

Determinant Factors of Health-Seeking Behavior in Hypertension Patients at Kelapa Gading Community Health Center, North Jakarta

*Nur Padhilah¹⁾, Titi Indriyati²⁾, Brian Sri Prahastuti³⁾

¹⁾²⁾³⁾Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas MH Thamrin

*Correspondence author: Nur Padhilah, npadhilah@gmail.com, Jakarta, Indonesia

DOI: <https://doi.org/10.37012/jik.v18i2.3524>

ABSTRACT

Hypertension is one of the leading causes of premature mortality worldwide and remains a major public health problem in Indonesia. This study aimed to analyze the determinants associated with health-seeking behavior among patients with hypertension at Kelapa Gading Community Health Center, North Jakarta. A quantitative study with a cross-sectional design was conducted. The dependent variable was help-seeking behavior, while the independent variables included respondents' characteristics (age, sex, educational level, and employment status), perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, the health service system, and social support. A total of 110 respondents were selected using an accidental sampling technique. The results showed that health-seeking behavior was influenced by several factors. Multiple logistic regression analysis identified perceived severity as the strongest determinant (OR = 7.05; $p < 0.001$), followed by educational level (OR = 4.77; $p = 0.002$). Respondents with a high perceived severity of hypertension were approximately seven times more likely to seek appropriate healthcare services than those with a low perceived severity. The study recommends strengthening health education, optimizing healthcare services, and enhancing family support to improve health-seeking behavior among patients with hypertension.

Keywords: Hypertension, Help Seeking Behavior, Healthcare-Seeking Behavior, Healthcare Services, Social Support

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian dini di dunia dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor determinan yang berhubungan dengan perilaku pencarian pertolongan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Kelapa Gading, Jakarta Utara. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Variabel dependen adalah perilaku pencarian pertolongan kesehatan, sedangkan variabel independen meliputi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan), persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, sistem layanan kesehatan, dan dukungan sosial. Sampel penelitian berjumlah 110 responden yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pencarian pertolongan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa persepsi keparahan merupakan faktor yang paling dominan (OR = 7,05; $p < 0,001$), diikuti tingkat pendidikan (OR = 4,77; $p = 0,002$). Responden dengan persepsi keparahan yang baik memiliki peluang sekitar tujuh kali lebih besar untuk memilih sumber bantuan kesehatan dibandingkan responden dengan persepsi keparahan rendah. Penelitian ini merekomendasikan peningkatan edukasi kesehatan serta optimalisasi pelayanan dan dukungan keluarga untuk meningkatkan perilaku pencarian pertolongan kesehatan pada penderita hipertensi.

Kata Kunci: Dukungan Sosial, Hipertensi, Perilaku Kesehatan, Pencarian Pertolongan, Pelayanan Kesehatan

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan global yang signifikan dan menjadi penyebab utama kematian dini di dunia. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2023 menunjukkan bahwa satu dari tiga orang dewasa mengalami hipertensi, dengan jumlah penderita meningkat dari 650 juta pada tahun 1990 menjadi 1,3 miliar pada tahun 2019. Selain itu, hampir 50% penderita hipertensi tidak menyadari kondisi yang dialaminya, sehingga meningkatkan risiko komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal apabila tidak ditangani secara tepat.

Prevalensi hipertensi menunjukkan tren penurunan di Indonesia. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk usia di atas 18 tahun turun dari 34,1% pada tahun 2018 menjadi 30,8% pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2023). Meskipun demikian, kondisi ini belum sepenuhnya mencerminkan keberhasilan pengendalian hipertensi, karena masih dipengaruhi oleh perilaku individu dalam pencarian pertolongan kesehatan (*help-seeking behaviour*). Perilaku ini berperan penting dalam deteksi dini, kepatuhan pengobatan, serta pencegahan komplikasi jangka panjang.

Perilaku pencarian pertolongan kesehatan merupakan tindakan individu untuk memperoleh bantuan dalam menghadapi masalah kesehatan melalui interaksi dengan tenaga kesehatan maupun sumber lainnya. Pada penderita hipertensi, perilaku ini meliputi pemeriksaan tekanan darah secara rutin, konsultasi medis, serta kepatuhan terhadap terapi. Studi menunjukkan bahwa pengelolaan hipertensi yang baik, termasuk pengobatan dan pemantauan rutin, dapat menurunkan risiko komplikasi bahkan gangguan kognitif secara signifikan.

Perilaku tersebut tidak terbentuk secara tunggal, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor determinan. Faktor individu seperti usia, pendidikan, dan pengetahuan, serta faktor psikologis seperti persepsi kerentanan dan keparahan penyakit, berperan dalam mendorong atau menghambat seseorang untuk mencari pertolongan. Selain itu, faktor sosial seperti dukungan keluarga serta faktor sistem pelayanan kesehatan seperti aksesibilitas dan kualitas layanan juga turut menentukan perilaku pencarian pertolongan kesehatan.

Sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan bahwa perilaku pencarian pertolongan kesehatan pada penderita hipertensi masih belum optimal. Berbagai studi melaporkan bahwa sebagian penderita cenderung menunda pengobatan, memilih sumber pertolongan non-formal, atau

tidak melakukan kontrol kesehatan secara rutin karena menganggap hipertensi tidak menimbulkan gejala yang serius. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain rendahnya pengetahuan, persepsi yang kurang tepat mengenai hipertensi, serta keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan (Rickwood & Thomas, 2012; Daud et al., 2024).

