

Analisis Cakupan Pelayanan Hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur

Kasma^{1*}, Dewi Riastawaty², Rafael Ginting³

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Adiwangsa Jambi.

^{2,3} Universitas Adiwangsa, Jambi, Indonesia

*Email Korespondensi : kasma160982@gmail.com

Submitted : 18/04/2026

Accepted: 26/09/2026

Published:30/09/2026

Abstract

High blood pressure, or hypertension, occurs when the pressure in a person's blood vessels is too high, usually above 140/90 mmHg. This condition is common but can be fatal if not properly managed. Data on hypertension in East Tanjung Jabung Regency show that the achievement of the hypertension program varies significantly among Public Health Centers (Puskesmas). Although some health centers have achieved high coverage targets, many still show low performance. This difference indicates challenges in program implementation. East Tanjung Jabung Regency has 17 Public Health Centers. This reflects the need for a comprehensive evaluation to identify the factors causing the low coverage of hypertension services. This study was a quantitative study with a cross-sectional design aimed at analyzing hypertension service coverage in East Tanjung Jabung Regency in 2025. The study was conducted in the working areas of 17 Public Health Centers in East Tanjung Jabung Regency. The research was carried out in February 2025 with a population of 17,743 hypertension patients and a sample of 181 respondents. Data were collected using questionnaires and then analyzed through univariate, bivariate, and multivariate analysis using the chi-square test. The results showed that there were significant relationships between service quality (p -value = 0.002), motivation (p -value = 0.005), and family support (p -value = 0.012) with the service coverage of hypertension patients in East Tanjung Jabung Regency. The most dominant factor in this study was service quality. It is expected that policy makers and health service providers make efforts to align service provision with patient preferences in order to improve health service coverage.

Keywords: family support, hypertension services, motivation, service quality

Abstrak

Tekanan darah tinggi (hipertensi) terjadi ketika tekanan pada pembuluh darah seseorang terlalu tinggi (di atas 140/90 mmHg). Kondisi ini umum terjadi namun dapat berakibat fatal jika tidak ditangani. Data hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur, capaian program hipertensi menunjukkan variasi yang signifikan antara berbagai Puskesmas. Meskipun beberapa Puskesmas berhasil mencapai target capaian tinggi, banyak yang masih menunjukkan capaian rendah. Perbedaan ini menunjukkan adanya tantangan dalam pelaksanaan program. Wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Timur memiliki Puskesmas sebanyak 17 Puskesmas. Hal ini mencerminkan agar perlu dilakukan evaluasi menyeluruh untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan cakupan pelayanan hipertensi rendah. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional* yang bertujuan untuk menganalisis cakupan pelayanan hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025. Lokasi penelitian akan dilaksanakan di wilayah kerja 17 Puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Februari Tahun 2025 dengan populasi sebanyak 17.743 penderita hipertensi dan sampel sebanyak 181 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kemudian dianalisis secara *univariate*, *bivariate* dan *Multivariate* menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kualitas layanan (p -value 0,002), motivasi (p -value 0,005) dan dukungan keluarga (p -value 0,012) terhadap cakupan pelayanan penderita hipertensi di

Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Faktor yang paling dominan dalam penelitian ini adalah kualitas layanan. Diharapkan para pembuat kebijakan dan penyedia layanan kesehatan disarankan untuk berupaya menyelaraskan penyediaan layanan dengan preferensi pasien. Sehingga meningkatkan capaian pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: dukungan keluarga, kualitas layanan, motivasi, pelayanan hipertensi

PENDAHULUAN

Tekanan darah tinggi (hipertensi) terjadi ketika tekanan pada pembuluh darah seseorang terlalu tinggi (di atas 140/90 mmHg). Kondisi ini umum terjadi namun bisa berakibat fatal jika tidak ditangani (WHO, 2021). Tekanan darah tinggi mengacu pada tekanan darah seseorang, seperti tekanan darah sistolik 140 atau lebih tinggi dan tekanan darah diastolik 90 atau lebih tinggi, hipertensi tahap 1 dan hipertensi stadium 2 dan sistolik terisolasi (Cahyaningrum, et.al, 2024).

Menurut data *World Health Organization (WHO)* tahun 2021 s/d tahun 2024 selama 4 tahun terakhir, diketahui bahwa pada tahun 2021 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan laporan Risesda pada bulan Maret 2018 menyatakan bahwa hasil pengukuran pada usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%. Diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis. 1 dari 3 orang dewasa memiliki peningkatan tekanan darah dan atau/ mengkonsumsi obat anti hipertensi masih memiliki tekanan darah $> 140/90$ mmHg. Hasil Sirkesnas tahun 2016 dan studi di Puskesmas diketahui bahwa hanya penderita hipertensi (12,9%) yang terdiagnosis oleh tenaga Kesehatan dan

hanya 3,9% yang minum obat (Kemenkes RI, 2024).

Menurut data profil kesehatan Provinsi Jambi, hipertensi (25,48%) menempati urutan ke-2 dari pola 10 penyakit terbanyak di Provinsi Jambi tahun 2022, penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan sebesar 56,30% dari 732.387 jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun di Provinsi Jambi. Dari data diperoleh angka terendah penderita yang mendapatkan pelayanan adalah Kabupaten Tanjung Jabung Timur yaitu sebanyak 10.599 (18,69%) (Dinkes Provinsi Jambi, 2024). Berikut data cakupan hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur selama 2 tahun terakhir, menunjukkan terdapat peningkatan cakupan pelayanan dari tahun 2023 ke tahun 2024, angka tersebut belum mencapai cakupan yang diperoleh pada tahun 2022. Hal ini menunjukkan adanya fluktuasi dalam efektivitas program pengendalian hipertensi yang perlu diteliti lebih lanjut.

Cakupan pelayanan hipertensi pada tahun 2024 memerlukan analisis mendalam untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan pelayanan hipertensi tersebut, seperti Penatalaksanaan pada penderita hipertensi menurut Kemenkes RI dengan program "PATUH" yaitu periksa kesehatan rutin dan ikuti anjuran dokter, atasi penyakit dengan program pengobatan tepat dan yang teratur, tetap diet sehat dan gizi seimbang, upayakan beraktivitas fisik dengan naman, hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya (Kemenkes, 2018).

