

PERSPEKTIF TATALAKSANA HIPERTENSI YANG DIALAMI PASIEN DI AREA AGRIKULTUR KABUPATEN JEMBER

Arsyzilma Hakiim^{1*}, Yohanes Sudarmanto², Eny Nurmaida³, Ida Srisurani Wiji Astuti⁴, Angga Mardro Raharjo⁵, Dwita Aryadina R⁶, Ancah Caesarina Novi Marchianti⁷, Irawan Fajar Kusuma⁸, Teguh Prastyo⁹

Konsentrasi Etik, Bioetik & Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Universitas Jember^{1,3,9}, Konsentrasi Medical Education, Fakultas Kedokteran, Universitas Jember², Konsentrasi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Jember^{4,5,6,7,8}

*Corresponding Author : arsyilmahakiim@unej.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi secara kualitatif pengalaman pasien terkait hipertensi, pengendalian tatalaksana farmakologi dan nonfarmakologi hipertensi serta *lifestyle* terkait hipertensi. Studi kualitatif ini melibatkan responden usia ≥ 35 tahun yang aktif menjalankan terapi kronis hipertensi minimal 2 tahun dan aktif kontrol pengobatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pratama. Penelitian ini melibatkan 6 responden yang didapatkan dengan teknik snowball sampling untuk mengikuti wawancara mendalam secara tatap muka menggunakan pertanyaan semi terstruktur dari panduan wawancara yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan hasil tinjauan pustaka yang diperoleh. Data dianalisis menggunakan analisis isi secara manual, yang meliputi tahapan persiapan data, pengkodean awal, hingga penyajian temuan penelitian. Temuan dalam penelitian ini sebagian besar responden mendefinisikan hipertensi adalah sebuah gejala yang dialami berdasarkan pengalaman responden seperti pusing berputar seperti vertigo, kaku pada leher dan pundak. Responden tidak memiliki pemahaman dengan jelas mengenai batas nilai tekanan darah, mereka rata-rata mengetahui hipertensi secara kebetulan dari edukasi petugas kesehatan. Sebagian besar responden melaporkan bahwa diagnosis hipertensi mereka ditemukan secara tidak sengaja saat akan melakukan skrining ke Faskes/ FKTP. Dalam pengendalian farmakologi hipertensi, responden sebagian besar patuh dan rutin mengkonsumsi obat hingga dapat menyebutkan macam dan waktu mengkonsumsi obat. Selain itu pada intervensi non-farmakologis, sebagian besar responden mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran yang diolah menjadi jus, sebagai alternatif tambahan dalam mengendalikan hipertensi.

Kata kunci : dilema etik, hipertensi, kepatuhan pengobatan, *lifestyle*

ABSTRACT

This study aims to explore, through qualitative methods, patients' experiences related to hypertension, the management of pharmacological and non-pharmacological treatments for hypertension, and lifestyle factors associated with hypertension. This qualitative study involved respondents aged ≥ 35 years who had been actively undergoing chronic hypertension therapy for at least 2 years and actively monitoring their treatment at Primary Health Care Facilities. This study involved 6 respondents who were obtained using snowball sampling techniques to participate in face-to-face in-depth interviews using semi-structured questions from an interview guide developed by the researcher based on the results of a literature review. The data were analysed using manual content analysis, which included the stages of data preparation, initial coding, and presentation of research findings. The findings in this study showed that most respondents defined hypertension as a symptom experienced based on their experiences, such as dizziness like vertigo and stiffness in the neck and shoulders. Respondents did not have a clear understanding of blood pressure limits; on average, they learned about hypertension by chance from health workers. Most respondents reported that their hypertension diagnosis was discovered accidentally when they went for screening at a health facility/primary health care centre. In terms of pharmacological control of hypertension, most respondents were compliant and took their medication regularly; some could name the type of medication and the time they took their hypertension medication.

Keywords : ethical dilemmas, hypertension, lifestyle, treatment compliance

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) masih menjadi masalah kesehatan global signifikan yang disertai tren dan morbiditas mortalitas yang terus meningkat. Menurut *World Health Organization* (WHO), PTM seperti diabetes melitus, penyakit jantung koroner, dan hipertensi menyumbang lebih dari 70% kematian di seluruh dunia, dengan angka yang diproyeksikan akan terus meningkat seiring perubahan gaya hidup dan proses penuaan populasi (*World Health Organization*, 2021). Hipertensi secara klinis didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang bersifat persisten (Unger et al., 2020). Di Indonesia, hipertensi dikenal sebagai *silent killer* dengan prevalensi yang terus menunjukkan perubahan. Hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan, serta memiliki kecenderungan meningkat pada populasi dewasa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Kelompok masyarakat yang bekerja di sektor pertanian dan perikanan (masyarakat agrikultur) juga termasuk populasi yang rentan terhadap risiko penyakit kardiovaskular salah satunya hipertensi karena paparan zat kimia seperti pestisida, masalah psikososial, selain itu juga masalah obesitas, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik dan merokok (Afandi et al., 2026; Ulfa et al., 2024). Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi nasional pada penduduk usia 18 tahun ke atas mencapai 34,11%, menunjukkan lonjakan signifikan dibandingkan angka 25,8% pada tahun 2013. Kelompok petani menjadi salah satu populasi yang cukup terdampak, dengan proporsi kejadian mencapai 15,58% (Riskes, 2018). Hal ini berkaitan dengan rendahnya pengetahuan dan pemahaman terhadap hipertensi karena rendahnya tingkat pendidikan di kalangan tersebut (Astuti et al., 2024).