Di tingkat lokal, Puskesmas Kelapa Gading memiliki peran penting dalam pengendalian hipertensi. Namun, data tahun 2024 menunjukkan bahwa dari 2036 penderita hipertensi tanpa komplikasi, hanya 11,20% yang melakukan kunjungan ulang. Hal ini menunjukkan rendahnya perilaku pencarian pertolongan kesehatan meskipun layanan telah tersedia. Kondisi ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara kebutuhan dan pemanfaatan layanan kesehatan, sehingga diperlukan penelitian untuk menganalisis faktor determinan yang berhubungan dengan perilaku pencarian pertolongan kesehatan pada penderita hipertensi di wilayah tersebut.

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik *cross-sectional*, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara berbagai faktor determinan dengan perilaku pencarian pertolongan kesehatan pada penderita hipertensi. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kelapa Gading, Jakarta Utara, pada Februari–Maret 2026. Lokasi ini dipilih karena merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan jumlah pasien hipertensi yang cukup tinggi serta telah menjalankan program pengelolaan penyakit kronis secara terintegrasi, sehingga representatif untuk mengkaji perilaku pencarian pertolongan kesehatan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi tanpa komplikasi di wilayah kerja Puskesmas Kelapa Gading sebanyak 1.010 orang. Sampel penelitian berjumlah 110 responden yang ditentukan menggunakan rumus Lemeshow dengan penambahan 10% untuk mengantisipasi *drop out*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan metode *accidental sampling*. Kriteria inklusi meliputi pasien yang telah terdiagnosis hipertensi minimal tiga bulan, berusia ≥ 15 tahun, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien dengan gangguan kognitif atau kondisi yang menghambat komunikasi.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas, yang merupakan modifikasi dari *Actual Help-Seeking*

Questionnaire (AHSQ) dan *Health Belief Model (HBM)*. Analisis data dilakukan secara bertahap meliputi analisis univariat, bivariat menggunakan uji Chi-Square, dan multivariat menggunakan regresi logistik ganda untuk menentukan faktor dominan. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan dan seluruh responden memberikan *informed consent*, dengan tetap menjunjung prinsip kerahasiaan dan hak partisipan.

HASIL & PEMBAHASAN

Gambaran Subjek Penelitian

Hasil penelitian disajikan secara bertahap, dimulai dari karakteristik responden, distribusi variabel penelitian, hubungan antara variabel independen dengan perilaku pencarian pertolongan kesehatan, hingga identifikasi faktor dominan melalui analisis regresi logistik.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Faktor Determinan Perilaku Pencarian Pertolongan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kelapa Gading

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kelompok Usia	Usia Lansia ($\geq 60^{\text{th}}$)	40	36,4
	Usia Produktif (18-59 th)	70	63,6
	Jumlah	110	100
Jenis Kelamin	Perempuan	86	78,2
	Laki-Laki	24	21,8
	Jumlah	110	100
Riwayat Pendidikan	Pendidikan Dasar	53	48,2
	Pendidikan Menengah dan Atas	57	51,8
	Jumlah	110	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja	88	80,0
	Bekerja	22	20,0
	Jumlah	110	100

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan distribusi karakteristik responden pada tabel tersebut, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 86 orang (78,2%). Dari sisi kelompok usia, mayoritas responden berada pada kelompok usia produktif (18–59 tahun) sebanyak 70 orang (63,6%). Dilihat dari riwayat pendidikan, proporsi responden dengan pendidikan menengah hingga atas sedikit lebih banyak yaitu 57 orang (51,8%). Sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 88 orang (80,0%). Selain itu, pertanyaan juga mengacu ke sumber bantuan yang dipilih sebagai bentuk perilaku mencari pertolongan kesehatan. Berdasarkan

kuesioner yang ditanyakan, mayoritas responden lebih banyak memanfaatkan sumber bantuan non-formal sebanyak 84 orang (76,4%).

Dominasi responden perempuan menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak memanfaatkan layanan kesehatan untuk pengelolaan hipertensi. Dalam perspektif teori *help-seeking*, perempuan cenderung lebih peka terhadap perubahan kondisi kesehatan, lebih terbuka dalam mengungkapkan keluhan, serta lebih cepat mengambil keputusan untuk mencari bantuan kesehatan. Temuan ini didukung oleh laporan WHO serta penelitian (Masita et al., 2019), (Hidayat & Lestari 2022), serta (Sari et al., 2021) yang menyatakan bahwa perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi dalam memanfaatkan layanan kesehatan dan lebih patuh terhadap pengobatan dibandingkan laki-laki. Sebaliknya, laki-laki sering menunda pencarian pertolongan kesehatan karena faktor sosial dan budaya yang memengaruhi persepsi mereka terhadap perilaku mencari bantuan.

Dilihat dari tingkat pendidikan, responden dengan pendidikan menengah hingga tinggi sedikit lebih banyak (51,8%) dibandingkan pendidikan dasar (48,2%). Tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan dan mengambil keputusan terkait pemanfaatan layanan kesehatan. Sesuai dengan Behavioral Model of Health Service Use yang dikemukakan (Andersen, 1995), pendidikan berperan dalam membentuk perilaku kesehatan seseorang. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki literasi kesehatan yang lebih baik, lebih memahami risiko hipertensi, dan lebih aktif melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Sari et al., 2020) dan (Putri et al., 2021) yang menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan perilaku pencarian pertolongan kesehatan dan kepatuhan pengobatan yang lebih baik pada penderita hipertensi.

Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja (80,0%), sedangkan responden yang bekerja hanya 20,0%. Status pekerjaan dapat memengaruhi perilaku pencarian pertolongan kesehatan melalui aspek ketersediaan waktu, sumber daya ekonomi, dan akses terhadap layanan kesehatan. Individu yang tidak bekerja, seperti ibu rumah tangga dan lansia, umumnya memiliki waktu yang lebih fleksibel untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan, meskipun terkadang menghadapi keterbatasan ekonomi. Sebaliknya, individu yang bekerja memiliki sumber daya ekonomi yang lebih baik, tetapi sering mengalami hambatan waktu akibat tuntutan pekerjaan sehingga cenderung menunda pemeriksaan kesehatan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Chakraborty et al., 2022), (Nugraha et al., 2023), serta (Hidayat & Lestari, 2022) yang menyatakan bahwa status pekerjaan berpengaruh terhadap perilaku pencarian pertolongan kesehatan, baik sebagai faktor maupun penghambat dalam pemanfaatan layanan kesehatan. pendukung.