Dalam Permenkes RI Nomor 6 Tahun 2024 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada

Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, pada pasal 3 disebutkan bahwa pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi merupakan salah satu indikator pelayanan dasar pada SPM kesehatan yang wajib dipenuhi oleh pemerintah daerah. Capaian kinerja pemerintah daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM kesehatan harus 100% (seratus persen) (Menkes, 2024). Berikut capaian cakupan hipertensi di Puskesmas Kabupaten Tanjung Jabung Timur dalam 4 tahun terakhir 2021-2024:

Data diatas menunjukkan di Kabupaten Tanjung Jabung Timur, capaian program hipertensi menunjukkan variasi yang signifikan antara berbagai Puskesmas, Meskipun beberapa Puskesmas berhasil mencapai target capaian tinggi, banyak yang masih menunjukkan capaian rendah. Perbedaan ini menunjukkan adanya tantangan dalam pelaksanaan program. Wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Timur memiliki Puskesmas sebanyak 17 Puskesmas. Dimana pada tahun 2024 ada 5 Puskesmas yang memiliki cakupan pelayanan hipertensi yang masih dibawah 20%. Beberapa hal yang sudah dilakukan melakukan skrining posbindu secara mobile, kunjungan rumah penderita hipertensi, kegiatan prolanis dan promotive dan preventif akan tetapi capaian cakupan pelayanan hipertensi masih rendah. Hal ini mencerminkan agar perlu dilakukan evaluasi menyeluruh untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan cakupan pelayanan hipertensi rendah.

Penelitian Septi Ade Wandira (2023), hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan terdapat hubungan motivasi dengan self-management pada penderita hipertensi di UPT Puskesmas Babakan Sari (p- value 0,020). Sejalan dengan penelitian Azhari (2024) yang berjudul Analisis Pelayanan Kesehatan Hipertensi Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, dimana

hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab rendahnya capaian pelayanan hipertensi yaitu kurangnya kesadaran penderita hipertensi dalam memanfaatkan layanan diakibatkan pengetahuan rendah, sikap negatif dan kurangnya dukungan petugas kesehatan serta dipengaruhi ketersediaan SDM dan ketersediaan dana.

Survei awal penulis pada bulan juli tahun 2025 di Puskesmas Muara Sabak Barat yang merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Tanjung Tabung Timur, pada saat pelaksanaan posbindu ptm. Dari 20 orang penderita hipertensi, 4 orang yang rutin ke pelayanan kesehatan dan dengan hipertensi terkendali, 5 orang mengatakan sudah melakukan pengobatan tetapi tidak kunjung sembuh sehingga tidak termotivasi kembali ke pelayanan kesehatan dan datang jika merasakan gejala yang berat, 4 orang mengetahui gejala hipertensi akan tetapi tidak memiliki keinginan ke pelayanan Kesehatan dan hanya mengkonsumsi obat herbal seperti rebusan daun sop dan mentimun, 7 orang mengatakan belum mengerti tentang gejala hipertensi, komplikasi hipertensi, makanan yang dapat memicu tekanan darah tinggi.

Meskipun telah ada kebijakan terkait peningkatan kompetensi petugas dalam pelayanan hipertensi, implementasinya seringkali menghadapi berbagai tantangan. Beberapa tantangan tersebut meliputi keterbatasan pelatihan dan pengetahuan petugas Kesehatan, yang dapat mengurangi keterampilan mereka dalam penanganan hipertensi. Motivasi petugas kesehatan juga berperan penting, kurangnya motivasi dapat menurunkan kinerja mereka dalam program. Selain itu rendahnya partisipasi pasien, keterbatasan infrastruktur medis, serta faktor sosial dan kultural dapat mempengaruhi keberhasilan program. Pengelolaan program juga menghadapi kendala seperti koordinasi antar program dan bidang serta sektor terkait yang kurang efektif dan keterbatasan pendanaan. Evaluasi dan pemantauan yang tidak memadai

menghambat penilaian keberhasilan program dan penyesuaian yang diperlukan. Mengatasi tantangan-tantangan ini secara kompherensif sangat penting untuk meningkatkan efektivitas program hipertensi dan menacapai hasil yang lebih baik dalam pengendalian hipertensi.

Pilihan penggunaan pelayanan kesehatan oleh penderita hipertensi tergantung pada perilaku kesehatan pasien untuk mengatasi permasalahan kesehatannya. Perilaku adalah suatu tindakan yang dapat diamati, diukur, atau diulangi oleh pasien (Murti,2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku gaya hidup Lawrence Green (1994) menyebut faktor perilaku sebagai faktor predisposisi (predisposisi factor) yang menjadi landasan atau motivasi berperilaku. Faktor pemungkin (enabling factors) adalah rangsangan perilaku yang mengaktifkan keinginan dan motivasi seseorang.

Faktor yang penting dalam menentukan perilaku penderita hipertensi untuk melakukan pengendalian dan pengobatan hipertensi adalah motivasi. Motivasi adalah pendorong yang menyebabkan perilaku masyarakat untuk mencapai tujuan tertentu (Maryani et al, 2023). Motivasi penderita hipertensi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan masih rendah. Sebagian besar penderita dengan motivasi rendah, maka frekuensi kunjungan ke Puskesmas juga rendah.

Sejalan dengan penelitian Cahyanti dan Utomo (2021), dimana hasil penelitian diketahui bahwa dari 35 artikel yang sesuai dengan topik dan tujuan penelitian didapatkan sebanyak 17 artikel yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan perilaku hipertensi dalam pencegahan stroke dengan nilai *p value* ($<0,05$) dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Tujuan dukungan keluarga pada penderita hipertensi adalah untuk mencegah kondisinya bertambah parah dan menghindari komplikasi akibat hipertensi. Keluarga dapat membantu anggota keluarga yang sakit menerapkan

kebiasaan makan yang sehat, mendorong mereka untuk berolahraga bersama, memberikan pendampingan, dan mengingatkan mereka untuk memeriksa tekanan darah secara teratur.

Berkaitan dengan masalah yang ada diatas sehingga penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan analisis cakupan pelayanan hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* yaitu pendekatan yang sifatnya/ variabel diukur pada suatu waktu dan tidak diikuti dalam kurun waktu tertentu yang bertujuan untuk menganalisa cakupan pelayanan hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja 17 Puskesmas yang ada di Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Waktu pelaksanaan penelitian ini di laksanakan pada tanggal 22 Januari Tahun 2026 sampai dengan 11 Maret Tahun 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah Penderita hipertensi yaitu seluruh penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas se Kabupaten Tanjung Jabung Timur tahun 2024 yang berjumlah 17.743 orang, maka sampel minimal jika dibulatkan sebesar 82. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Analisis data penelitian ini yaitu analisis *univariat* dan *bivariat*.

