

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana nilai tekanan darah sistolik seseorang mencapai ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang dibuktikan melalui pengukuran lebih dari satu kali (Fitriani, 2022). Tekanan darah yang normal sistolik < 120 mmHg dan diastolik < 80 mmHg (Sahrudi & Anam, 2021). Hipertensi yang tidak terpengendalian merupakan salah satu penyebab utama meningkatnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit kardiovaskular secara global (Alif *et al.*, 2025). Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling serius di dunia dan sering disebut sebagai *the silent killer* karena penyakit ini sering tidak menimbulkan gejala yang jelas, tetapi dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal jantung (Alif *et al.*, 2025). Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), diperkirakan sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia mengalami hipertensi, dan sebagian besar penderita berada di negara dengan tingkat pendapatan rendah hingga menengah (Patturahman, 2024).

Di Indonesia, hipertensi juga menjadi salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 30,8% secara nasional (SKI, 2023). Tingginya prevalensi hipertensi tersebut menunjukkan bahwa pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi

masih belum optimal dan memerlukan pendekatan yang komprehensif melalui pengobatan maupun perubahan gaya hidup (Patturahman, 2024). Pada tingkat regional, prevalensi hipertensi di Sumatera Barat berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (2023) mencapai 24,1% dari populasi dewasa (SKI, 2023). Meskipun angka ini berada di bawah rata-rata nasional (30,8%), hipertensi tetap menjadi salah satu penyakit tidak menular yang dominan di wilayah tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi masih memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama dalam upaya pencegahan komplikasi jangka panjang. Fenomena angka kejadian hipertensi tertinggi di Provinsi Sumatera Barat meliputi Kota Padang mencapai (35,6%), Kota Bukittinggi (28,7%) , Kota Payakumbuh (27,4%) dan sekitarnya (SKI, 2023).

Berdasarkan dari data di atas menunjukkan bahwa angka prevelensi kejadian hipertensi terjadi peningkatan yang menunjukkan bahwa diperlukan pendekatan penatalaksanaan non-farmakologis yang integratif melalui optimalisasi aktivitas fisik, modifikasi pola hidup sehat serta penguatan dukungan keluarga sebagai pilar utama pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi. Hipertensi terjadi akibat gangguan kompleks pada sistem regulasi tekanan darah yang melibatkan tiga mekanisme utama yang saling berkaitan. Pertama, aktivasi sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAAS) menyebabkan peningkatan angiotensin II yang bersifat vasokonstriktif dan aldosteron yang meningkatkan retensi natrium serta cairan, sehingga volume darah meningkat dan tekanan darah naik. Kedua, hiperaktivitas sistem saraf simpatis memicu pelepasan norepinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah dan peningkatan denyut

jantung. Ketiga, remodeling vaskular berupa penebalan dan kekakuan dinding arteri meningkatkan resistensi perifer secara progresif. Ketiga, mekanisme ini secara kumulatif menyebabkan tekanan darah yang persisten dan sulit dikendalikan tanpa intervensi yang tepat. Penyakit komplikasi yang bisa terjadi akibat tidak terjadi pengendalian tekanan darah adalah gagal jantung, stroke serta gagal ginjal (Potter *et al.*, 2020; PERHI/InaSH, 2023; PNPK Kemenkes, 2021).

Potter dan Perry (2020) menjelaskan bahwa pada penderita hipertensi, terjadi penebalan dan hilangnya elastisitas dinding arteri yang mengakibatkan peningkatan resistensi vaskular perifer. Kondisi ini memaksa jantung untuk terus bekerja dengan beban yang semakin berat pada setiap kontraksinya. Akibatnya, aliran darah ke organ-organ vital seperti jantung, otak, dan ginjal mengalami penurunan secara bertahap, yang apabila tidak dikendalikan akan berujung pada kerusakan organ yang bersifat ireversibel (Potter *et al.*, 2020). Kemenkes RI (2024) menegaskan bahwa dengan pengendalian tekanan darah yang baik, risiko stroke dapat diturunkan hingga 35–40%, risiko infark miokard berkurang 20–25%, dan progresi menuju gagal ginjal kronik dapat diperlambat secara signifikan. Dengan demikian, pengendalian tekanan darah merupakan investasi kesehatan jangka panjang yang paling efektif bagi penderita hipertensi (KemenKes RI, 2024).