Analisis Univariat

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Jenis Sumber Bantuan Kesehatan Sebagai Bentuk Perilaku Pencarian Pertolongan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kelapa Gading, Jakarta Utara

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sumber Bantuan	Non Formal	84	76,4
	Formal	26	23,6
Jumlah		110	100

Sumber: Data Primer (2026)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pencarian pertolongan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Kelapa Gading masih didominasi oleh pemanfaatan sumber bantuan non-formal (76,4%). Temuan ini menunjukkan bahwa keluarga dan lingkungan terdekat masih menjadi sumber pertimbangan utama sebelum individu memutuskan untuk mencari bantuan medis. Kondisi tersebut sejalan dengan teori perilaku pencarian pertolongan kesehatan yang menyatakan bahwa individu umumnya mencari bantuan dari sumber informal terlebih dahulu karena dianggap lebih mudah diakses, memberikan dukungan emosional, dan tidak memerlukan biaya (Rickwood et al., 2005; Cornally & McAuley, 2011). Temuan ini juga didukung oleh penelitian (Sari et al., 2020) dan (Putri et al., 2021) yang menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam proses pengambilan keputusan terkait kesehatan pada penderita hipertensi.

Setelah menggambarkan karakteristik demografis responden, analisis univariat selanjutnya menguraikan kecenderungan sumber bantuan yang dimanfaatkan oleh responden kesehatan sebagai bentuk perilaku pencarian pertolongan kesehatan. Distribusi penggunaan berbagai sumber bantuan oleh responden disajikan secara rinci pada tabel 3.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Pada Responden Perilaku Pencarian Pertolongan Kesehatan Berdasarkan Jenis Sumber Bantuan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kelapa Gading, Jakarta Utara

Variabel	Kategori				Mean
	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu	
Bantuan Non Formal					
Keluarga	52 (47,3%)	18 (16,4%)	22 (20,0%)	18 (16,4)	2,05
Teman/ Kerabat	70 (63,6%)	14 (12,7%)	18 (16,4%)	8 (7,3%)	1,67
Pengobatan Tradisional/ jamu	79 (71,8%)	18 (16,4%)	10 (9,1%)	3 (2,7%)	1,43
Terapi alternatif (bekam/ pijat batu giok)	85 (77,3%)	13 (11,8%)	7 (6,4%)	5 (4,5%)	1,38
Apotek / Toko Obat	62 (56,4%)	26 (23,6%)	14 (12,7%)	8 (7,3%)	1,71
Bantuan Formal					
Puskesmas/ layanan Kesehatan primer	13 (11,8%)	19 (17,3%)	37 (33,6%)	41 (37,3%)	2,96
Dokter umum	33 (30,0%)	22 (20,0%)	31 (28,2%)	24 (21,8%)	2,42
Poliklinik/ klinik spesialis	61 (55,5%)	23 (20,9%)	11 (10,0%)	15 (13,6%)	1,82
Rumah sakit	51 (46,4%)	22 (20,0%)	19 (17,3%)	18 (16,4%)	2,04
Layanan online/ telemedicine	88 (80,0%)	11 (10,0%)	7 (6,4%)	4 (3,6%)	1,34
Sumber: Data Primer (2026)					

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan distribusi frekuensi pencarian bantuan kesehatan pada tabel tersebut, terlihat bahwa responden paling banyak memanfaatkan layanan kesehatan primer seperti puskesmas. Hal ini ditunjukkan oleh proporsi responden yang menjawab sering sebanyak 37 orang (33,6%) dan selalu sebanyak 41 orang (37,3%), dengan nilai rata-rata tertinggi yaitu 2,96. Selanjutnya, responden juga relatif sering mencari pertolongan kepada dokter umum dengan nilai mean sebesar 2,42, di mana sebagian responden menyatakan sering (28,2%) dan selalu (21,8%). Sementara itu, pemanfaatan rumah sakit dan dukungan keluarga menunjukkan tingkat kecenderungan yang hampir serupa dengan nilai rata-rata masing-masing 2,04 dan 2,05, meskipun masih terdapat responden yang menyatakan tidak pernah memanfaatkan kedua sumber bantuan tersebut.

Berdasarkan frekuensi pemanfaatan sumber bantuan, layanan kesehatan formal terutama puskesmas dan dokter umum merupakan sumber pertolongan yang paling sering digunakan oleh responden. Hal ini menunjukkan bahwa penderita hipertensi tetap memandang fasilitas pelayanan kesehatan primer sebagai sumber utama dalam pengelolaan penyakitnya. Menurut (Andersen, 1995), pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor pendukung seperti ketersediaan fasilitas, kemudahan akses, dan keterjangkauan biaya. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Sari et al., 2020) dan (Nugraha et al., 2023) yang menemukan bahwa puskesmas menjadi pilihan utama masyarakat dalam melakukan pemeriksaan dan kontrol hipertensi

secara rutin. Sebaliknya, pemanfaatan pengobatan tradisional, terapi alternatif, layanan spesialis, rumah sakit, dan telemedicine masih relatif rendah, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden lebih mempercayai layanan kesehatan formal dibandingkan sumber bantuan lainnya (Singh et al., 2022).