Kabupaten Jember adalah salah satu pusat agrikultur utama di Jawa Timur yang memiliki karakteristik demografis di mana mayoritas penduduknya bergantung pada sektor pertanian. Profil kesehatan daerah menunjukkan adanya peningkatan jumlah penderita hipertensi dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2022-2024), prevalensi hipertensi di 50 puskesmas wilayah Jember menunjukkan tren peningkatan yang konsisten dalam periode tiga tahun terakhir. Tercatat pada tahun 2021 terdapat 146.093 kasus, yang kemudian meningkat menjadi 170.305 pada tahun 2022. Lonjakan paling drastis terjadi pada tahun 2023, di mana angka penderita mencapai 234.538 jiwa. Hal ini mengindikasikan adanya eskalasi masalah kesehatan yang signifikan di Kabupaten Jember hingga akhir tahun 2023, yang mengindikasikan perlunya evaluasi dan penguatan strategi pengendalian dan tatalaksana hipertensi di tingkat pelayanan primer maupun komunitas (Jember, 2022, 2023, 2024). Kondisi ini menegaskan bahwa pengendalian hipertensi pada masyarakat agrikultur khususnya di Jember masih menjadi tantangan pengendalian penyakit tidak menular. Hal ini menunjukkan bahwa program nasional Kemenkes (Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular dan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/4634/2021 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi), seperti inisiatif PATUH (Periksa kesehatan secara rutin, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat, Tetap diet sehat, Upayakan aktivitas fisik, Hindari asap rokok) dari dan strategi CERDIK (Cek kesehatan berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, Kelola stres), harus diinternalisasi secara optimal pada kelompok masyarakat dengan karakteristik sosio geografis agrikultur. Kondisi ini menuntut adanya pendekatan yang lebih kontekstual dalam transformasi layanan primer di tingkat Puskesmas.

Penanganan hipertensi modern menekankan pendekatan komprehensif yang mengkombinasikan terapi farmakologis dan non-farmakologis untuk mencapai kontrol tekanan darah yang optimal (Unger et al., 2020; *World Health Organization*, 2021). Namun,

implementasi terapi farmakologis jangka panjang sering menghadapi masalah seperti drug related problems (DRP), seperti ketidakpatuhan pasien, potensi interaksi obat, serta munculnya efek samping yang dapat menurunkan keberhasilan terapi. Oleh karena itu, optimalisasi intervensi non-farmakologis menjadi komponen penting dalam pengendalian hipertensi. Intervensi non-farmakologis yang direkomendasikan meliputi modifikasi diet rendah natrium dan tinggi serat, peningkatan aktivitas fisik terukur, manajemen stres, serta teknik relaksasi sederhana yang mudah diimplementasikan di masyarakat (*World Health Organization*, 2021). Pada kenyataannya menjalankan kepatuhan pengobatan hipertensi baik farmakologis dan nonfarmakologis tidaklah mudah karena pengaruh rendahnya kesadaran dan pengetahuan, konsep yang salah akan hipertensi, kendala finansial, keterbatasan waktu, kesulitan mengubah kebiasaan lama serta kurangnya motivasi (Anian et al., 2025).

Dengan demikian, kajian mengenai perspektif hipertensi di wilayah agrikultur Kabupaten Jember menjadi penting untuk mendukung pengembangan model intervensi yang kontekstual dan berkelanjutan. Tingkat pengetahuan serta perspektif pasien hipertensi terkait penyakitnya dapat menunjang keberhasilan terapi farmakologis/non farmakologis sehingga tekanan darah pasien dapat terkontrol dengan baik. Semakin pasien memahami penyakitnya, maka pasien akan semakin aware dalam menjaga pola hidup, teratur minum obat, dan tingkat kepatuhan pasien juga akan semakin meningkat. Oleh karena itu dibutuhkan suatu upaya untuk mengetahui perspektif pasien dengan hipertensi pada masyarakat agrikultural di Kabupaten Jember. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi secara kualitatif pengalaman pasien terkait hipertensi, pengendalian tatalaksana farmakologi dan nonfarmakologi hipertensi serta *lifestyle* terkait hipertensi.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologis untuk mendalami pengalaman pasien hipertensi pada masyarakat agrikultural di Kabupaten Jember. Meskipun telah banyak studi kuantitatif mengenai hipertensi, pendekatan kualitatif dipilih dalam penelitian ini untuk memahami secara mendalam perspektif pasien mengenai perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan mereka secara holistik dan kontekstual. Pendekatan fenomenologi digunakan secara khusus untuk menggali makna pengalaman hidup individu terkait tatalaksana hipertensi dalam situasi alamiah. Populasi penelitian terdiri dari pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Arjasa, Rambipuji, Panti, Kalisat, Gladak Pakem, dan Mangli pada bulan Maret 2024. Responden direkrut menggunakan metode *non-probability sampling* yang dikenal sebagai *snowball sampling*, di mana responden yang ada menyarankan calon responden lainnya. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi pasien hipertensi berusia ≥ 35 tahun, telah terdiagnosis hipertensi selama kurang lebih 2 tahun, teregistrasi dan berdomisili di wilayah kerja puskesmas lokasi penelitian, dan bersedia berpartisipasi sebagai sukarelawan dalam penelitian. Proses rekrutmen informan dilakukan hingga mencapai saturasi data, di mana penambahan responden dianggap tidak perlu karena informasi yang diperoleh telah mencapai titik jenuh.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam menggunakan pertanyaan semi-terstruktur yang dipandu oleh pedoman wawancara yang telah ditelaah oleh pakar kualitatif. Pertanyaan yang diajukan mencakup beberapa domain utama pengalaman pasien terkait hipertensi, pengendalian tatalaksana farmakologi dan nonfarmakologi hipertensi serta *lifestyle* terkait hipertensi. Wawancara dilakukan secara tatap muka dengan durasi sekitar 30–60 menit. Selama sesi berlangsung, peneliti menggunakan perekam suara atas persetujuan responden serta melengkapinya dengan catatan lapangan. Data tambahan juga diperoleh melalui dokumentasi program terkait hipertensi di puskesmas. Analisis konten dilakukan terhadap transkrip wawancara mendalam. Data dianalisis menggunakan analisis isi secara

