi juga melibatkan mekanisme genetik seperti hipertensi monogenik maupun hipertensi poligenik (13).

Menelaah perolehan Uji Statistik Chi-Square, diperoleh nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$) yang menandakan adanya hubungan antara riwayat keluarga dan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya. Data menunjukkan bahwa kelompok dengan hipertensi tidak terkendali memiliki proporsi riwayat keluarga yang lebih besar (70,7%). Hal ini selaras dengan riset oleh Wiwin Vidiyastana Afifah (2022) yang mencatat p value = 0,003 $< \alpha$ 0,05 (12). Serta studi riset Elsi Setiandari (2022) dengan hasil p value = 0,000 $< \alpha$ 0,05, keduanya mendukung adanya hubungan antara riwayat hipertensi keluarga dan kejadian hipertensi (14).

Individu dengan riwayat hipertensi keluarga memiliki kemungkinan 2,88 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan individu tanpa riwayat tersebut. Pernyataan ini memperkuat teori oleh Lany Gunawan (2008), yang menyatakan bahwa risiko hipertensi meningkat apabila kedua orang tua menderita hipertensi. Pada kondisi kembar monozigot, apabila salah satu orang tua mempunyai riwayat hipertensi, kemungkinan keturunan mengalami hipertensi semakin tinggi. Selain itu, kecenderungan hipertensi esensial meningkat apabila kedua orang tua memiliki riwayat hipertensi (4).

Hubungan Pengetahuan dengan kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Rasau Jaya

Pengetahuan berperan sebagai landasan utama dalam membentuk persepsi seseorang terhadap lingkungan, sekaligus menjadi dasar dalam menentukan pilihan terkait kesehatan, dan gaya hidup. Individu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi cenderung berusaha menerapkan kemampuan tersebut dalam kegiatan sehari-hari (15). Komponen pembentuk pengetahuan mencakup informasi dan media sosial yang diperoleh melalui jalur formal maupun nonformal, yang dapat menimbulkan perubahan jangka pendek. Selain itu, pengetahuan dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi, lingkungan tinggal, pengalaman hidup, dan usia individu (16).

Analisis Chi-Square dalam riset ini menunjukkan $p = 0.119$ ($p > 0,05$), sehingga mengindikasikan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya. Proporsi hipertensi tidak terkontrol lebih sering muncul pada individu dengan pengetahuan kurang baik (65,5%) dibandingkan pengetahuan baik (54,9%). Sebaliknya, pada kelompok hipertensi terkontrol, proporsi pengetahuan baik (45,1%) lebih tinggi dibandingkan pengetahuan kurang baik

(38,7%). Temuan ini konsisten dengan studi Annisa Widyasari (2023) yang mencatat p value = 0,403 > α 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi (15).

Temuan ini mengindikasikan bahwa pemahaman seseorang tentang hipertensi tidak selalu menjadi penentu bagi keadaan tekanan darah atau kejadian hipertensi dalam diri individu tersebut. Berbagai faktor lainnya seperti usia, konsumsi garam yang tinggi, kebugaran fisik, tingkat stres, riwayat kesehatan keluarga, dan kepatuhan terhadap pengobatan mungkin memiliki dampak yang lebih signifikan terhadap kondisi hipertensi. Oleh karena itu, meskipun beberapa responden memiliki pemahaman yang kurang terkait hipertensi, hal ini tidak selalu mencerminkan keadaan hipertensinya. Bahkan individu yang memiliki pengetahuan baik sering kali tidak mengimplementasikan langkah-langkah pencegahan serta pengelolaan hipertensi yang efektif, sehingga tekanan darah mereka tetap tidak terkontrol dengan baik. Maka dari itu, usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan di masa depan tidak hanya harus fokus pada penyampaian pengetahuan, tetapi juga perlu mendorong perubahan perilaku secara menyeluruh (17).