Faktor pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi yang efektif diantaranya aktivitas fisik, pola hidup dan dukungan keluarga. Hal tersebut selaras dengan *American Heart Association* (AHA) penanganan hipertensi melalui latihan fisik berupa aktifitas aerobik seperti jalan kaki, lari maupun senam.

Aktivitas fisik yang dilakukan secara berkelanjutan terbukti mampu mengurangi kekakuan pada dinding pembuluh darah arteri sekaligus menekan kinerja sistem saraf simpatis, peredaran darah lancar sehingga terhindar dari stres oksidatif dan peradangan, serta menekan aktivitas renin yang menjadikan pembuluh darah vasodilatasi dan tekanan darah turun (Bell *et al.*; Makawekes *et al.* dalam Patturahman, 2024; Anisa *et al.*, 2025). Pengendalian tekanan darah tidak hanya ditentukan oleh pemberian terapi farmakologis, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor perilaku dan lingkungan yang dapat memengaruhi keberhasilan pengendalian tekanan darah pada pasien. Rendahnya aktivitas fisik, pola hidup yang kurang sehat, serta minimnya dukungan keluarga dapat menyebabkan tekanan darah sulit dikendalikan sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kardiovaskular seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal (Patturahman, 2024; Ulfah *et al.*, 2024).

Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur terbukti mampu mengendalikan tekanan darah melalui serangkaian mekanisme fisiologis yang saling mendukung. Aktivitas fisik melepaskan zat kimia seperti *nitric oxide* (NO) yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah (*vasodilatasi*), sehingga resistensi perifer menurun dan aliran darah menjadi lebih lancar. Selain itu, aktivitas fisik memperbaiki regulasi hormone dan sistem saraf otonom, serta perbaikan fungsi endothelial dan sensitivitas insulin. Secara struktural, aktivitas fisik yang baik dan rutin memiliki mekanisme untuk menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan diameter pembuluh arteri dengan menurunkan kadar norepinefrin,

renin dan resistensi vaskuler sistemik (Anisa *et al.*, 2025; Rini *et al.*, 2024; Indriani *et al.*, 2023).

Dari sisi kardiovaskular, aktivitas fisik terbukti berkontribusi pada peningkatan kapasitas jantung, memperbaiki elastisitas pembuluh darah serta menurunkan resistensi perifer yang pada akhirnya membantu menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik. Bukti empiris memperkuat hal ini, dimana Tiroliyah (2025) “Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi” menemukan hubungan bermakna antara aktivitas fisik dan tekanan darah hipertensi ($p = 0,000$). Menurut Patturahman (2024) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Stabilitas Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi” terdapat hubungan aktivitas fisik dengan stabilitas tekanan darah dengan nilai p -value sebesar 0.012 (p -value $\leq \alpha$). Selain itu, dalam penelitian Anisa (2025) yang berjudul “Aktivitas Fisik Yang Berhubungan Dengan Regulasi Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi” mengungkapkan bahwa memiliki hubungan antara aktivitas fisik dengan regulasi tekanan darah dengan nilai p -value 0.013 (p -value < 0.05) menunjukkan bahwa semakin tinggi aktivitas fisik seseorang maka tekanan darah semakin baik (Sihotang & Elon, 2020; WHO, 2021; Tiroliyah *et al.*, 2025; Anisa *et al.*, 2025; Patturahman, 2024).