HASIL

Gambaran Cakupan Layanan Hipertensi

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Cakupan Layanan Hipertensi

No	Cakupan Layanan Hipertensi	f	(%)
1	Kurang Baik	63	34,8
2	Baik	118	65,2
	Jumlah	181	100

Dari 181 penderita hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025 terdapat 63 responden yang menyatakan cakupan pelayanan hipertensi kurang baik yang berpengaruh terhadap layanan kesehatan (34,8 %).

Gambaran Kualitas Layanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi kualitas layanan kesehatan penderita hipertensi

No	Kualitas Layanan Hipertensi	f	(%)
1	Kurang Baik	44	24,3
2	Baik	137	75,7
Jumlah		181	100

Dari 181 penderita hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025 terdapat 44 responden yang menyatakan kualitas layanan kurang baik yang mempengaruhi cakupan pelayanan hipertensi (24,3%)

Gambaran Motivasi Penderita Hipertensi

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi motivasi penderita hipertensi

No	Motivasi	f	(%)
1	Kurang Baik	75	41,4
2	Baik	106	58,6
Jumlah		181	100

Dari 181 penderita hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025 terdapat 75 responden yang menyatakan tidak ada motivasi/ kurang baik dan berpengaruh terhadap cakupan pelayanan hipertensi (41,4%).

Gambaran Dukungan Keluarga Penderita Hipertensi

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi motivasi penderita hipertensi

No	Motivasi	f	(%)
1	Kurang Baik	75	41,4
2	Baik	106	58,6
Jumlah		181	100

Dari 181 penderita hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025 terdapat 75 responden yang

menyatakan tidak adanya dukungan keluarga / kurang baik yang berpengaruh terhadap cakupan pelayanan hipertensi (41,4%).

Hubungan Kualitas Layanan Kesehatan Terhadap Cakupan Pelayanan Penderita Hipertensi

Tabel 4.5 Hubungan kualitas layanan kesehatan terhadap cakupan pelayanan penderita hipertensi

No	Kualitas Layanan	Cakupan Pelayanan				Total		p-value
		Kurang Baik		Baik				
		.f	%	.f	%	.f	%	
1	Kurang Baik	24	54,5	20	45,5	44	100	0,002
2	Baik	39	28,5	98	71,5	137	100	
Jumlah		63	34,8	118	65,2	181	100	

Dari hasil penelitian diketahui bahwa 24 responden yang mendapatkan kualitas layanan kurang baik (54,5 %) di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025. Dari hasil uji statistik diketahui bahwa *p-value* 0,002 ($< 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kualitas layanan terhadap cakupan layanan kesehatan penderita hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025, nilai Ratio Prevalensi (RP) sebesar 3,015 artinya penderita hipertensi yang mendapatkan kualitas layanan kurang baik beresiko 3,015 kali lebih besar mempengaruhi cakupan layanan kesehatan penderita hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

Hubungan Motivasi Penderita Hipertensi Terhadap Cakupan Pelayanan Penderita Hipertensi

Tabel 4.6 Hubungan kualitas layanan kesehatan terhadap cakupan pelayanan penderita hipertensi

No	Motivasi	Cakupan Pelayanan				Total		p-value
		Kurang Baik		Baik				
		.f	%	.f	%	.f	%	
1	Kurang Baik	35	46,7	40	53,3	75	100	0,005
2	Baik	28	26,4	78	73,6	106	100	

Jumlah	63	34,8	118	65,2	181	100
---------------	----	------	-----	------	-----	-----

Dari hasil penelitian diketahui bahwa 35 responden yang menyatakan tidak adanya motivasi/motivasi kurang baik (46,7 %) yang berpengaruh terhadap cakupan layanan penderita hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025. Dari hasil uji statistik diketahui bahwa *p-value* 0,005 ($< 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan motivasi terhadap cakupan layanan kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025, nilai Ratio Prevalensi (RP) sebesar 2,438 artinya penderita hipertensi yang memiliki motivasi kurang baik beresiko 2,438 kali lebih besar mempengaruhi cakupan layanan kesehatan penderita hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Cakupan Pelayanan Penderita Hipertensi

Tabel 4.6 Hubungan dukungan keluarga terhadap cakupan pelayanan penderita hipertensi

No	Dukungan Keluarga	Cakupan Pelayanan				Total		p-value
		Kurang Baik		Baik				
		.f	%	.f	%	.f	%	
1	Kurang Baik	34	45,3	41	54,7	75	100	0,012
2	Baik	29	27,4	77	72,6	106	100	
	Jumlah	63	34,8	118	65,2	181	100	

Dari hasil penelitian diketahui bahwa 34 responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik (45,3 %) yang mengikuti layanan kesehatan kurang baik yang berpengaruh terhadap cakupan layanan penderita hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025. Dari hasil uji statistik diketahui bahwa *p-value* 0,012 ($< 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap cakupan layanan kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025, nilai Prevalensi Ratio Prevalensi (RP) sebesar 2,202 artinya penderita hipertensi yang memiliki dukungan keluarga kurang baik beresiko 2,438 kali

lebih besar mempengaruhi cakupan layanan kesehatan penderita hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur

PEMBAHASAN

Gambaran Cakupan Layanan Hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 181 penderita hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025 terdapat 63 responden yang menyatakan cakupan pelayanan hipertensi kurang baik yang berpengaruh terhadap layanan kesehatan (34,8 %).. Menurut Permenkes 06 Tahun 2024, cakupan layanan hipertensi dinyatakan kurang baik jika pelayanan $< 100\%$ (penderita hipertensi mengikuti layanan kesehatan sebanyak < 12 x setahun/ tidak rutin setiap bulan) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP/ primer).