manual, yang meliputi tahapan persiapan data, pembacaan berulang, pengodean awal, pengelompokan kode, pengembangan tema, interpretasi, serta penyajian temuan penelitian. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember (No.2505/UN25.8/KEPK/DL/2024). Persetujuan tindakan (*informed consent*) diperoleh secara sukarela dari para responden sebelum pengambilan data dimulai. Kerahasiaan identitas responden dijaga ketat dengan penggunaan kode anonim.

HASIL

Penelitian ini melibatkan total 6 responden terdiri dari 5 responden perempuan dan 1 responden laki-laki dengan hipertensi kronis usia 39-72 tahun. Karakteristik sosiodemografi responden terlihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi Responden

Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Hipertensi	Komorbid
Responden 1	39	Perempuan	SMK	Kader Kesehatan	± 5 Tahun (Sejak 2019)	-
Responden 2	51	Perempuan	< SD	Buruh	± 4 Tahun (Sejak 2020)	Penyakit Asam urat
Responden 3	62	Laki-laki	SMP	Petani	±10 Tahun (Sejak 2014)	-
Responden 4	64	Perempuan	Pascasarjana (S2)	Pensiunan	± 3 Tahun (sejak 2021)	Diabetes Melitus, Osteoarthritis, Pergeseran Tulang Ekor
Responden 5	73	Perempuan	SMP	Pekebun & Pelayanan Sosial	± 7 Tahun (Sejak 2017)	Diabetes Asam Urat
Responden 6	60	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	± 5 Tahun (Sejak usia 55)	-

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan terhadap enam responden dengan hipertensi kronis didapatkan 5 tema dan 13 subtema yang terlihat pada tabel 2.

Tabel 2. Tema dan Subtema

Tema	Subtema
Persepsi Hipertensi	Gejala Hipertensi Komplikasi Hipertensi
Diagnosis Hipertensi	Proses Terdeteksi Perasaan setelah terdiagnosis
Farmakologis Hipertensi	Kepatuhan Minum Obat Tantangan Pengobatan Efek Samping
Non Farmakologis Hipertensi	Pengobatan alternatif Spiritual
Lifestyle	Diet Aktifitas Fisik Pola Tidur Pengolaan Stress

Persepsi Hipertensi

Gejala Hipertensi

Responden mendefinisikan hipertensi adalah sebuah gejala yang dialami berdasarkan pengalaman responden seperti pusing berputar seperti vertigo, kaku pada leher serta pundak dan ada pasien yang tidak merasakan gejala. Hal ini terlihat pada cuplikan sebagai berikut :

"...Pusing Pak, uliyeng (pusing berputar)... kaku. Leher kayak yang kaku ya. Pas jari-jari ini semua kaku kalau sudah kumat." (Responden 2, 51 th, P)

"Tahu 7 tahun lalu... Pundak keras kenceng... saya nandain ini, kalau kantung mata mbendul berarti tensinya tinggi." (Responden 5, 73 th, P)

"Enggak, enggak sampai (cek rutin), pokoknya wis badan sehat enggak periksa wis. Jarang wis saya... (tahu-tahu) Dua kali saya 220 itu waktu saya..." (Responden 6, 60 th, P)

Komplikasi Hipertensi

Terkait komplikasi hipertensi, sebagian besar responden mengetahui adanya bahaya hipertensi yang tidak terkendali seperti stroke, bengkak jantung, koma hingga kematian yang mendadak. Hal ini terlihat pada cuplikan sebagai berikut :

"Ya takut stroke emang. Dulu punya penyakit jantung... Jantung bengkak." (Responden 2, 51 th, P)

"Hipertensi kalau dibiarkan kan ke jantung nanti bisa stroke juga... ada yang sampai apa namanya itu koma gitu-gitu, pembuluh darahnya pecah gitu-gitu ya." (Responden 1, 39 th, P)

Diagnosis Hipertensi

Proses Terdeteksi Hipertensi

Responden seringkali terjadi secara tidak sengaja (*incidental finding*) terdiagnosis hipertensi. Kondisi ini ditemukan saat responden melakukan pemeriksaan untuk keperluan lain, seperti saat hendak vaksinasi, pemeriksaan setelah melahirkan, atau saat mengalami sakit lain yang memerlukan perawatan inap. Hal ini terlihat pada cuplikan sebagai berikut :

"Awal mulanya itu dari habis lahiran yang kecil... tiba-tiba aja tinggi gitu." (Responden 1, 39 th, P)

"....waktu mau vaksin tensi saya tuh 170... Sejak itu sama dokternya saya disuruh minum obat rutin." (Responden 4, 64 th, P)

Perasaan Setelah Terdiagnosis

Munculnya diagnosis hipertensi memicu beragam emosi, mulai dari rasa takut dan khawatir akan dampak jangka panjang hingga penyesalan karena sebelumnya sempat meremehkan (*ngentengke*) gejala yang dirasakan karena tidak disertai rasa pusing. Hal ini terlihat pada cuplikan sebagai berikut :