Di sisi lain, beberapa sumber bantuan menunjukkan kecenderungan pemanfaatan yang lebih rendah. Sebagian besar responden menyatakan tidak pernah mencari bantuan kepada teman atau kerabat (63,6%), menggunakan pengobatan tradisional atau jamu (71,8%), maupun menjalani terapi alternatif seperti bekam atau pijat batu giok (77,3%). Kondisi serupa juga terlihat pada pemanfaatan layanan online atau telemedicine yang mayoritas responden tidak pernah gunakan (80,0%), dengan nilai mean terendah yaitu 1,34. Selain itu, sebagian besar responden juga menyatakan tidak pernah mengatasi keluhan kesehatan secara mandiri tanpa mencari bantuan (74,5%). Secara umum, temuan ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini cenderung lebih banyak memanfaatkan layanan kesehatan formal, khususnya puskesmas dan dokter umum, dibandingkan dengan sumber bantuan non-formal atau alternatif lainnya.

Selanjutnya, akan dijelaskan hasil uji variat untuk variabel faktor psikologis dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Faktor Psikologis pada Responen Perilaku Pencarian Pertolongan Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kelapa Gading, Jakarta Utara

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Persepsi Kerentanan (<i>Perceived susceptibility</i>)	Persepsi Kerentanan Baik	69	62,7
	Persepsi Kerentanan Kurang	40	36,4
Persepsi Keparahan (<i>Perceived severity</i>)	Persepsi Keparahan baik	65	59,1
	Persepsi Keparahan kurang	45	40,9
Persepsi Manfaat (<i>Perceived benefits</i>)	Persepsi Manfaat baik	57	51,8
	Persepsi Manfaat kurang	53	48,2
Persepsi Hambatan (<i>Perceived barriers</i>)	Persepsi Hambatan baik	57	51,8
	Persepsi Hambatan kurang	53	48,2

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan distribusi pada tabel tersebut, sebagian besar responden memiliki persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) yang tergolong baik, yaitu sebanyak 69 orang (62,7%),

sedangkan responden dengan persepsi kerentanan yang kurang berjumlah 40 orang (36,4%). Hal yang serupa juga terlihat pada variabel persepsi keparahan (*perceived severity*), di mana mayoritas responden berada pada kategori baik sebanyak 65 orang (59,1%), sementara 45 orang (40,9%) berada pada kategori kurang. Pada variabel persepsi manfaat (*perceived benefits*), proporsi responden dengan persepsi yang baik juga sedikit lebih tinggi yaitu 57 orang (51,8%), dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi manfaat kurang sebanyak 53 orang (48,2%). Pola yang sama juga terlihat pada persepsi hambatan (*perceived barriers*), di mana responden dengan persepsi hambatan yang baik berjumlah 57 orang (51,8%), sedangkan yang memiliki persepsi hambatan kurang sebanyak 53 orang (48,2%). Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini cenderung memiliki persepsi yang baik terhadap komponen *Health Belief Model*, terutama pada aspek kerentanan dan keparahan penyakit.

Ditinjau dari faktor psikologis, mayoritas responden memiliki persepsi kerentanan dan persepsi keparahan yang baik terhadap hipertensi. Selain itu, lebih dari separuh responden juga memiliki persepsi manfaat yang baik terhadap pengobatan dan pelayanan kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memahami risiko serta dampak serius hipertensi apabila tidak ditangani dengan baik. Menurut *Health Belief Model*, persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan merupakan faktor yang memengaruhi keputusan individu dalam melakukan tindakan kesehatan (Glanz et al., 2015). Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan (Fithri., 2021) yang menyatakan bahwa persepsi positif terhadap penyakit dan pengobatan dapat mendorong perilaku pencarian pertolongan kesehatan yang lebih baik pada penderita hipertensi.

Setelah menguraikan faktor psikologis responden, analisis univariat selanjutnya analisis univariat selanjutnya menampilkan gambaran mengenai determinan yang berkaitan dengan sistem layanan kesehatan yang dirasakan oleh responden. Berikut penjelasannya dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Faktor Sistem Layanan Kesehatan pada Responen Perilaku Pencarian Pertolongan Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kelapa Gading, Jakarta Utara

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sistem Layanan Kesehatan	Sistem layanan kesehatan baik	77	70,0
	Sistem layanan Kesehatan kurang	33	30,0

Sumber: Data Primer (2026)

Variabel Sistem Layanan Kesehatan juga dikelompokkan nilainya berdasarkan median, Hasil dari Tabel 5, sebanyak 77 responden (70,0%) menilai sistem layanan kesehatan dalam kategori baik, sedangkan 33 responden (30,0%) menilai kurang baik. Penilaian positif terhadap sistem layanan kesehatan menunjukkan bahwa akses, kualitas pelayanan, dan komunikasi dengan tenaga kesehatan telah mendukung pemanfaatan layanan kesehatan oleh penderita hipertensi (Andersen, 1995; Alhassan et al., 2021).

Setelah menguraikan faktor- faktor diatas, analisis univariat selanjutnya menampilkan gambaran faktor sosial yang berperan dalam perilaku pencarian pertolongan kesehatan pada penderita hipertensi. Berikut penjelasannya dalam bentuk tabel.