Kontrol dan pengobatan hipertensi dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP/primer). Menurut Direktorat P2PTM, Peran FKTP dalam mengendalikan prevalensi hipertensi, hal tersebut meliputi promosi, pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) (p2ptm.kemkes.go.id, 2019). FKTP mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan sesuai standar sebagai upaya pencegahan hipertensi meliputi monitoring melalui pemeriksaan tekanan darah, edukasi untuk perubahan gaya hidup, serta penatalaksanaan farmakologis. Pelayanan kesehatan primer adalah pelayanan kesehatan non spesialis (primer) yang meliputi rawat inap dan rawat jalan. Beberapa fasilitas kesehatan tersebut antara lain Puskesmas, Praktek Dokter, Klinik Pratama, dan Rumah Sakit Pratama Kelas D (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Murti (2018), pelayanan kesehatan primer FKTP merupakan pelayanan kesehatan dasar yang digunakan oleh pasien hipertensi. Pilihan penggunaan pelayanan kesehatan oleh penderita

hipertensi tergantung pada perilaku kesehatan pasien untuk mengatasi permasalahan kesehatannya. Perilaku adalah suatu tindakan yang dapat diamati, diukur, atau diulangi oleh pasien.

Faktor-Faktor yang mempengaruhi perilaku gaya hidup Lawrence Green (1994) menyebut faktor perilaku sebagai faktor predisposisi (predisposisi factor) yang menjadi landasan atau motivasi berperilaku. Faktor pemungkin (enabling factors) adalah rangsangan perilaku yang mengaktifkan keinginan dan motivasi seseorang. Sedangkan faktor penguat (reinforcing factors) merupakan faktor yang melatarbelakangi adanya perilaku tersebut, misalnya dukungan keluarga, dukungan sosial, dan lain-lain (Irwan, 2017).

Asumsi penulis bahwa rendahnya capaian hipertensi terkendali disebabkan oleh sebagian besar masyarakat yang tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi, menganggap remeh hipertensi, dan tidak rutin minum obat. Kondisi tersebut memicu timbulnya komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, dan penyakit ginjal. Meskipun hipertensi tidak dapat disembuhkan, namun dapat dicegah atau dikelola dengan mengonsumsi obat secara teratur bagi penderita hipertensi untuk menjaga tekanan darah tetap terkendali dan mencegah komplikasi. Sehingga penting bagi penderita hipertensi untuk memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dalam upaya pengendalian hipertensi. Selain itu, penting juga untuk menerapkan manajemen diri yang baik guna meningkatkan kualitas hidup, seperti berhenti merokok, mengonsumsi makanan sehat, menjaga berat badan ideal, rutin berolahraga, dan mengelola stres.

Gambaran kualitas layanan Penderita Hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 24 responden mengatakan kualitas layanan kesehatan kurang baik

(54,4 %). Menurut Permenkes (2019), kualitas layanan yang kurang baik dapat berpengaruh terhadap cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi.

Kualitas layanan kesehatan merujuk pada sejauh mana layanan kesehatan memenuhi standar profesional dan kebutuhan pasien, mencakup aktivitas, efisiensi, dan empati dalam pelayanan. Kualitas layanan yang kurang baik dapat berpengaruh terhadap cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi (Kemenkes, 2019).

Sejalan dengan penelitian Wenda (2024), dimana kualitas pelayanan yang kurang baik dengan upaya peningkatan sarana dan prasana di fasyankes, edukasi kepada penderita dan keluarga, penegakan diagnosis yang tepat, dan pengukuran tekanan darah sesuai standar.

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan kesehatan akan meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Pelanggan yang puas akan membuka peluang hubungan yang harmonis antara pemberi jasa dan konsumen, memberikan dasar yang baik bagi kunjungan ulang, loyalitas pelanggan dan membentuk rekomendasi promosi dari mulut ke mulut (word of mouth) yang menguntungkan pemberi jasa. Maksudnya, mutu pelayanan yang baik yang diterima oleh pelanggan akan membawa pelanggan untuk kembali melakukan pembelian sebaliknya bagi pelanggan yang merasa tidak puas, akan melakukan tindakan negatif berupa komplain. Pengunjung Puskesmas akan berkurang dan dijauhi dari calon pasien dan pasien akan mencari ditempat pelayanan lain untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi harapan (Permana, 2018).

Asumsi penulis bahwa kualitas layanan kesehatan memiliki hubungan positif dan signifikan dengan capaian layanan hipertensi (seperti kontrol tekanan darah, kepatuhan berobat, dan kepuasan

pasien). Kualitas layanan yang baik mencakup bukti fisik, keandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati meningkatkan kepercayaan pasien, yang pada akhirnya meningkatkan kepatuhan berobat dan menurunkan angka tekanan darah.

Gambaran Motivasi Penderita Hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 35 responden tidak memiliki motivasi/ motivasi kurang baik (46,7 %). Menurut Notoadmodjo (2014), makin rendah motivasi seseorang makin sulit penderita untuk sembuh dan menghindari komplikasi hipertensi serta upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita.

Motivasi merupakan suatu dorongan kehendak yang menyebabkan seseorang akan melakukan suatu perbuatan untuk mencapai tujuan tertentu. Motivasi pada pasien hipertensi berkaitan dengan kebutuhannya untuk mempertahankan tekanan darah pada kondisi normal, serta meningkatkan kualitas hidupnya. Indikator motivasi dalam pengendalian suatu penyakit seperti hipertensi yaitu adanya hasrat atau keinginan untuk sehat, adanya dorongan dan kebutuhan untuk sehat, adanya harapan dan cita-cita untuk terbebas dari penyakit dan obat, adanya penghargaan terhadap hidup, adanya kegiatan berperilaku sehat, serta adanya lingkungan sekitar yang kondusif dan menunjang untuk berperilaku hidup sehat (Uno, 2023).

Menurut Sunaryo (2019), motivasi mencakup penggerak, keinginan, rangsangan, hasrat, pembangkit tenaga, alasan dan dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan ia berbuat sesuatu. Motivasi merupakan suatu proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong yang timbul dalam diri individu, tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan

tujuan akhir daripada gerakan atau perbuatan.

Sejalan dengan penelitian Hanum, dkk (2019), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa Motivasi penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada dilihat secara statistic sebagian besar tinggi yaitu sebanyak 36 responden (64.3%).