KESIMPULAN DAN SARAN

Riset ini memperlihatkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi adalah perempuan, berada pada rentang usia dewasa, serta memiliki tingkat pendidikan rendah. Kepatuhan pengobatan dan riwayat keluarga memiliki keterkaitan signifikan dengan kejadian hipertensi, di mana ketidakpatuhan dan adanya riwayat keluarga meningkatkan proporsi hipertensi tidak terkontrol. Tingkat pengetahuan tidak menunjukkan keterkaitan, sehingga pemahaman yang baik tidak selalu berbanding lurus dengan tindakan pencegahan.

Puskesmas direkomendasikan untuk memperkuat intervensi yang diarahkan pada perubahan perilaku terkait kepatuhan pengobatan serta pemantauan tekanan darah rutin, terutama pada individu dengan riwayat hipertensi keluarga. Program edukasi kesehatan perlu dirancang lebih aplikatif agar mampu mendorong tindakan pencegahan, bukan hanya peningkatan pengetahuan. Riset selanjutnya disarankan memasukkan variabel seperti pola makan, aktivitas fisik, stres, dan status gizi untuk memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh mengenai penyebab hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. KESEHATAN BKP. SURVEI KESEHATAN INDONESIA (SKI). Kota Kediri Dalam Angka. 2023;1–965.
2. Ardiansyah MZ, Widowati E. Hubungan Kebisingan dan Karakteristik Individu dengan Kejadian Hipertensi pada Pekerja Rigid Packaging. HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev. 2024;8(1):141–51.
3. Verdecchia P, Angeli F. The seventh report of the joint national committee on the prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure: The weapons are ready. Rev Esp Cardiol. 2003;56(9):843–7.

4. Mohi NY, Ahmad ZF. The Factors Associated With Hypertension in Elderly in the Working Area of Puskesmas (Public Health Center) Wonggarasi I. J Heal Sci Gorontalo J Heal Sci Community [Internet]. 2024;8(1):1–13. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/index>
5. WHO. World health statistics 2023: monitoring health for the sdgs, sustainable development goals [Internet]. Vol. 27, The Milbank Memorial Fund quarterly. 2023. 136 p. Available from: <https://www.who.int/publications/book-orders>.
6. Barat DPK. Profil Kesehatan Kalimantan Barat. 2024;1–117.
7. Printinasari D. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Rawalo Kabupaten Banyumas. 2023;
8. Sari AP, Ilmi MB, Hayati R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pra Lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gambut Tahun 2022. J Akad Baiturrahim Jambi. 2023;12(2):446.
9. Taiso SN, Sudayasa IP, Paddo J. Analisis Hubungan Sosiodemografis Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lasalepa, Kabupaten Muna. Nurs Care Heal Technol J. 2021;1(2):102–9.
10. Siregar, Marlindawani, Harefa, Ketaren, Rohana. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Puskesmas Teladan Kota Medan Tahun 2021. J Healthc Technol Med. 2021;7(2):985–1001.
11. Sundari RK, Latifah, Tasalim R. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI PADA LANSIA PENDERITA Hipertens [Internet]. 2024;14(3):75–82. Available from: <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>
12. Wiwin Vidiyastana Afifah, KIrfansyah Baharuddin Pakki, Tanti Asrianti. Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rapak Mahang Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara. Wal'afiat Hosp J. 2022;3(01):59–72.
13. Mulyasari S, Wurjanto MA, Hestiningsih R, Adi MS. Hubungan Antara Riwayat Hipertensi Dalam Keluarga, Status Merokok, Dan Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia 35-59 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I. J Kesehat Masy. 2023;11(6):639–44.
14. L.O ES. Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan dan Genetik (riwayat hipertensi dalam keluarga) Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Hipertensi. Media Publ Promosi Kesehat Indones. 2022;5(4):457–62.
15. Widyasari, A & Alnur RD. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tajurhalang Kabupaten Bogor Tahun 2023. J Pendidik Kesehat [Internet]. 2023;3(1):4–7. Available from: <https://journal.stikespmc.ac.id/index.php/JK/article/view/8/2>
16. Irianti H Chindra, Antara Nurwidi Antok, Agung Marius. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Tindakan Pencegahan Hipertensi di BPSTW Budi Luhur Bantul. J Ris Drh. 2021;XXI(3).
17. Seftiana T, Kumalasary D. Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi. J Kebidanan Malahayati. 2021;7(4):865–8.