Tabel 6.
Distribusi Frekuensi Faktor Sosial (Dukungan Sosial) pada Responen Perilaku Pencarian Pertolongan Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kelapa Gading, Jakarta Utara

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Sosial	Dukungan sosial baik	76	69,1
	Dukungan sosial kurang	34	30,9

Sumber: Data Primer (2026)

Pengelompokan variabel determinan faktor sosial dilakukan menggunakan nilai median sebagai batas kategori karena hasil uji normalitas menunjukkan data tidak berdistribusi normal. Berdasarkan Tabel 6, sebanyak 76 responden (69,1%) memiliki dukungan sosial yang baik, sedangkan 34 responden (30,9%) termasuk dalam kategori dukungan sosial kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan dari lingkungan sosial dalam menjalani pengobatan hipertensi. Tingginya dukungan sosial menunjukkan bahwa keluarga dan lingkungan sekitar berperan penting dalam membantu pasien menjalani pengobatan dan memanfaatkan layanan kesehatan. Temuan ini didukung

oleh penelitian (Li et al., 2021), (Rahmawati et al., 2020), serta (Hidayat & Lestari 2022) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan dan perilaku pencarian pertolongan kesehatan. Dengan demikian, faktor psikologis, sistem layanan kesehatan, dan dukungan sosial merupakan komponen penting yang mendukung perilaku pencarian pertolongan kesehatan pada penderita hipertensi

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang diteliti. Variabel independen faktor individu (seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan), faktor psikologis (seperti persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan), faktor sistem pelayanan kesehatan, serta faktor sosial (dukungan sosial), sedangkan variabel dependen yang diamati adalah pemilihan sumber bantuan kesehatan, baik formal maupun nonformal. Pengujian hubungan antarvariabel dilakukan menggunakan *Chi-square test*, karena seluruh variabel yang dianalisis berbentuk data kategorik.

Tabel 7.
Hasil Analisis Bivariat Faktor Determinan dengan Perilaku Pencarian Pertolongan Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kelapa Gading, Jakarta Utara

Variabel	Kategori	Perilaku Pencarian Pertolongan Kesehatan				p- value	OR	95% CI
		Non Formal		Formal				
		N	%	N	%			
Kategori Usia	Usia Lansia	32	80,0	8	20,0	0,49	1,38	0,54 – 3,55
	Usia Produktif	52	74,3	18	25,7			
Jenis Kelamin	Perempuan	65	75,6	21	24,4	0,71	0,81	0,27 – 2,45
	Laki-Laki	19	79,2	5	20,8			
Riwayat Pendidikan	Pendidikan Dasar	46	86,8	7	13,2	0,01 ^{*a}	3,28	1,24 – 8,64
	Pendidikan Menengah dan Atas	38	66,7	19	33,3			
Status Pekerjaan	Tidak Bekerja	68	77,3	20	22,7	0,65	1,27	0,44 – 3,68
	Bekerja	16	72,7	6	27,3			
Persepsi Kerentanan	Kurang	33	82,5	7	17,5	0,23 ^a	1,79	0,67 – 4,73
	Baik	50	72,5	19	27,5			
Persepsi Keparahan	Kurang	41	91,1	4	8,9	0,002 ^{*a}	5,24	1,66 – 16,53
	Baik	43	66,2	22	33,8			
Persepsi Manfaat	Kurang	45	84,9	8	15,1	0,04 ^{*a}	2,59	1,01 – 6,62
	Baik	39	68,4	18	31,6			
Persepsi Hambatan	Kurang	40	75,5	13	24,5	0,83	0,90	0,37 – 2,19
	Baik	44	77,2	13	22,8			
Dukungan Sosial	Kurang	30	88,2	4	11,8	0,05 ^{*a}	3,05	0,96 – 9,69
	Baik	54	71,1	22	28,9			
Sistem Pelayanan Kesehatan	Kurang	29	87,9	4	12,1	0,06 ^a	2,90	0,91 – 9,21
	Baik	55	71,4	22	28,6			

Sumber: Data Primer (2026)

*Signifikan Berhubungan

^aLanjut Uji Multivariat

Berdasarkan hasil uji bivariat diatas, untuk variabel dengan nilai signifikansi $<0,25$ dilanjutkan untuk dilakukan uji multivariat, yaitu variabel kategori usia, riwayat pendidikan, Persepsi Kerentanan, Persepsi Keparahan, Persepsi Manfaat, dukungan sosial, dan Sistem Pelayanan Kesehatan. Uji Multivariat menggunakan regresi logistik untuk data jenis kategorik.

Hasil analisis menunjukkan bahwa riwayat pendidikan, persepsi keparahan penyakit (*perceived severity*), persepsi manfaat (*perceived benefits*), dan dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan sumber bantuan kesehatan. Responden dengan tingkat pendidikan menengah dan tinggi memiliki kecenderungan lebih besar memilih sumber bantuan kesehatan formal dibandingkan responden dengan pendidikan dasar ($p=0,01$; $OR=3,28$).

Selain faktor pendidikan, persepsi keparahan penyakit juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pemilihan sumber bantuan kesehatan ($p=0,002$; $OR=5,24$). Responden yang memiliki persepsi keparahan yang baik cenderung lebih memilih layanan kesehatan formal dibandingkan responden dengan persepsi keparahan yang rendah. Temuan ini mendukung konsep *Health Belief Model* yang menyatakan bahwa persepsi terhadap ancaman dan dampak penyakit dapat memengaruhi keputusan individu dalam mencari pertolongan kesehatan (Rosenstock et al., 1988). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan temuan (Rahmawati et al., 2020) dan (Rahman et al., 2022) yang menunjukkan bahwa kesadaran terhadap risiko komplikasi hipertensi mendorong individu untuk lebih aktif melakukan pemeriksaan dan pengobatan secara rutin.

Selanjutnya, persepsi manfaat pelayanan kesehatan formal terbukti berhubungan dengan pemilihan sumber bantuan kesehatan ($p=0,04$). Responden yang meyakini bahwa pengobatan dan pelayanan kesehatan dapat membantu mengendalikan tekanan darah serta mencegah komplikasi cenderung lebih memilih fasilitas kesehatan formal sebagai sumber pertolongan. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Rahman et al., 2022) dan (Nugroho et al., 2023) yang menunjukkan bahwa keyakinan terhadap manfaat pengobatan menjadi salah satu faktor pendorong utama dalam perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Di sisi lain, dukungan sosial juga menunjukkan hubungan yang signifikan atau mendekati signifikan ($p=0,05$), di mana responden yang memperoleh dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial lebih cenderung

memanfaatkan layanan kesehatan formal. Dukungan tersebut dapat berupa bantuan informasi, motivasi, maupun dukungan praktis yang memudahkan akses terhadap pelayanan kesehatan (Hidayat & Lestari, 2022; Su et al., 2025).

