

Profil Pasien Hipertensi Berdasarkan Karakteristik Demografi, Klinis, Dan Gaya Hidup Di Puskesmas Bulango, Kabupaten Bone Bolango, Gorontalo

Fitria Djafar^{1,2}, Musthika Wida Mashitah^{*3}

^{1,3} ITSK RS Dr. Soepraoen Kesdam V/Brawijaya Malang

² UPT Puskesmas Bulango, Kabupaten Bone Bolango, Gorontalo

Email: ns.musthika@itsk-soepraoen.ac.id

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskular. Karakteristik demografi, klinis, dan gaya hidup pasien hipertensi berperan penting dalam perencanaan program pencegahan, pengendalian, dan pengelolaan penyakit di pelayanan kesehatan primer. Informasi mengenai profil pasien hipertensi di tingkat puskesmas masih terbatas, khususnya di Kabupaten Bone Bolango. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan profil pasien hipertensi berdasarkan karakteristik demografi, klinis, dan gaya hidup di Puskesmas Bulango Kabupaten Bone Bolango. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sebanyak 74 pasien hipertensi dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur, pengukuran antropometri, dan telaah rekam medis. Analisis data dilakukan secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 56–65 tahun (43,2%), berjenis kelamin perempuan (59,5%), berpendidikan perguruan tinggi (31,1%), dan berstatus menikah (64,9%). Berdasarkan karakteristik klinis, sebagian besar responden telah menderita hipertensi selama 5–10 tahun (45,9%), tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga (59,5%), dan memiliki kepatuhan minum obat yang sama antara rutin dan tidak rutin (masing-masing 50,0%). Berdasarkan derajat hipertensi, responden terbanyak berada pada hipertensi derajat 1 (47,3%). Sebanyak 66,2% responden mengalami kelebihan berat badan hingga obesitas, sedangkan 47,3% masih memiliki kebiasaan merokok. Dapat disimpulkan bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Bulango didominasi oleh kelompok usia lanjut, perempuan, berstatus menikah, serta memiliki prevalensi kelebihan berat badan yang tinggi. Hampir separuh responden masih merokok dan separuh lainnya belum rutin mengonsumsi obat antihipertensi. Temuan ini menunjukkan perlunya penguatan edukasi kesehatan, modifikasi gaya hidup, dan peningkatan kepatuhan terapi sebagai bagian dari upaya pengendalian hipertensi di pelayanan kesehatan primer.

Kata kunci: hipertensi, profil pasien, karakteristik demografi, gaya hidup, pelayanan kesehatan primer.

Abstract

Hypertension is one of the leading non-communicable diseases and a major contributor to morbidity and mortality due to cardiovascular complications. The demographic, clinical, and lifestyle characteristics of patients with hypertension play an important role in planning prevention, control, and disease management programs at the primary healthcare level. However, information regarding the profile of hypertensive patients in primary healthcare settings, particularly in Bone Bolango Regency, remains limited. This study aimed to describe the demographic, clinical, and lifestyle characteristics of patients with hypertension at Bulango Primary Health Center, Bone Bolango Regency. This descriptive study employed a cross-sectional design. A total of 74 hypertensive patients were selected using a purposive sampling technique. Data were collected through structured interviews, anthropometric measurements, and medical record reviews. Descriptive statistics were used to summarize the data, which are presented as frequencies and percentages. The results showed most participants were aged 56–65 years (43.2%), female (59.5%), had a college or university education (31.1%), and were married (64.9%). Regarding clinical characteristics, 45.9% of the participants had been diagnosed with hypertension for 5–10 years, 59.5% had no family history of hypertension, and equal proportions of participants reported regular and irregular antihypertensive medication use (50.0% each). Grade 1 hypertension was the most common category (47.3%). Furthermore, 66.2% of the participants were classified as overweight or obese, while 47.3% were current smokers. In conclusion, Hypertensive patients at Bulango Primary Health Center were predominantly older adults, female, married, and had a high prevalence of overweight and obesity. Nearly half of the participants continued to smoke, and only half reported regular adherence to antihypertensive medication. These findings highlight the

need to strengthen health education, promote lifestyle modification, and improve medication adherence as part of comprehensive hypertension control strategies in primary healthcare settings.

Keywords: hypertension; patient profile; demographic characteristics; lifestyle; primary healthcare.

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia dan menjadi penyebab utama morbiditas serta mortalitas akibat penyakit kardiovaskular. World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa hipertensi merupakan *silent killer* karena umumnya tidak menimbulkan gejala spesifik, namun berkontribusi terhadap terjadinya stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, gagal ginjal kronis, dan kematian prematur. Secara global diperkirakan sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun hidup dengan hipertensi, tetapi hampir setengah di antaranya tidak menyadari kondisi yang dialami, sedangkan hanya sebagian kecil yang berhasil mencapai target pengendalian tekanan darah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi tantangan utama dalam pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) dan pengendalian penyakit tidak menular di berbagai negara [1].