Menurut Ulfah (2018), faktor yang mempengaruhi motivasi diklasifikasikan menjadi dua faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi faktor fisik (status kesehatan pasien), faktor proses mental (keadaan pemikiran dan pandangan hidup), keinginan dalam diri sendiri untuk lepas dari keadaan sakit yang mengganggu aktivitas sehari-hari, serta kematangan usia yang dapat mempengaruhi proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan yang menunjang kesembuhan. Faktor eksternal meliputi Faktor lingkungan baik fisik, psikologis, maupun sosial, dukungan sosial berupa verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan orang-orang yang akrab dengan penderita di dalam lingkungan sosialnya, dukungan keluarga yang ditujukan melalui sikap yaitu dengan mengingatkan, misalnya kapan penderita harus minum obat, kapan istirahat dan kapan saatnya kontrol.

Asumsi penulis bahwa kurangnya motivasi terhadap pelayanan hipertensi diantaranya konsumsi obat tekanan darah dapat disebabkan karena bosan, lupa, merasa sudah sembuh, merasa tidak nyaman serta kurangnya motivasi untuk mengikuti kegiatan berkaitan dengan tekanan darahnya. Semakin rendah motivasi maka semakin rendah keinginan penderita hipertensi untuk mendapatkan pelayanan hipertensi.

Gambaran Dukungan Keluarga Penderita Hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 34 responden memiliki dukungan keluarga kurang baik (45,3 %). Menurut Ria & Sari (2019), anggota keluarga yang memberikan dukungan kurang baik serta menunjukkan sikap kurangnya perhatian dan kasih sayang terhadap penderita, tidak menyediakan makanan rendah garam, bantuan pembiayaan pengobatan, dan mengingatkan untuk minum obat secara teratur dan mengantar penderita kontrol ke fasyankes akan sangat berpengaruh terhadap cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika dibutuhkan. Dukungan keluarga berupa dukungan penilaian, instrumental, informasional dan dukungan emosional.(Triyani & Warsito, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan Ria & Sari (2019) menunjukkan bahwa anggota keluarga yang memberikan dukungan secara baik serta menunjukkan sikap caring kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi memiliki peran penting dalam kepatuhan berobat. Perhatian anggota keluarga mulai dari mengantarkan ke pelayanan kesehatan, membantu pembiayaan berobat, mengingatkan minum obat, terbukti lebih patuh menjalani pengobatan dibandingkan dengan penderita hipertensi yang kurang mendapatkan perhatian dari anggota keluarganya.

Dukungan keluarga yang diterima dapat membuat penderita hipertensi merasa bahwa orang lain peduli, menghormati dan menyayangnya. Keluarga dapat memberikan dukungan, seperti memberikan informasi, nasihat, mendengarkan, memperhatikan, dan memahami perasaan. Keluarga dapat mendorong untuk aktif memikirkan

tentang penyakitnya dan mengikuti pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan (Widyanto, 2014).

Asumsi penulis bahwa sangat diperlukan keluarga yang memberikan dukungan yang baik, terutama dukungan emosional dan instrumental yang berdampak langsung pada peningkatan motivasi penderita untuk patuh berobat, kontrol rutin, dan menjaga gaya hidup sehat. Penderita hipertensi dengan dukungan keluarga yang tinggi cenderung memiliki tekanan darah yang lebih terkontrol dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan. Dukungan keluarga yang paling krusial adalah dukungan emosional (perhatian) dan instrumental (pendampingan ke fasilitas kesehatan).

Hubungan kualitas layanan terhadap cakupan pelayanan penderita hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yang mendapatkan kualitas layanan kurang baik (54,5 %) di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025. Dari hasil uji statistik diketahui bahwa *p-value* 0,002 ($< 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kualitas layanan terhadap cakupan layanan kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025, nilai Ratio Prevalensi (RP) sebesar 3,015 artinya penderita hipertensi yang mendapatkan kualitas layanan kurang baik beresiko 3,015 kali lebih besar berpengaruh terhadap cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi.

Kualitas merupakan fungsi dari persepsi atau kesan atas kinerja dan harapan. Jika kinerja berada dibawah harapan maka pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan maka pelanggan akan puas. Jika kinerja melebihi harapan maka pelanggan akan amat puas atau senang. Kunci untuk menghasilkan kesetiaan pelanggan adalah memberikan nilai pelanggan yang tinggi (Amin, 2020).

Kualitas layanan kesehatan yang berpengaruh terhadap capaian layanan kesehatan pada penderita hipertensi diantaranya yaitu keterjangkauan pelayanan kesehatan primer yang mencakup aspek jarak, biaya, transportasi, dan ketersediaan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat di daerah tertinggal dan terpencil masih sangat jarang dilakukan, hal ini dapat menyebabkan rendahnya capaian layanan kesehatan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP/primer) (Abbas et al., 2020).

Akses menuju puskesmas terbatas akibat jarak tempuh yang cukup jauh (lebih dari 10 km), kondisi jalan yang rusak dan sulit dilalui terutama saat musim hujan, serta tidak tersedianya transportasi umum, yang memaksa pasien harus mengeluarkan biaya tambahan untuk menyewa kendaraan pribadi. Selain kendala geografis, enam responden juga mengungkapkan bahwa kurangnya informasi mengenai jadwal pelayanan keliling dan posyandu menjadi penghambat akses terhadap pengobatan (Radhi & Balat, 2024). Ketidakteraturan jadwal layanan, tidak lengkapnya ketersediaan obat pada kunjungan puskesmas keliling, dan kurangnya edukasi berkelanjutan dari tenaga kesehatan turut memperburuk kondisi (Lu et al., 2023). Beberapa pasien hanya mengonsumsi obat saat gejala muncul, dan menghentikannya saat merasa sehat, yang mencerminkan rendahnya pemahaman terkait pentingnya terapi jangka panjang untuk hipertensi (Marbun & Hutapea, 2022).

Sejalan dengan penelitian Reskianti (2022) yang berjudul Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Anggeraja Kecamatan Anggeraja Kabupaten Enrekang, dimana hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kualitas pelayanan loket, kualitas pelayanan dokter, kualitas pelayanan perawat dan kualitas pelayanan petugas obat terhadap kepuasan pasien rawat jalan

dengan nilai p-value masing-masing $p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,002$, dan $p=0,000$. Dan penelitian Faisyah (2023), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kualitas pelayanan ($p=0,000$) dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi yang merupakan salah satu kinerja pelayanan kesehatan yang diberikan.