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh simultan berbagai variabel independen terhadap pemilihan sumber bantuan kesehatan. Metode yang digunakan adalah regresi logistik dengan pendekatan pemodelan bertahap (*stepwise*), sehingga diperoleh beberapa model analisis yang disajikan secara berurutan. Proses pemodelan dilakukan melalui beberapa tahap dengan mengeliminasi variabel yang memiliki nilai *p-value* terbesar pada setiap langkah, hingga diperoleh model yang paling sesuai. Dalam penelitian ini, analisis multivariat disajikan dalam beberapa tahap pemodelan. Setiap model menggambarkan perubahan nilai koefisien regresi, nilai signifikansi, *odds ratio* (OR), serta interval kepercayaan 95% dari variabel yang dianalisis terhadap variabel terikat berupa sumber bantuan kesehatan.

Tabel 8.
Hasil Analisis Multivariat Faktor Determinan dengan Perilaku Pencarian Pertolongan Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kelapa Gading, Jakarta Utara (Model I)

Variabel	B	p-value	OR (Exp B)	95% CI
Kategori Pendidikan	1,64	0,005 ^b	5,15	1,66 – 16,01
Persepsi Kerentanan	-0,35	0,57 ^b	0,70	0,20 – 2,42
Persepsi Keparahan	1,75	0,01 ^b	5,80	1,51 – 22,27
Persepsi Manfaat	0,65	0,28 ^b	1,92	0,58 – 6,33
Dukungan Sosial	0,27	0,68 ^b	1,32	0,34 – 5,10
Sistem Pelayanan Kesehatan	0,04	0,94	1,05	0,26 – 4,11

Sumber: Data Primer (2026)

^b lanjut permodelan II

Berdasarkan Tabel 8. (Model I), hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa terdapat dua variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan pemilihan sumber bantuan pada penderita hipertensi, yaitu kategori pendidikan dan Persepsi Keparahan Variabel kategori pendidikan memiliki nilai *p-value* sebesar 0,005 dengan nilai OR 5,15 (95% CI: 1,66–16,01), yang menunjukkan bahwa responden dengan kategori pendidikan yang lebih tinggi memiliki kemungkinan sekitar 5,15 kali lebih besar untuk memilih sumber bantuan tertentu

dibandingkan dengan responden pada kategori pendidikan yang lebih rendah. Selanjutnya dianalisis lagi variabel yang masuk kedalam syarat model II, dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 9.
Hasil Analisis Multivariat Faktor Determinan dengan Perilaku Pencarian Pertolongan Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kelapa Gading, Jakarta Utara (Model II)

Variabel	B	p-value	OR (Exp B)	95% CI
Kategori Pendidikan	1,65	0,003 ^c	5,21	1,74 – 15,60
Persepsi Kerentanan	-0,36	0,55 ^c	0,69	0,20 – 2,34
Persepsi Keparahan	1,76	0,009 ^c	5,84	1,54 – 22,17
Persepsi Manfaat	0,66	0,26 ^c	1,94	0,60 – 6,27
Dukungan Sosial	0,28	0,66 ^c	1,33	0,35 – 5,00

Sumber: Data Primer (2026)

^c lanjut permodelan III

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada model II, variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan pemilihan sumber bantuan adalah kategori pendidikan dan Persepsi Keparahan. Variabel kategori pendidikan menunjukkan nilai p-value sebesar 0,003 dengan OR 5,21 (95% CI: 1,74–15,60), yang berarti responden dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki peluang sekitar 5,21 kali lebih besar dalam memilih sumber bantuan tertentu dibandingkan dengan responden dengan pendidikan lebih rendah. Selain itu, variabel Persepsi Keparahan juga berhubungan signifikan dengan p-value 0,009 dan OR 5,84 (95% CI: 1,54–22,17), yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi keparahan penyakit yang baik cenderung memiliki kemungkinan sekitar 5,84 kali lebih besar dalam menentukan sumber bantuan. Sementara itu, variabel Persepsi Kerentanan, Persepsi Manfaat, dan dukungan sosial tidak menunjukkan hubungan yang signifikan karena memiliki nilai p-value lebih dari 0,05. Selanjutnya dianalisis lagi variabel yang masuk kedalam syarat model III, dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 10.
Hasil Analisis Multivariat Faktor Determinan dengan Perilaku Pencarian Pertolongan Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kelapa Gading, Jakarta Utara (Model III)

Variabel	B	p-value	OR (Exp B)	95% CI
Kategori Pendidikan	1,68	0,002 ^d	5,40	1,82 – 15,98
Persepsi Kerentanan	-0,32	0,59	0,72	0,21 – 2,38

Persepsi Keparahan	1,83	0,006 ^d	6,23	1,68 – 23,01
Persepsi Manfaat	0,67	0,25 ^d	1,96	0,61 – 6,30

Sumber: Data Primer (2026)

^d lanjut permodelan IV

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada Model III, variabel yang menunjukkan hubungan signifikan dengan pemilihan sumber bantuan adalah kategori pendidikan dan Persepsi Keparahan. Variabel kategori pendidikan memiliki nilai p-value sebesar 0,002 dengan OR 5,40 (95% CI: 1,82–15,98), yang menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki peluang sekitar 5,40 kali lebih besar dalam memilih sumber bantuan tertentu dibandingkan responden dengan pendidikan lebih rendah. Selain itu, variabel Persepsi Keparahan juga berhubungan signifikan dengan p-value 0,006 dan OR 6,23 (95% CI: 1,68–23,01), yang mengindikasikan bahwa responden yang memiliki persepsi keparahan penyakit yang baik cenderung memiliki kemungkinan sekitar 6,23 kali lebih besar dalam menentukan sumber bantuan. Sementara itu, variabel Persepsi Kerentanan dan Persepsi Hambatan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan karena memiliki nilai p-value lebih dari 0,05 sehingga dilanjutkan pada tahap pemodelan berikutnya, yang dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 11.
Hasil Analisis Multivariat Faktor Determinan dengan Perilaku Pencarian Pertolongan Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kelapa Gading, Jakarta Utara (Model IV)