"Waktu awal ya mikir seperti itu. Oh ternyata darah tinggi ini bahaya gitu. Kok saya kok apa ya... kok nggak ngereken gitu lho kok ngentengke gitu. Ya itu sejak itu terus saya ya termasuk takut." (Responden 4, 64 th, P)

"Ya, sangat khawatir karena almarhum Bapak juga ternyata hipertensi, makanya saya ya sesuai anjuran dokter saya harus kontrol dan minum obat rutin." (Responden 3, 62 th, L)

Farmakologis Hipertensi

Kepatuhan Minum Obat

Secara umum, responden menunjukkan kepatuhan yang baik dalam mengonsumsi obat-obatan seperti Amlodipine dan Captopril. Motivasi utama mereka adalah keinginan untuk tetap sehat, menghindari stroke, dan merasa lebih tenang karena tekanan darah terkontrol. Hal ini terlihat pada cuplikan sebagai berikut : *"Captopril sama Amlodipine... Dua kali, pagi sore. Pagi malam. Captopril pagi sama Amlodipine-nya malam."* (Responden 2, 51 th, P)

"...saya disarankan suruh minum obat secara rutin dan alhamdulillah sampai saat ini saya ikutin apa kata anjuran dokter." (Responden 3, 62 th, L)

"Ya ada karena saya merasa kalau tensi normal kan saya tenang gitu lho ya... Manfaatnya itu kalau menurut saya. Jadi saya ndak khawatir." (Responden 4, 64 th, P)

Tantangan Pengobatan

Tantangan yang dihadapi meliputi rasa bosan karena harus mengonsumsi obat seumur hidup serta hambatan administrasi pada pelayanan FKTP seperti antrean panjang di Puskesmas, yang menyebabkan beberapa responden lebih memilih membeli obat secara mandiri di apotek. Hal ini terlihat pada cuplikan sebagai berikut :

"Ya kape (semua) obat ya bosan Mbak kayak tiap hari minum terus ya apa ya. Kayak enggak selesai-selesai gitu ya rasanya ya." (Responden 1, 39 th, P)

"Saking males itu malas antrinya di Puskesmasnya. Jadi jarang saya... mending ke apotek aja dicek. Bayar 2 ribu." (Responden 6, 60 th, P)

Efek Samping

Kekhawatiran mengenai efek samping obat mencakup risiko kerusakan ginjal akibat konsumsi jangka panjang, serta efek spesifik seperti batuk atau ketakutan akan gangguan pendengaran (menjadi tuli). Hal ini terlihat pada cuplikan sebagai berikut :

"...takut ini takut budek (tuli). Iya Bapak saya itu kan anu sudah tua kan, minum obat kan anu... terus jadi budek." (Responden 6, 60 th, P)

"Pernah, seringnya orang ngomong ginjal... Semua juga ngomong, kalau hati-hati ginjal." (Responden 5, 73 th, P)

Non Farmakologis

Pengobatan Alternatif

Responden memanfaatkan berbagai bahan herbal sebagai pendamping obat medis, seperti jus mentimun, belimbing, buah pace (mengkudu) untuk menurunkan tekanan darah. Hal ini terlihat pada cuplikan sebagai berikut :

"Dikasih timun itu diparut, diambil airnya sama belimbing anu itu. Iya, minum itu sudah mendingan." (Responden 2, 51 th, P)

"Terus tak minumi itu apa ya Pace itu langsung langsung turun. He-eh, Pace itu saya tiap hari." (Responden 6, 60 th, P)

Spiritual

Kegiatan spiritual seperti berdoa, berzikir, membaca istighfar, dan membaca kitab suci menjadi sumber kekuatan mental bagi responden untuk mengelola emosi dan menghadapi penyakit kronis mereka. Hal ini terlihat pada cuplikan sebagai berikut :

"...mengelola emosinya gitu kayak ojo jangan marah-marah kayak gitu saya istigfar Pak yang banyak." (Responden 2, 51 th, P)

"Hati yang gembira adalah obat yang manjur... jam 12 itu saya harus bangun doa. Karena kan kalau njenengan itu sholat tahajud, sama." (Responden 5, 73 th, P)

Lifestyle

Diet

Responden melakukan modifikasi pola makan melalui pembatasan asupan natrium secara ketat serta menghindari konsumsi ikan asin, penyedap rasa (mononatrium glutamat), dan buah pemicu seperti durian. Meskipun demikian, tingkat kepatuhan responden belum sepenuhnya konsisten, di mana sebagian besar subjek penelitian dilaporkan masih sesekali mengonsumsi

makanan pantangan tersebut akibat rendahnya kontrol diri. Hal ini terlihat pada cuplikan sebagai berikut :

"...jangan asin-asin. Maaf ya, kalau sekarang saya kerupuk itu nggak mau sama sekali... jangan pakai micin plus." (Responden 5, 73 th, P)

"...makanan-makanan apa yang biasanya saya yang takut tuh Pak Pete itu ya. He-eh sama duren. Oh Pete sama duren itu takut banget saya." (Responden 2, 51 th, P)

"Sulit menahan nafsu itu tadi, singkatnya gitu Bu. Gampang (gampangnya) itu wis Mbak. Bosan ya mungkin ya pingin ngerasain lagi gitu..." (Responden 1, 39 th, P)

Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik beberapa responden melakukan kegiatan seperti jalan kaki rutin di pagi hari, bersepeda santai (gowes), hingga mengikuti kelas yoga untuk menjaga kebugaran tubuh meskipun terdapat sebagian responden memiliki kendala untuk aktivitas fisik. Hal ini terlihat pada cuplikan sebagai berikut :