Permasalahan mendasar pada penderita hipertensi yang kurang beraktivitas fisik terletak pada disfungsi fisiologis kardiovaskular yang bersifat progresif. Individu yang jarang beraktivitas fisik biasanya memiliki denyut jantung lebih cepat, sehingga jantung dipaksa bekerja lebih berat saat memompa darah

dan peningkatan frekuensi serta kekuatan pompa tersebut membuat tekanan pada dinding arteri meningkat, yang kemudian berkontribusi pada naiknya tekanan darah. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena orang yang tidak aktif cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Kondisi ini diperburuk oleh terjadinya kekakuan dan penurunan elastisitas pembuluh darah serta peningkatan resistensi vaskular perifer yang menjadi ciri khas penderita hipertensi inaktif. Penyebab tidak terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi salah satunya adalah aktivitas fisik yang kurang, yang merupakan salah satu faktor penyebab tekanan darah menjadi tidak terkontrol. Dengan demikian, aktivitas fisik menjadi kebutuhan mendasar bagi penderita hipertensi karena secara langsung mengatasi akar permasalahan fisiologis yang mendorong peningkatan tekanan darah tersebut (Pramono *et al.*, 2025; Hernawan & Prestiaji, 2023; Sihotang & Elon, 2020; Indriani *et al.*, 2023; KemenKes RI, 2024).

Pola hidup memiliki peran penting dalam pengendalian tekanan darah karena merupakan faktor yang dapat dimodifikasi dalam kejadian hipertensi. Pola hidup yang baik seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kualitas tidur serta manajemen stres, secara langsung memengaruhi fungsi sistem kardiovaskular. Dalam penelitian disebutkan bahwa pola hidup yang tidak sehat seperti kurang aktivitas fisik, konsumsi makanan tinggi natrium dan lemak serta stres yang tidak terkontrol dapat meningkatkan tekanan darah melalui mekanisme peningkatan kerja jantung yang menyempitkan pembuluh darah (Hardin B. & Manao, 2024).

Selain itu, pola makan yang tidak sehat terutama tinggi garam dan lemak, dapat menyebabkan peningkatan volume darah dan resistensi perifer yang berkontribusi terhadap hipertensi (Bobihu *et al.*, 2026). Pengendalian tekanan darah dapat dilakukan melalui perubahan pola hidup sehat seperti diet seimbang, olahraga teratur serta menghindari faktor resiko seperti merokok dan konsumsi alkohol. Strategi ini merupakan bagian dari upaya preventif dan kuratif dalam pengelolaan hipertensi yang bertujuan menurunkan tekanan darah serta mencegah komplikasi lebih lanjut (Sofianita *et al.*, 2025).

Dengan demikian, pola hidup yang baik berfungsi sebagai intervensi utama dalam menjaga kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi. Pada individu dengan peningkatan tekanan darah, terdapat gangguan pada sistem kardiovaskuler terutama pada pembuluh darah dan fungsi jantung. Tekanan darah yang tinggi menyebabkan peningkatan beban kerja jantung dalam memompa darah, sehingga dalam jangka panjang dapat mengakibatkan perubahan struktur jantung dan pembuluh darah seperti penebalan dinding pembuluh dan penurunan elastisitas arteri. Kondisi ini diperparah oleh pola hidup yang tidak sehat seperti konsumsi makanan tinggi natrium dan lemak yang menyebabkan peningkatan volume darah dan resistensi pembuluh darah (Bobihu *et al.*, 2026).

Hal ini sejalan dengan pendapat dan Sofianita (2025) yang berjudul "Analisis Pola Makan, Aktivitas Fisik Dan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Terhadap Pengendalian Tekanan Darah" nilai $p=(0.000) < \alpha (0.05)$ keterkaitan yang signifikan antara kebiasaan makan dan kestabilan tekanan darah. Menurut Annisa (2024) "Faktor-Faktor Yang Ada Hubungan Dengan Pengendalian

Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Beberapa Lokasi Di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2011 Sampai Dengan Tahun 2021” menyatakan bahwa nilai $p=(0.001) < \alpha (0.05)$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara diet garam dengan pengendalian tekanan darah penderita hipertensi. Penelitian dari Barros & Wahid (2026) dengan judul “Peran Gaya Hidup Sehat dalam Mengendalikan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi” bahwa gaya hidup sehat, yang mencakup pola makan seimbang, aktivitas fisik teratur, manajemen stres, dan kepatuhan terhadap pengobatan, berperan signifikan dalam mengendalikan tekanan darah pada pasien hipertensi (Barros & Wahid, 2026). Diketahui pula Harbin B. & Manao (2024) “Hubungan Tingkat Stres Dengan Tingkat Hipertensi Usia Produktif Dipuskesmas Eho, Hibala Kabupaten Nias Tahun 2023 “ didapatkan nilai $p = 0,038$ ($p<0,05$) artinya terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia produktif (Hardin B. & Manao, 2024).

Dukungan keluarga berperan sebagai determinan psikososial utama melalui empat dimensi (emosional, informasional, penghargaan dan instrumental) yang secara sistematis membantu menjaga stabilitas tekanan darah penderita hipertensi (Friedman, 2014). Secara fisiologis, dukungan emosional berupa empati dan perhatian mampu mereduksi aktivitas sistem saraf simpatis serta menurunkan hormone stres seperti kortisol, sementara dukungan informasional bertindak sebagai faktor dominan yang membentuk perilaku sehat penderita melalui pemberian edukasi mengenai diet dan jadwal pengobatan (Ayaturahmi *et al.*, 2022; Herlinah *et al.*, 2013). Selain aspek biologis, keluarga juga

memfasilitasi kebutuhan konkret seperti penyediaan makanan rendah garam dan pembiayaan transportasi ke fasilitas kesehatan yang meningkatkan kepatuhan diet serta motivasi kontrol rutin (Liawati *et al.*, 2024; Wahyudi & Nugraha, 2020). Sinergi antara dukungan keluarga dan penguatan efikasi diri ini terbukti meningkatkan kepatuhan terapi secara berkelanjutan, sehingga tekanan darah penderita dapat terkendali dalam jangka panjang (Prihatin *et al.*, 2020; Setianingsih & Ningsih, 2019; Br.Siahaan *et al.*, 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian Kusumadayanti (2023) “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo” bahwa nilai *p-value* ($0.001 < \alpha 0.05$) memiliki hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi (Kusumadayanti *et al.*, 2023). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2023) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi” dengan nilai *sig. (2-tailed)* $0,000 < 0,05$, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi (Safitri *et al.*, 2023). Didukung juga dalam penelitian Brahmita (2025) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Puskesmas Belimbing Kota Padang” nilai $p=(0.013) < \alpha (0.05)$ berarti menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi (Brahmita, 2025). Sejalan dengan hal tersebut, data dari Dinas Kesehatan Kota Padang (DKKP) juga mengungkapkan

bahwa fasilitas kesehatan tingkat I sebanyak 4.578 orang di Puskesmas Belimbing lebih tinggi dibandingkan dengan Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 4.368 orang dan Puskesmas Pangambiran 4.355 orang penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun (Dinas Kesehatan Kota Padang (DKKP), 2025).

Berdasarkan data yang diperoleh melalui survei awal di Puskesmas Belimbing Padang, diketahui bahwa jumlah penderita hipertensi pada tahun 2023 adalah sebanyak 12.753 orang, dengan penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan 5.199 orang. Selanjutnya, tahun 2024 terdapat 12.755 orang penderita hipertensi dan sebanyak 4.280 orang yang memperoleh fasilitas kesehatan. Pada tahun 2025 dengan angka 4.578 orang dan menerima layanan kesehatan peningkatan sebanyak 8.000 orang, yang di antaranya terdapat penderita hipertensi yang memerlukan penanganan dan pemantauan tekanan darah secara berkala (Dinas Kesehatan Kota Padang (DKKP), 2025). Puskesmas Belimbing merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di wilayah Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat. Puskesmas Belimbing berperan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, melayani berbagai kebutuhan kesehatan masyarakat mulai dari kegiatan promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif sesuai dengan fungsi puskesmas sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang, Kota Padang pada tahun 2023 mencatat kejadian hipertensi mencapai 165.555 jiwa, lalu pada tahun 2024 terdapat 168.130 jiwa serta tahun 2025 tercatat sebanyak 60.344 jiwa. Puskesmas Belimbing pada tahun

2023 mencatat penderita hipertensi mencapai 1.202 jiwa, sedangkan pada tahun 2024 tercatat sebanyak 7.210 jiwa dan tahun 2025 sebanyak 4.740 jiwa.