Variabel	B	p-value	OR (Exp B)	95% CI
Kategori Pendidikan	1,64	0,003 ^e	5,18	1,78 – 15,09
Persepsi Keparahan	1,75	0,007 ^e	5,78	1,62 – 20,57
Persepsi Manfaat	0,56	0,307	1,76	0,59 – 5,26

^e lanjut permodelan V

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada Model IV, variabel kategori pendidikan dan Persepsi Keparahan masih menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pemilihan sumber bantuan pada responden penderita hipertensi. Variabel kategori pendidikan memiliki nilai p-value sebesar 0,003 dengan OR 5,18 (95% CI: 1,78–15,09), yang menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki peluang sekitar 5,18 kali lebih besar dalam memilih sumber bantuan dibandingkan dengan responden yang berpendidikan lebih rendah. Selain itu, variabel Persepsi Keparahan juga berhubungan signifikan dengan p-value 0,007 dan OR 5,78 (95% CI: 1,62–20,57), yang mengindikasikan bahwa responden yang

memiliki persepsi keparahan penyakit yang baik cenderung memiliki kemungkinan sekitar 5,78 kali lebih besar dalam menentukan sumber bantuan. Sementara itu, variabel Persepsi Manfaat tidak menunjukkan hubungan yang signifikan karena memiliki nilai *p-value* lebih dari 0,05, sehingga analisis dilanjutkan ke tahap pemodelan berikutnya.

Tabel 12.
Hasil Analisis Multivariat Faktor Determinan dengan Perilaku Pencarian Pertolongan Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kelapa Gading, Jakarta Utara (Model Final)

Variabel	B	p-value	OR (Exp B)	95% CI
Kategori Pendidikan	1,56	0,002*	4,77	1,68 – 13,52
Persepsi Keparahan	1,95	0,000*	7,05	2,10 – 23,66

* Signifikan

Berdasarkan hasil pemodelan akhir, diperoleh dua variabel yang tetap memenuhi kriteria signifikansi dalam analisis multivariat, yaitu kategori pendidikan dan persepsi keparahan. Kedua variabel tersebut memiliki nilai *p-value* < 0,05 serta nilai *odds ratio* (OR) yang menunjukkan pengaruh terhadap pemilihan sumber bantuan. Variabel persepsi keparahan memiliki nilai OR paling besar yaitu 7,05 (95% CI: 2,10–23,66; *p*=0,000), yang menunjukkan bahwa responden dengan persepsi keparahan yang baik memiliki peluang sekitar 7 kali lebih besar dalam memilih sumber bantuan dibandingkan responden dengan persepsi keparahan kurang. Sementara itu, kategori pendidikan memiliki nilai OR sebesar 4,77 (95% CI: 1,68–13,52; *p*=0,002), yang berarti responden dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki kemungkinan sekitar 4,77 kali lebih besar dalam menentukan sumber bantuan. Dengan demikian, model final menunjukkan bahwa persepsi keparahan merupakan variabel yang paling dominan memengaruhi pemilihan sumber bantuan pada responden penderita hipertensi di Puskesmas Kelapa Gading Jakarta Utara.

Selanjutnya tabel analisis multivariat model final dilakukan uji keseuaian yang disebut dengan uji *goodness of fit*. Tabel berikut menyajikan hasil uji *goodness of fit* untuk menilai kesesuaian model regresi logistik yang digunakan dalam analisis multivariat. Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui apakah model yang terbentuk telah mampu menjelaskan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara memadai. Beberapa indikator yang digunakan dalam penilaian kesesuaian model meliputi nilai *Omnibus Test*, *Hosmer and Lemeshow Test*, serta *Nagelkerke R Square*. Hasil pengujian tersebut memberikan gambaran mengenai

signifikansi model secara keseluruhan serta kemampuan model dalam menjelaskan variasi pada variabel terikat.

Tabel 13.
Goodness of Fit Model

Uji Model	Nilai	p-value
Omnibus Test	19,49	0,0001
Hosmer Lemeshow	0,78	0,677
Nagelkerke R Square	0,24	

Berdasarkan hasil uji *goodness of fit* pada tabel diatas, nilai *Omnibus Test* sebesar 19,49 dengan *p-value* 0,0001 menunjukkan bahwa model regresi logistik yang digunakan secara keseluruhan signifikan, sehingga variabel bebas yang dimasukkan dalam model mampu menjelaskan hubungan dengan variabel terikat. Selanjutnya, hasil uji *Hosmer and Lemeshow* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,677 ($>0,05$) yang menandakan bahwa model memiliki tingkat kecocokan yang baik dengan data penelitian. Selain itu, nilai *Nagelkerke R Square* sebesar 0,24 menunjukkan bahwa model mampu menjelaskan sekitar 24% variasi pada variabel sumber bantuan, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar model yang tidak dianalisis dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pencarian pertolongan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Kelapa Gading berlangsung secara bertahap, yang umumnya diawali dengan pemanfaatan sumber bantuan non-formal, terutama keluarga, sebelum beralih ke layanan kesehatan formal. Meskipun demikian, puskesmas dan dokter umum tetap menjadi sumber bantuan formal yang paling banyak dimanfaatkan dalam pengelolaan hipertensi. Temuan ini menunjukkan bahwa perilaku pencarian pertolongan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh kebutuhan medis, tetapi juga oleh faktor sosial, persepsi individu terhadap penyakit, serta akses terhadap layanan kesehatan.