"...sekarang olahraganya ya bersepedalah sepeda santai... durasinya ya antara 45 menit lah setiap hampir setiap hari." (Responden 3, 62 th, L)

"...olahraga seminggu dua kali. Senam Bu apa... yoga." (Responden 4, 64 th, P)

"...kesulitannya kan karena pernah kecelakaan ya Bu karena jadinya enggak bisa jalan jauh... kaki pegal juga ya iya terus agak sakit juga ya... (sering) sesak tuh." (Responden 2, 51 th, P)

Pola Tidur

Responden umumnya berusaha menjaga durasi tidur sekitar 6–7 jam sehari. Namun, kualitas tidur seringkali terganggu apabila responden sedang mengalami beban pikiran atau kondisi tubuh yang tidak nyaman. Hal ini terlihat pada cuplikan sebagai berikut :

"Kalau tidur malam itu biasanya jam 9 atau jam 10 itu sudah tidur. Terus bangunnya subuh, jam 4. Ya lumayanlah, sekitar 6 atau 7 jam." (Responden 3, 62 th, L)

"Ya kadang kalau banyak pikiran enggak bisa tidur. Jadi darah itu naik." (Responden 2, 51 th, P)

Pengelolaan Stres

Stres diidentifikasi sebagai pemicu utama kenaikan tekanan darah, terutama yang berkaitan dengan kekhawatiran terhadap keluarga (anak dan cucu). Strategi pengelolaan stres yang dilakukan adalah mencari hiburan, serta pengendalian emosi agar tidak mudah marah. Hal ini terlihat pada cuplikan sebagai berikut :

"Jenenge ibu neng anak itu enggak bisa enggak mikir. Wis selalu wis krungu (dengar) anak pas tibo (jatuh) aduh langsung langsung 170." (Responden 6, 60 th, P)

"Rileks Mbak apa ya tidur cari hiburan hiburan gitu..." (Responden 1, 39 th, P)

"...mengelola emosinya gitu kayak ojo (jangan) jangan marah-marah kayak gitu..." (Responden 2, 51 th, P)

PEMBAHASAN

Penelitian ini mengevaluasi secara kualitatif persepsi hipertensi, proses diagnosis, tatalaksana farmakologis dan non-farmakologis dan perubahan gaya hidup berdasarkan pengalaman pasien dengan hipertensi. Selain itu, temuan penelitian ini menekankan pentingnya mempertimbangkan dilema etika dalam pengalaman pasien hipertensi selama proses diagnosis dan tatalaksana. Pada penelitian didapatkan mayoritas responden mengartikan hipertensi sebagai sebuah gejala yang timbul, tanpa mengetahui batasan normal tekanan darah. Walaupun tingkat pengetahuan tentang hipertensi berbeda-beda sesuai dengan karakteristik populasi yang

diteliti dalam berbagai studi, secara umum literatur menunjukkan bahwa pemahaman partisipan mengenai hipertensi masih tergolong rendah (Jankowska-Polańska et al., 2016; Kilic et al., 2016). Pada pasien hipertensi, keterbatasan pengetahuan tersebut berimplikasi pada menurunnya kepatuhan terhadap terapi, yang selanjutnya dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol (Yusuf et al., 2024).

Selain mampu mengidentifikasi gejala hipertensi, mayoritas responden juga menyadari adanya risiko komplikasi serius seperti stroke dan penyakit jantung. Namun demikian, pemahaman mereka terhadap detail patofisiologi, mekanisme komplikasi, serta urgensi pengendalian jangka panjang masih terbatas dan umumnya diperoleh secara pasif melalui edukasi petugas puskesmas atau pengalaman anggota keluarga. Minimnya inisiatif untuk mencari informasi kesehatan secara mandiri (*active health information seeking behavior*) berpotensi menghambat terbentuknya literasi kesehatan yang memadai. Kondisi ini dapat berdampak pada rendahnya kemampuan pasien dalam mengevaluasi risiko secara kritis, memahami rasionalitas terapi, serta mengambil keputusan berbasis informasi (*informed decision-making*). Literatur menunjukkan bahwa keterlibatan aktif pasien dalam mencari informasi kesehatan berasosiasi signifikan dengan peningkatan literasi kesehatan, self-efficacy, serta kepatuhan terapi jangka panjang pada penyakit kronis (Chiweta-Oduah & Buchanan, 2025; Lee et al., 2021). Sebaliknya, ketergantungan pada informasi pasif dapat menghasilkan pemahaman yang fragmentaris dan meningkatkan kerentanan terhadap miskonsepsi, yang pada akhirnya berpotensi menurunkan konsistensi kepatuhan dan keberlanjutan pengendalian hipertensi (Kvarnström et al., 2021).

Dengan demikian, kurangnya perilaku pencarian informasi secara mandiri bukan hanya mencerminkan keterbatasan literasi kesehatan, tetapi juga menjadi faktor risiko tidak langsung terhadap kepatuhan terapi yang optimal. Temuan penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden didiagnosis menderita hipertensi secara tidak sengaja (*incidental diagnosis*) saat memeriksakan kondisi kesehatan lain, seperti pasca melahirkan atau ketika akan divaksin. Hal ini mengkonfirmasi teori bahwa hipertensi merupakan *silent killer* karena sifatnya yang sering kali asimtomatik pada tahap awal. Asimtomatis bisa menyebabkan responden sedikit meremehkan atau acuh terhadap bahaya hipertensi. Penelitian oleh Pristianti pada tahun 2023 menyatakan bahwa banyak penderita hipertensi tidak menyadari kondisi mereka hingga terjadi komplikasi serius karena tidak adanya gejala fisik yang nyata (Pristianti et al., 2023). Sikap meremehkan atau acuh terhadap hipertensi berdampak pada rendahnya perilaku skrining mandiri, keterlambatan pencarian layanan kesehatan, serta ketidakkonsistenan dalam kepatuhan terapi. Literatur menunjukkan bahwa rendahnya persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) dan persepsi keparahan (*perceived severity*) berhubungan signifikan dengan rendahnya kepatuhan pengobatan dan kontrol tekanan darah yang tidak optimal (Burnier & Egan, 2019).