Asumsi penulis bahwa kualitas pelayanan yang diharapkan dibandingkan dengan pelayanan yang seharusnya diperoleh (harapan) dalam rangka menilai kualitas pelayanan (kinerja). Dalam perbandingan ini, kualitas layanan pada prinsipnya mengacu pada derajat atau tingkat perbedaan penerimaan pengalaman atau layanan dari kualitas layanan yang diterima. Kualitas pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dan berbanding lurus dengan capaian layanan penderita hipertensi. Rendahnya kualitas pelayanan, terutama di faskes primer (Puskesmas), menjadi faktor utama yang menyebabkan rendahnya kepatuhan berobat, ketidakpuasan pasien, dan akhirnya mengakibatkan rendahnya capaian standar pelayanan minimal (SPM) hipertensi.

Salah satu cara untuk meningkatkan capaian layanan kesehatan terkait hipertensi adalah dengan meningkatkan kualitas layanan kesehatan baik melalui tenaga kesehatan yang kompeten sebagai edukator yang baik ataupun melalui fasilitas kesehatan yang memadai dan sesuai dengan standar. Dibutuhkan jagan perhatian terhadap penguatan kapasitas SDM, diperlukan penekanan yang kuat melalui pengaturan jobdesk yang jelas dan penyelenggaraan pelatihan yang sesuai, kerja sama lintas sektor harus ditingkatkan dengan meningkatkan komunikasi dan koordinasi antar lembaga terkait, peningkatan efisiensi pengawasan sehingga kinerja organisasi menjadi lebih optimal dan capaian meningkat serta pengembangan strategi inovatif dalam program PTM khususnya hipertensi untuk

menjangkau sasaran yang lebih luas. Dengan mengatasi kendala – kendala tersebut, diharapkan target Standar Pelayanan Minimal hipertensi dapat tercapai,

Hubungan motivasi terhadap cakupan pelayanan penderita hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden yang memiliki motivasi kurang baik (46,7 %) di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025. Dari hasil uji statistik diketahui bahwa *p-value* 0,005 ($< 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan motivasi terhadap cakupan layanan kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025, nilai Prevalensi Ratio Prevalensi (RP) sebesar 2,438 artinya penderita hipertensi yang memiliki motivasi kurang baik beresiko 2,438 kali lebih besar berpengaruh terhadap cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi.

Motivasi yang tinggi untuk memperoleh kesembuhan atau terkendalinya hipertensi berarti pasien tersebut akan memiliki keinginan untuk menjalani pengobatan maupun modifikasi gaya hidup untuk mencapai tujuan kesehatannya (Arum Sekarini, 2019). Motivasi pada pasien hipertensi terdiri dari motivasi intrinsik yang berasal dari dirinya sendiri dan ekstrinsik yang merupakan dorongan dari luar. Menurut penelitian (Ulfah, 2018), pasien hipertensi memiliki motivasi ekstrinsik yang lebih tinggi dibandingkan dengan motivasi intrinsik, bahwa responden yang memiliki dukungan dari keluarga memiliki motivasi yang lebih tinggi. Motivasi sangat penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi. Pengendalian hipertensi harus berawal dari pribadi individu yang mengalami hipertensi. Motivasi diri merupakan dorongan yang akan menggerakkan dan mendorong sikap dan perubahan perilakunya (Setyaningsih, 2019).

Sejalan dengan penelitian Hanun, dkk (2019), dimana hasil uji statistik diketahui $p=0,002 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan minum obat anti hipertensi, hal ini dapat disebabkan karena adanya kebutuhan dari responden untuk sembuh dari sakitnya. Dengan adanya motivasi yang tinggi dari pasien hipertensi berarti ada suatu keinginan dari dalam diri responden untuk menjalani pengobatan secara teratur dan akhirnya dapat meningkatkan capaian layanan kesehatan pada penderita hipertensi. Dan penelitian Wandira, dkk (2023), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan motivasi dengan self-management pada penderita hipertensi di UPT Puskesmas Babakan Sari ($p=0,020$).

Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Motivasi dalam diri seseorang dapat ditimbulkan, dikembangkan, dan diperkuat. Makin kuat motivasi seseorang, makin kuat pula usahanya untuk mencapai tujuan. Demikian pula makin orang mengetahui tujuan yang akan dicapai dengan jelas apalagi kalau tujuan dianggap penting, makin kuat pula usaha untuk mencapainya. Motivasi yang tinggi terbentuk karena adanya hubungan antara dorongan, tujuan dan kebutuhan untuk sembuh. Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh, maka pasien hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan secara rutin (Notoadmodjo, 2014).

Menurut asumsi peneliti, adanya pengaruh motivasi sehat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan terlihat dari peserta hipertensi selalu mempunyai kebutuhan untuk bisa hidup lebih lama, mempunyai kebutuhan di lingkungan sosial dalam meningkatkan kualitas hidupnya, dan mempunyai kebutuhan untuk kerjasama antara peserta hipertensi dengan tenaga kesehatan dalam mendukung kegiatan pelayanan hipertensi

sehingga dapat meningkatkan cakupan pelayanan hipertensi.

Hubungan dukungan keluarga terhadap cakupan pelayanan penderita hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik (45,3 %) di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025. Dari hasil uji statistik diketahui bahwa $p\text{-value}$ 0,012 ($< 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap cakupan layanan kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025, nilai Ratio Prevalensi (RP) sebesar 2,202 artinya penderita hipertensi yang memiliki dukungan keluarga kurang baik beresiko 2,438 kali lebih besar berpengaruh terhadap cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi.

Penderita hipertensi harus mendapatkan dukungan atau dorongan agar patuh mengendalikan tekanan darahnya karena ingin mengenali tekanan darahnya dan mempunyai kemauan untuk sembuh (Aprilianawati & Wahyudi, 2022). Dukungan keluarga sebagai sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang dapat diberikan dalam bentuk dukungan informasi, penilaian, intrumental dan emosional. Dukungan keluarga sangat memegang peranan penting dalam menyelesaikan masalah kesehatan dalam keluarga. Sumber dukungan keluarga dapat diperoleh dari pengalaman dalam banyak hal. Selain itu, dukungan keluarga dapat juga diperoleh dari saudara yang merupakan orang terdekat dan akan secara langsung maupun tidak langsung (Ernawati & Mone Ke, 2022).