Angka tersebut menunjukkan bahwa hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang mendominasi kunjungan di Puskesmas Belimbing Kota Padang. Tekanan darah adalah tekanan yang ditimbulkan oleh aliran darah terhadap dinding arteri saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Pada orang dewasa, tekanan darah normal umumnya di bawah 120/80 mmHg. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan hipertensi dan menimbulkan gangguan pada organ tubuh seperti jantung, ginjal, otak dan pembuluh darah (WHO, 2023). Pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi merupakan prioritas klinis yang tidak dapat diabaikan karena tekanan darah yang tidak terkontrol secara persisten akan menyebabkan kerusakan progresif pada organ-organ vital tubuh.

Data survei awal yang dilakukan terhadap 10 pasien penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing Padang, diperoleh data bahwa pasien laki-laki sebanyak 3 orang dan pasien perempuan sebanyak 7 orang. Dari 10 orang terdapat 6 orang yang tidak melakukan aktivitas fisik yang ditandai dengan jawaban saat wawancara kadang-kadang berolahraga, 4 orang lainnya melakukan aktivitas fisik dengan durasi kurang dari 30 menit per hari. Terdapat 7 dari 10 orang diantaranya memiliki pola hidup yang tidak sehat ditandai dengan sering mengonsumsi mie, ikan asin, gorengan serta makanan bersantan, 3 orang lainnya mengurangi konsumsi natrium dan sering konsumsi sayur dan buah. Dan 6 dari 10 orang kurang mendapat dukungan dari keluarga ditandai dengan saat berobat

tidak ada yang menemani, 4 orang diantaranya diantar dan ditemani hingga pulang saat berobat .

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Belimbing.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengendalian tekanan darah pada pasien penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pengendalian tekanan darah pada pasien penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing
- b. Diketahui distribusi frekuensi aktivitas fisik pada pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing
- c. Diketahui distribusi frekuensi pola hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing
- d. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing
- e. Diketahui hubungan aktivitas fisik dengan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing

- f. Diketahui hubungan pola hidup dengan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing
- g. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber ilmu dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya serta sebagai bahan perbandingan dalam meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan pembelajaran dalam mata kuliah medikal bedah dan sebagai bahan referensi untuk meningkatkan pengetahuan serta mendukung penerapan faktor-faktor yang berhubungan dengan pengendalian tekanan darah pada pasien dengan penyakit tidak menular khususnya pada penderita hipertensi.

b. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi yang dapat dimanfaatkan oleh Puskesmas Belimbing mengenai

faktor-faktor yang berhubungan dengan pengendalian tekanan darah, sehingga dapat dilakukan peningkatan efektivitas pelaksanaan program pengelolaan hipertensi.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing. Dalam penelitian ini faktor-faktor yang diteliti yaitu aktivitas fisik, pola hidup dan dukungan keluarga. Jumlah pasien penderita hipertensi usia dewasa di Puskesmas Belimbing didapatkan populasi dari bulan Januari hingga bulan Maret sebanyak 1.165 orang dan diperoleh sampel menggunakan rumus solvin sebanyak 92 orang. Penelitian dilakukan di Puskesmas Belimbing Kota Padang dalam periode waktu tertentu yang dimulai pada bulan Maret hingga bulan Agustus 2026. Penelitian dilakukan menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, dimana pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk menilai aktivitas fisik, pola hidup dan dukungan keluarga serta penilaian pengukuran tekanan darah. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan Analisa bivariat. Data yang diperoleh kemudian di analisis menggunakan uji komputerisasi untuk mengetahui hubungan antara variable dependen dan independen dalam penelitian.