Selain itu, kurangnya kesadaran dini terhadap hipertensi berkontribusi pada tingginya angka *uncontrolled hypertension*, yang pada akhirnya meningkatkan risiko kejadian kardiovaskular seperti stroke, infark miokard, dan gagal ginjal kronis (World Health Organization, 2023). Studi global juga menunjukkan bahwa individu yang tidak menganggap hipertensi sebagai kondisi serius memiliki kemungkinan lebih besar untuk menghentikan pengobatan secara sepihak dan tidak melakukan monitoring tekanan darah secara rutin (Mills et al., 2020). Dengan demikian, sikap meremehkan hipertensi bukan sekadar masalah persepsi, tetapi merupakan faktor risiko perilaku yang dapat mempercepat progresivitas penyakit dan meningkatkan beban morbiditas jangka panjang.

Pada aspek tatalaksana hipertensi khususnya farmakologis, mayoritas responden memiliki motivasi untuk menjalankan terapi secara rutin sesuai anjuran tenaga kesehatan. Kepatuhan terhadap penggunaan obat secara teratur merupakan komponen esensial dalam penatalaksanaan hipertensi untuk mencapai kontrol tekanan darah yang optimal serta

mencegah timbulnya komplikasi kardiovaskular. Laporan dari *World Health Organization* (2023) menegaskan bahwa peningkatan kepatuhan farmakologis merupakan salah satu strategi paling *cost-effective* dalam menurunkan beban penyakit hipertensi secara global. Dengan demikian, motivasi responden untuk tetap mengonsumsi obat secara rutin merupakan faktor protektif yang sangat penting dalam mencegah progresivitas penyakit dan komplikasi jangka panjang. Kebalikannya, penelitian oleh Burnier dan Egan (2019) menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap terapi antihipertensi berkontribusi signifikan terhadap tingginya angka *uncontrolled hypertension*, peningkatan risiko stroke, infark miokard, gagal ginjal, serta mortalitas kardiovaskular. Selain itu, meta-analisis yang dilakukan oleh Abegaz et al., (2016) dan diperkuat oleh temuan global terbaru menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan rendah memiliki kemungkinan dua kali lebih besar mengalami kejadian kardiovaskular dibandingkan pasien yang patuh terhadap terapi.

Dalam akses terhadap pengobatan hipertensi, sebagian besar responden melaporkan bahwa mereka memperoleh obat secara mandiri tanpa memanfaatkan layanan asuransi kesehatan pemerintah. Selain itu, responden juga mengungkapkan adanya hambatan dalam proses administrasi pelayanan obat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), khususnya terkait waktu tunggu yang relatif lama. Apabila kondisi ini berlangsung secara berkelanjutan, hal tersebut berpotensi meningkatkan beban biaya yang harus ditanggung responden, yang pada akhirnya dapat memperbesar risiko ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa aksesibilitas layanan kesehatan, kemudahan proses pelayanan, serta ketersediaan obat merupakan pilar fundamental dalam pengelolaan hipertensi di tingkat komunitas dan berperan penting dalam menjaga keberlanjutan kepatuhan terapi (Perera et al., 2019; *World Health Organization*, 2021).

Pada penatalaksanaan non farmakologis, sebagian besar responden melaporkan konsumsi jus yang dibuat dari berbagai jenis buah dan sayuran. Meskipun secara klinis terapi farmakologis tetap merupakan pilar utama dalam pengelolaan hipertensi, penggunaan bahan alami tersebut cenderung berfungsi sebagai strategi koping emosional serta bentuk upaya mandiri pasien untuk melengkapi pengobatan medis. Praktik ini dapat diterima sepanjang tidak menggantikan atau mengganggu terapi farmakologis yang diresepkan dan kepatuhan terhadap pengobatan utama tetap terjaga. Sejumlah studi menunjukkan bahwa pendekatan non farmakologis, termasuk modifikasi pola makan berbasis buah dan sayuran, dapat memberikan manfaat tambahan dalam pengendalian tekanan darah apabila digunakan sebagai terapi pendamping dan berada dalam pengawasan tenaga kesehatan (Janke et al., 2019; *World Health Organization*, 2021).

Dalam aspek gaya hidup, mayoritas responden telah mengupayakan modifikasi diet melalui restriksi asupan natrium secara signifikan serta mengeliminasi konsumsi makanan olahan tinggi garam (seperti ikan asin), penguat rasa (*Monosodium Glutamat*), dan buah-buahan dengan kandungan kalori serta efek termogenik tinggi seperti durian. Namun, hasil observasi menunjukkan adanya inkonsistensi pada tingkat kepatuhan responden. Sebagian besar responden dilaporkan masih melakukan konsumsi intermiten terhadap makanan pantangan tersebut, yang dipicu oleh rendahnya efikasi diri dan kontrol perilaku diet. Fenomena ini menjadi hambatan krusial dalam manajemen tekanan darah, mengingat pola makan merupakan faktor risiko determinan dalam patofisiologi hipertensi yang paling sulit dikendalikan (Riskes, 2018; *World Health Organization*, 2021).