Dukungan yang diberikan keluarga dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan meningkatkan motivasi penderita hipertensi karena ingin cepat sembuh. Oleh karena itu diharapkan keluarga tetap mampu mempertahankan dan

meningkatkan pemberian dukungan bagi anggota keluarga yang mengalami hipertensi agar pasien memiliki motivasi tinggi dalam menjalani pengendalian tekanan darah dan menjalani kehidupan di masyarakat. Dukungan dalam bentuk informasi dapat diberikan dengan selalu memberikan informasi dari pihak keluarga dan senantiasa memberikan nasehat, solusi maupun pemberian informasi tentang kesehatan pasien yang diperoleh dari petugas kesehatan. Kemudian dukungan dalam bentuk penilaian merupakan peran keluarga dalam memberikan pemecahan masalah yang dialami oleh pasien serta keluarga memberikan dukungan untuk kesembuhan pasien (Ulfah, 2018).

Sejalan dengan penelitian Lahur, dkk (2025) yang berjudul Faktor– Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Oesapa, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan dengan $p\text{-value}$ 0,000. Dan penelitian Sakinah, dkk (2021), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol ke pelayanan kesehatan pada lansia penderita hipertensi (P 0,002 atau $< \alpha$ 0,05).

Keluarga selalu memberi dorongan untuk melakukan pengendalian tekanan darah secara teratur, memberikan penghargaan atau pujian atas usaha yang dilakukan pasien selama menjalani pengendalian tekanan darah, tidak memaksakan apa yang tidak dikehendaki penderita hipertensi, dan memberikan umpan balik mengenai hasil prestasinya akan memperkuat kepercayaan serta harga diri individu tersebut sehingga kualitas hidup dan motivasi pasien meningkat. Selanjutnya dukungan dalam bentuk instrumental yang berasal dari keluarga dapat dilakukan dengan memberikan support finansial dalam pengobatan dan perawatan yang diterima oleh pasien serta

selalu menyediakan obat yang dibutuhkan maupun dalam hal perawatan, dan dukungan dalam bentuk emosional dapat diberikan dalam bentuk pada pasien sehingga dapat membantu penguasaan emosional pada penderita hipertensi. Keluarga memberikan dukungan emosional berupa empati, cinta dan kejujuran, dan mendengarkan semua keluhan dan tempat untuk mencurahkan semua perasaan yang dirasakan oleh pasien tentang pengobatan yang dijalani mampu mengurangi beban yang pasien rasakan (Ulfah, 2018)

Dukungan sosial dan keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku manajemen diri. Bantuan yang diterima individu dari orang lain yang memberikan rasa nyaman, meningkatkan keyakinan diri, dan membantu dalam menghadapi masalah. Dukungan mencakup informasi dan umpan balik yang diperoleh dari orang lain sehingga penderita merasa dicintai, diperhatikan, dihormati, dan dilibatkan. Dukungan sosial ini dapat diklasifikasikan menjadi empat jenis yakni emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan. Dalam konteks ini, dukungan emosional dari keluarga bisa berupa memberikan rasa empati, pengertian, dan dorongan moral kepada penderita hipertensi, sehingga mereka merasa didukung secara psikologis. Dukungan instrumental dapat berupa bantuan praktis seperti mengingatkan waktu minum obat dan membantu penderita dalam menjalani aktivitas sehari-hari yang sesuai dengan kondisi kesehatan mereka. Dukungan informasional melibatkan penyediaan informasi yang relevan tentang hipertensi dan cara pengelolaannya, yang dapat diperoleh keluarga melalui edukasi dan pelatihan. Sementara itu, dukungan penghargaan melibatkan pengakuan dan apresiasi terhadap upaya penderita dalam menjaga kesehatan mereka, yang dapat

meningkatkan motivasi mereka untuk tetap mematuhi pengobatan (Sari, dkk, 2025).

Asumsi penulis bahwa responden lanjut usia lebih banyak memanfaatkan layanan karena mendapat dukungan keluarga dan memiliki persepsi yang baik terhadap kondisi hipertensi. Dukungan keluarga terbukti meningkatkan kepatuhan lansia dalam meminum obat antihipertensi, terutama saat pandemi atau situasi sulit. Kegiatan sosialisasi dapat dilakukan melalui edukasi seperti brosur, leaflet dan video edukasi mengenai pentingnya mengontrol tekanan darah, patuh minum obat, dan mengenali efek samping obat. Selain itu, penguatan komunikasi antara keluarga, tenaga kesehatan, dan kader melalui konsultasi dan kunjungan berkala. Selanjutnya Dinas Kesehatan juga dapat membuat workshop terhadap anggota keluarga penderita hipertensi dengan alokasi dana yang dianggarkan minimal satu hingga dua kali dalam setahun. Dengan pendekatan ini, diharapkan kepatuhan penderita dalam pengobatan meningkat, sehingga tekanan darah dapat terkendali dan risiko komplikasi dapat diminimalisir.

SIMPULAN

Penelitian dilaksanakan pada dilakukan terhadap 181 responden dengan metode wawancara menggunakan kuesioner, menunjukkan bahwa ada hubungan kualitas layanan pada penderita hipertensi terhadap cakupan pelayanan penderita hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur ($p = 0,002$), ada hubungan motivasi penderita hipertensi terhadap cakupan pelayanan penderita hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur ($p = 0,005$), ada hubungan dukungan keluarga terhadap cakupan pelayanan penderita hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur ($p \text{ value } 0,012$), dan variabel paling berpengaruh dalam pelayanan hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur yaitu kualitas layanan ($p \text{ value } 0,005$)

SARAN

Penguatan deteksi dini dan skrining, peningkatan akses dan kualitas layanan di fasyankes, Penguatan Sistem Rujukan dan Continuity of Care, Edukasi dan Pemberdayaan Masyarakat, Pendekatan Berbasis Keluarga serta Kolaborasi Lintas Sektor