Selanjutnya, hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, persepsi keparahan penyakit, persepsi manfaat, dan dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan sumber bantuan kesehatan. Sebaliknya, usia, jenis kelamin, status pekerjaan,

persepsi kerentanan, persepsi hambatan, dan sistem pelayanan kesehatan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Temuan ini mengindikasikan bahwa perilaku pencarian pertolongan kesehatan pada penderita hipertensi lebih dipengaruhi oleh faktor kognitif, keyakinan terhadap penyakit dan pengobatan, serta dukungan dari lingkungan sosial.

Lebih lanjut, analisis multivariat menunjukkan bahwa persepsi keparahan penyakit dan tingkat pendidikan merupakan faktor yang paling dominan dalam memengaruhi pemilihan sumber bantuan kesehatan. Persepsi keparahan menjadi faktor yang paling kuat, menunjukkan bahwa individu yang memahami risiko dan dampak serius hipertensi cenderung lebih memilih layanan kesehatan formal. Sementara itu, tingkat pendidikan berperan dalam meningkatkan literasi kesehatan dan kemampuan individu dalam mengambil keputusan yang tepat terkait pencarian pertolongan kesehatan. Dengan demikian, peningkatan edukasi kesehatan dan pemahaman mengenai risiko komplikasi hipertensi menjadi strategi penting untuk mendorong pemanfaatan layanan kesehatan formal secara optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini. Penghargaan disampaikan kepada Puskesmas Kelapa Gading, Jakarta Utara, yang telah memberikan izin, fasilitas, serta dukungan selama proses pengumpulan data penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada institusi pendidikan dan seluruh dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, masukan, dan bimbingan ilmiah selama penyusunan penelitian hingga penulisan naskah. Selain itu, penulis mengapresiasi seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, serta berbagai pihak dan tenaga profesional yang telah memberikan bantuan teknis, administratif, dan akademik sehingga penelitian dan penyusunan artikel ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik. Dukungan yang diberikan menjadi kontribusi yang sangat berarti dalam menghasilkan karya ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alhassan, R.K., Nketiah-Amponsah, E. and Spieker, N. (2021) 'Patient-provider communication and continuity of care among patients with chronic conditions', *BMC Health Services Research*, 21(1), pp. 1–10.
2. Atinga, R.A., Abiiro, G.A. and Kuganab-Lem, R.B. (2022) 'Community beliefs and healthcare-seeking behaviour for chronic diseases', *Health Policy and Planning*, 37(3), pp. 367–376.
3. Fithri, R., Athiyah, U. and Zairina, E. (2021) 'The development and validation of the health belief model questionnaire for measuring factors affecting adherence in the elderly with hypertension', *Journal of Public Health Research*, 10(4), pp. 1–9.
4. Gupta, R., Sharma, K.K. and Gupta, A. (2020) 'Patterns and determinants of healthcare-seeking behavior among hypertensive patients in a rural population of North India', *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(1), pp. 330–336.
5. He, J., Zhang, Y., Xu, T., Zhao, Q., Wang, D., Chen, C.S., Gao, P., Chen, J., Li, Y., Gu, D. and Whelton, P.K. (2025) 'Effects of intensive blood pressure management on dementia and cognitive decline: A large-scale randomized study in China', *The Lancet Neurology*, 24(2), pp. 120–130.
6. Hidayat, T. and Lestari, S. (2022) 'Determinan perilaku pencarian pertolongan kesehatan pada pasien hipertensi', *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(1), pp. 55–63.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
8. Li, X., Krumholz, H.M. and Yip, W. (2021) 'Partner support and adherence to antihypertensive therapy', *Hypertension Research*, 44(6), pp. 678–685.
9. Masita, R., Nurhayati, S. and Putri, A.A. (2019) 'Perilaku pencarian pertolongan kesehatan pada pasien penyakit kronis', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(3), pp. 145–153.
10. Nugraha, B., Fitriani, Y. and Santoso, H. (2023) 'Faktor sosial ekonomi dan akses layanan terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan pada pasien hipertensi', *Jurnal Kesehatan Publik Indonesia*, 19(1), pp. 1–9.

11. Nugroho, B., Santoso, H. and Fitriani, Y. (2023) 'Determinan pemanfaatan fasilitas kesehatan pada pasien penyakit tidak menular di Indonesia', *Jurnal Kesehatan Publik Indonesia*, 18(1), pp. 1–10.
12. Putri, D., Lestari, A. and Rahmawati, N. (2021) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di Indonesia', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), pp. 112–120.
13. Rahman, M.M., Haque, M.A. and Karim, M.N. (2022) 'Perceived barriers and benefits influencing health-seeking behaviour', *BMC Health Services Research*, 22(1), pp. 1–10.
14. Rahmawati, N., Hidayat, T. and Kusuma, D. (2020) 'Analisis faktor predisposisi, pendukung, dan kebutuhan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), pp. 89–97.
15. Sari, D., Putri, R. and Lestari, A. (2021) 'Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Indonesia', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), pp. 123–130.
16. Sari, R., Wulandari, D. and Pratiwi, N. (2020) 'Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), pp. 34–42.
17. Singh, K., Dey, A. and Gupta, S. (2022) 'Digital health applications and self-management of hypertension', *Journal of Medical Internet Research*, 24(5), e34521.
18. Su, Y., Li, X., Wang, H. and Zhang, L. (2025) 'Social support and healthcare utilization among patients with chronic diseases', *Social Science & Medicine*, 342, 116591.
19. World Health Organization (2023) *Hypertension*. Geneva: World Health Organization.