Aktivitas fisik sebagian responden menunjukkan upaya aktif seperti melakukan olahraga sepeda santai (gowes), yoga, dan jalan kaki. Namun hal tersebut masih digolongkan aktifitas fisik yang rendah, karena belum mencapai durasi serta intensitas yang direkomendasikan (150–300 menit moderate atau 75–150 menit vigorous per minggu), sehingga belum memenuhi kriteria aktivitas fisik yang disarankan untuk mendapatkan manfaat kesehatan aerobik. Temuan Ozemek (2020) mengindikasikan bahwa aktivitas fisik aerobik dengan durasi mingguan 90–

150 menit merupakan salah satu intervensi non-farmakologis yang efektif dalam menurunkan tekanan darah sistolik, dengan besaran penurunan rata-rata 5–8 mmHg. Di sisi lain, pengelolaan pola istirahat dan stres menunjukkan hasil yang lebih positif. Responden melaporkan durasi tidur yang adekuat dengan rata-rata 7 hingga 8 jam per hari. Secara klinis, kualitas tidur yang terjaga berperan penting dalam meregulasi sistem saraf otonom dan mencegah kegagalan penurunan tekanan darah nokturnal (*non-dipping*), yang merupakan prediktor komplikasi kardiovaskular (Unger et al., 2020). Terkait manajemen psikologis, mayoritas responden mengadopsi pendekatan religiusitas sebagai strategi koping utama. Peningkatan aktivitas spiritual ini terbukti secara efektif mampu menurunkan aktivitas saraf simpatis dan menekan pelepasan hormon kortisol, sehingga berkontribusi langsung terhadap stabilitas tekanan darah pada pasien hipertensi (Kirnawati et al., 2021; Sulistyani et al., 2020).

Berdasarkan temuan temuan diatas tentunya akan timbul dilema etika antara penghormatan terhadap otonomi pasien dan kewajiban tenaga kesehatan untuk menjamin prinsip *beneficence* dan *nonmaleficence*, karena kepatuhan yang terjadi berpotensi bersifat prosedural tanpa dasar pemahaman yang utuh, sehingga berisiko menimbulkan otonomi semu dan keberlanjutan pengendalian hipertensi yang suboptimal. Otonomi semu diartikan sebagai sikap pasien yang mengikuti terapi tanpa paham terhadap resiko dan manfaat pengobatan. sehingga pada prakteknya soft paternalistik lebih mendominasi (Pourgholam et al., 2022). Literatur terkini menegaskan bahwa keberlanjutan pengendalian hipertensi sangat bergantung pada *shared decision making* (SDM) dan komunikasi risiko yang transparan. Model tiga-tahap SDM yang dikembangkan oleh Elwyn et al. (2020) menekankan pentingnya proses dialogis yang memungkinkan pasien memahami pilihan terapi dan konsekuensinya sebelum mengambil keputusan (Elwyn et al., 2017).

Selain itu, kajian sistematis terbaru menunjukkan bahwa intervensi berbasis peningkatan literasi kesehatan dan keterlibatan pasien secara signifikan meningkatkan kepatuhan jangka panjang pada penyakit kronis, termasuk hipertensi (Kvarnström et al., 2021; Xu et al., 2017). *World Health Organization* (2023) juga menegaskan bahwa tantangan utama pengendalian hipertensi global bukan semata akses obat, melainkan keterlibatan pasien dalam memahami perlunya terapi seumur hidup (*World Health Organization*, 2023). Dengan demikian, transformasi dari *procedural adherence* menuju *informed adherence* merupakan imperatif etik dan klinis. Tanpa penguatan edukasi dan dialog partisipatif, kepatuhan berisiko menjadi rapuh, terutama ketika pasien menghadapi efek samping, hambatan sistemik, atau pengaruh informasi non-medis dari lingkungan sosialnya.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemahaman hipertensi di tingkat komunitas masih menjadi tantangan besar, dimana masih kurang pahamiannya responden terkait hipertensi. Oleh sebab itu, pasien perlu memperoleh edukasi yang tepat dan komprehensif terkait diagnosis serta tatalaksana hipertensi melalui tenaga kesehatan, media layanan publik, dan sarana edukasi tertulis. Mengingat hipertensi merupakan kondisi yang berkembang secara perlahan dan sering kali tanpa gejala, urgensi pelaksanaan skrining hipertensi kembali ditekankan. Dalam konteks ini, pelaksanaan surveilans baik secara aktif maupun pasif memegang peranan penting dalam upaya pengendalian hipertensi. Selain itu, penguatan *informed adherence* melalui komunikasi dialogis, klasifikasi risiko-manfaat terapi, dan penerapan *shared decision making* menjadi krusial dalam praktik klinis. Studi ini sekaligus memperkuat urgensi penerapan model biopsikososial dengan pendekatan naratif untuk memahami konteks kehidupan pasien secara utuh.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas selesainya karya tulis ini. Penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dan memberikan dukungan selama pelaksanaan riset hingga tahap penyusunan laporan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A. T., Putri, V. N., Octavia, D., & Rahma, N. (2026). *Determinants of Hypertension Among Farmers : A Literature Review*. 3(2).
- Abegaz, T. M., Shehab, A., Gebreyohannes, E. A., Bhagavathula, A. S., & Elnour, A. A. (2016). Poor adherence to antihypertensive drugs. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 355(November 2016), i5606. <https://doi.org/10.1136/bmj.i5606>
- Amy Janke, E., Richardson, C., & Schneider, K. L. (2019). Beyond pharmacotherapy: Lifestyle counseling guidance needed for hypertension. *Annals of Internal Medicine*, 170(3), 195–196. <https://doi.org/10.7326/M18-2361>
- Anian, S., Mahmud, A., Rahman, A. A., Kharie, M. F., & Omar, M. (2025). A multi-country review of the governance of hospital information systems interoperability. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 31(9–10), 581–589. <https://doi.org/10.26719/2025.31.10.581>
- Astuti, I. S. W., Raharjo, A. M., Hakiim, A., Nurmaida, E., & Oktadianto, L. (2024). Identification of Risk Factors for the High Prevalence of Hypertension Among Farm Workers in the Agro Industry Area Jember. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 20, 176–180. <https://doi.org/10.47836/mjmhs.20.s9.29>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press, Incorporated. <https://books.google.co.id/books?id=irZzZQEACAAJ>
- Burnier, M., & Egan, B. M. (2019). Adherence in Hypertension: A Review of Prevalence, Risk Factors, Impact, and Management. *Circulation Research*, 124(7), 1124–1140. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>
- Chiweta-Oduah, O., & Buchanan, S. (2025). Exploring health literacy in developing economies: Perspectives and practices of health communication professionals in rural Nigeria. *Health Literacy and Communication Open*, 3(1). <https://doi.org/10.1080/28355245.2025.2482197>
- Jember, D. K. K. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2021*. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Jember, D. K. K. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Jember, D. K. K. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Jankowska-Polańska, B., Uchmanowicz, I., Dudek, K., & Mazur, G. (2016). Relationship between patients' knowledge and medication adherence among patients with hypertension. *Patient Preference and Adherence*, 10, 2437–2447. <https://doi.org/10.2147/PPA.S117269>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kilic, M., Uzunçakmak, T., & Ede, H. (2016). The effect of knowledge about hypertension on the control of high blood pressure. *International Journal of the Cardiovascular Academy*, 2(1), 27–32. <https://doi.org/10.1016/j.ijcac.2016.01.003>
- Kirnawati, A., Susumaningrum, L. A., Rasni, H., Susanto, T., & Kholida, D. (2021). Hubungan Tingkat Spiritual dan Religiusitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi

- [Relationship between Spiritual Level and Religiosity with Blood Pressure in Elderly Hypertensives]. *Jkep*, 6(1), 26–39.
- Kvarnström, K., Westerholm, A., Airaksinen, M., & Liira, H. (2021). Factors contributing to medication adherence in patients with a chronic condition: A scoping review of qualitative research. *Pharmaceutics*, 13(7), 1–41. <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics13071100>
- Lee, H. Y., Jin, S. W., Henning-Smith, C., Lee, J., & Lee, J. (2021). Role of health literacy in health-related information-seeking behavior online: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.2196/14088>
- Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Physiology & Behavior*, 16(4), 223–237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>.
- Ozemek, C., Tiwari, S., Sabbahi, A., Carbone, S., & Lavie, C. J. (2020). Impact of therapeutic lifestyle changes in resistant hypertension. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 63(1), 4–9. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2019.11.012>
- Perera, M., De Silva, C. K., Tavajoh, S., Kasturiratne, A., Luke, N. V., Ediriweera, D. S., Ranasinha, C. D., Legido-Quigley, H., De Silva, H. A., & Jafar, T. H. (2019). Patient perspectives on hypertension management in health system of Sri Lanka: A qualitative study. *BMJ Open*, 9(10). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031773>
- Pourgholam, N., Shoghi, M., & Borimnejad, L. (2022). Patients' Lived Experiences of the Paternalistic Care Behavior: A Qualitative study. *Journal of Caring Sciences*, 11(3), 163–171. <https://doi.org/10.34172/jcs.2022.10>
- Pristianti, A. H., Vitaliati, T., & Maurida, N. (2023). Analysis of Factors Affecting Compliance Taking Medicine for Elderly Hypertension Based Health Belief Models. *Journal of Rural Community Nursing Practice*, 1(2), 247–262. <https://doi.org/10.58545/jrcnp.v1i2.202>
- Riskes. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156).
- Sulistiyani, D., Supradewi, R., & Syafitri, D. U. (2020). Hubungan Antara Koping Religius Dengan Penyesuaian Diri Pada Mahasiswa Tingkat Awal Di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. *Proyeksi*, 14(1), 22. <https://doi.org/10.30659/jp.14.1.22-31>
- Ulfa, E. F., Darundiati, Y. H., Setiani, O., & Dewanti, N. A. Y. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani Padi Di Desa Prajegan Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 84–90. <https://doi.org/10.14710/jkm.v12i1.39571>
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., & et al. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- Walker, M. J., Rogers, W. A., & Entwistle, V. A. (2020). The ethical and epistemic roles of narrative in person-centred healthcare. *European Journal for Person Centered Healthcare*, 8(3), 345. <https://doi.org/10.5750/ejpc.v8i3.1863>
- World Health Organization. (2021). *Guideline for the Pharmacological Treatment of Hypertension in Adults*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Hypertension fact sheets*. Geneva.
- Xu, X., Mishra, G. D., & Jones, M. (2017). Evidence on multimorbidity from definition to intervention: An overview of systematic reviews. *Ageing Research Reviews*, 37, 53–68. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2017.05.003>
- Yusuf, H. R., Nurjannah, I., & Pangastuti, H. S. (2024). A qualitative study on the experiences of hypertension patients undergoing cupping therapy. *Journal of Holistic Nursing Science*, 11(2), 99–108. <https://doi.org/10.31603/nursing.v11i2.12250>