UCAPAN TERIMA KASIH

Ibu Dr. Dewi Riastawaty, SKM, S.Keb,Bdn,M.Kes, selaku Pembimbing 1 dan Ketua Prodi S2 Kesehatan Masyarakat yang telah membimbing dalam menyelesaikan Tesis ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, H., Kurdi, M., de Vries, F., van Onzenoort, H. A. W., Driessen, J. H. M., Watfa, M., & Karam, R. (2020). Factors associated with antihypertensive medication non-adherence: a cross-sectional study among lebanese hypertensive adults. *Patient Preference and Adherence*, 14, 663–673.
- Amin, R. R. D. (2020). Analisis Kepuasan Pasien Bpjs Di Unit Rawat Inap RSUD Lanto Dg. Pasewang Kab. Jeneponto Prov. Sulawesi Selatan Tahun 2020. *Repository Universitas Hasanudin*.
- Aprilianawati, N., & Wahyudi, C. T. (2022). Motivasi Diri Dan Dukungan Keluarga Dalam Mengontrol Tekanan Darah Lansia Hipertensi. *Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tangerang*. Vol 7.
- Arum Sekarini. (2019). Pengaruh Antara Motivasi Pengendalian Tekanan Darah Terhadap Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kendalsari. *Brawijaya Knowledge Garden*.
- Brunner & Suddarth. (2018). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah edisi 12. Jakarta: EGC
- Cahyaningrum.I., Lende.N.A., Mawo.D.L. (2024). Monograf Pemanfaatan Layanan Kesehatan Primer Penderita Hipertensi.Malang: UNITRI PRESS.
- Cahyanti.A.N., Utomo.D.E. (2021). Dukungan Keluarga Dan Perilaku Penderita Hipertensi Terhadap Pencegahan Stroke. *Jurnal Kesehatan 14 (1)*
- Dinkes Kabupaten Tanjung Jabung Timur (2024). Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2023. Muara Sabak: Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur.
- Dinkes Provinsi Jambi. (2024). Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2024. Jambi: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.
- Ernawati, & Mone Ke, H. T. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Lansia dalam Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Rutin Posyandu Lansia Permata. *Faletehan Health Journal*, 9(01), 43–50.
- Faisyah.S. N. (2023). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Gladek Pakem. *Undergraduate thesis, Universitas Muhammadiyah Jember*.
- Handoko, M. (2012). Motivasi: Daya Penggerak Tingkah Laku. Kanisius.
- Kemenkes RI. (2017). Hipertensi Tekanan Darah Tinggi. The Silent Killer. Jakarta. Kemenkes
- Kemenkes., RI. (2018). Manajemen program workshop Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi dan Perhitungan pencapaian SPM Hipertensi. Bali: P2PTM DITJEN Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit.
- Kemenkes.RI. (2018). Hipertensi. Jakarta: P2PTM Kemenkes RI.

- Kemenkes. RI. (2024). Pedoman Penngendalian Hipertensi di FKP. Jakarta: Kemenkes.
- Lu, T., Yang, Z., Chen, P., Li, J., Zheng, C., Kong, L., & Zhang, H. (2023). Influencing factors of medication literacy among community-dwelling older adult patients with hypertension: a study based on social learning theory. *Frontiers in Pharmacology*, 14(June), 1–10.
- Maulidah.K, Neni., Maywati.S. (2022). Hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Cikampek Kabupaten Karawang. *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia*.
- Manuntung A. (2019). Terapi perilaku kognitif pada pasien hipertensi. Malang: Wineka Media.
- Maryani.S., Maryuni., Sri.N., Herlina.S., Fitria.R., Setianingsih.L.E., Rohmah.H.N.F., Suliatiawati. (2023). Perilaku dan Soft Skill Kesehatan. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Marbun, W. S., & Hutapea, L. M. N. (2022). Penyuluhan Kesehatan pada Penderita Hipertensi Dewasa terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 89–99.
- Murti, B. (2018). Teori Promosi dan Perilaku Kesehatan. Bibtang Fajar Offset.
- Niven N. (2012). Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain /Neil Niven; Alih Bahasa Agung Walu. Jakarta: SGC.
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Penyakit Kardiovaskular*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (Pertama).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.
- Permana, M. 2018. Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Minat Kunjungan ulang Pasien Ke Puskesmas Kota Medan. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Pradono.dkk, Y. (2020). Hipertensi Pembunuh Terselubung Di Indonesia. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Radhi, M. M., & Balat, K. Z. (2024). Health Literacy and Its Association With Medication Adherence in Patients With Hypertension: A Mediating Role of Social Support. *Research Paper Health*, 22(1), 117–128.
- Reskianti (2022). Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Anggeraja Kecamatan Anggeraja Kabupaten Enrekang. *Repository UIN Alaudin*.
- Rismawati.D., Susilo. E. (2025). Hubungan Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Primer dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Daerah Tertinggal Puskesmas Pimping, Kalimantan Utara. *Journal of Holistics and Health Sciences*
- Sakti.I.P., Luhung.M. (2025). Penatalaksanaan Lansia Hipertensi. Malang: PT Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Saraswati. Suryana.A., Novianti.S. (2018). hubungan dukungan sosial keluarga dan pengetahuan dengan perilaku pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karangnunggal Kabupaten Tasikmalaya. gorontalo: *Journal Health and Science Community*
- Sari. M., Wahyuni.C.U., Rahayu.T.P. (2025). Analisis Masalah

- Kesehatan Pada Program Hipertensi Di Dinas Kesehatan Kota Kediri Tahun 2024. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas* 10 (2), 2025, 10-18
- Setyaningsih, R., & Ningsih, S. (2019). Pengaruh Motivasi, Dukungan Keluarga Dan Peran Kader Terhadap Pe ilaku Pengendalian Hipertensi. *IJMS – Indonesian Journal On Medical Science*, 6(1), 79–85..
- Udjianti, W.J. (2019). Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kardiovaskuler. Jakarta: Erlangga.
- Ulfah, N. (2018). Motivasi pasien penderita hipertensi yang berobat di puskesmas pisang dalam pengendalian hipertensi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Uno, H. B. (2023). Teori Motivasi dan Pengukurannya, Analisis di Bidang Pendidikan. Bumi Aksara.
- Wandira. S. Ade., Amalia. I. N., Sulistiyawati.A. (2023). Hubungan Motivasi Dengan Self-Management Pada Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Babakan Sari. *Jurnal STIAKAD STIKes DHB*.
- Wenda.S. (2024). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Puskesmas Depok 2 Kabupaten Sleman Yogyakarta. *Jurnal Repository Stikes Wirahusada*
- Xiolan.Y., Bao.H., Shi.J., Yuan. X., Qian. L., Feng.Z., Geng. J. (2021). Preferences for healthcare services among hypertension patients in China: a discrete choice experiment. *BMJ Open. Vitit This Journal*. 2021 Dec 6;11(12):e053270. doi: 10.1136/bmjopen-2021-053270
- .