Beban hipertensi juga terus meningkat di Indonesia. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah mencapai 30,8%, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter hanya 8,6% [2]. Perbedaan yang cukup besar tersebut menunjukkan masih banyak kasus hipertensi yang belum terdiagnosis (*undiagnosed hypertension*) sehingga berpotensi meningkatkan risiko komplikasi akibat keterlambatan penanganan. Selain itu, hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyebab penyakit kardiovaskular dan menjadi penyumbang penting terhadap beban disabilitas maupun kematian di Indonesia.

Hipertensi merupakan penyakit dengan etiologi multifaktorial yang dipengaruhi oleh interaksi faktor demografi, karakteristik klinis, dan gaya hidup. Faktor demografi seperti usia dan jenis kelamin diketahui berhubungan dengan perubahan fisiologis yang memengaruhi regulasi tekanan darah. Seiring bertambahnya usia terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan kekakuan arteri, serta perubahan fungsi endotel yang meningkatkan risiko hipertensi. Pada perempuan, risiko hipertensi meningkat setelah menopause akibat menurunnya kadar estrogen yang berperan dalam mempertahankan fungsi vaskular. Selain itu, karakteristik klinis seperti lama menderita hipertensi, riwayat hipertensi dalam keluarga, serta kepatuhan terhadap pengobatan juga berperan dalam keberhasilan pengendalian tekanan darah. Di sisi lain, faktor gaya hidup seperti obesitas, perilaku merokok, konsumsi makanan tinggi natrium, dan kurangnya aktivitas fisik merupakan determinan penting yang dapat dimodifikasi melalui intervensi promotif dan preventif [1], [3].

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran strategis dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk dalam deteksi dini, pengobatan, pemantauan, serta pencegahan komplikasi hipertensi. Dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia, Puskesmas menjadi ujung tombak pelaksanaan program pengendalian penyakit tidak menular melalui skrining faktor risiko, pemantauan tekanan darah, edukasi perubahan gaya hidup, serta pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) bagi pasien hipertensi dan diabetes melitus. Implementasi Prolanis di berbagai puskesmas dilaporkan mampu meningkatkan pemantauan tekanan darah, kepatuhan kunjungan pasien, dan pengendalian faktor risiko, meskipun efektivitasnya masih dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya, kepatuhan peserta, serta kualitas pelaksanaan program di masing-masing fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, karakteristik pasien hipertensi yang dilayani di

Puskesmas menjadi informasi penting dalam mendukung perencanaan dan evaluasi program pengendalian hipertensi di pelayanan kesehatan primer [1], [3], [4], [5].

Namun demikian, informasi mengenai profil pasien hipertensi di tingkat puskesmas, khususnya di Kabupaten Bone Bolango, masih terbatas. Sebagian besar penelitian di Indonesia lebih banyak berfokus pada analisis hubungan faktor risiko dengan kejadian hipertensi, kepatuhan pengobatan, maupun evaluasi pelaksanaan Prolanis, sedangkan penelitian yang secara komprehensif menggambarkan karakteristik pasien hipertensi berdasarkan aspek demografi, klinis, dan gaya hidup di fasilitas pelayanan kesehatan primer masih relatif sedikit. Penelitian sebelumnya di Kabupaten Bone Bolango juga lebih menitikberatkan pada karakteristik peserta Prolanis di wilayah kerja Puskesmas Kabila, sehingga belum memberikan gambaran mengenai profil pasien hipertensi di Puskesmas Bulango. Padahal, informasi tersebut sangat diperlukan sebagai dasar penyusunan kebijakan lokal, perencanaan promosi kesehatan, penguatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), serta evaluasi program pengendalian penyakit tidak menular di tingkat puskesmas. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat mengisi kesenjangan informasi mengenai karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Bulango Kabupaten Bone Bolango.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian bertujuan untuk menggambarkan profil pasien hipertensi berdasarkan karakteristik demografi, karakteristik klinis, dan gaya hidup di Puskesmas Bulango, Kabupaten Bone Bolango, Provinsi Gorontalo. Penelitian dilaksanakan pada April-Mei 2026. Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang telah didiagnosis hipertensi dan menjalani pelayanan kesehatan di Puskesmas Bulango selama periode penelitian. Sampel penelitian berjumlah 74 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi pasien berusia ≥ 18 tahun yang telah didiagnosis hipertensi oleh tenaga medis, bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), serta mampu berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan gangguan kognitif atau kondisi medis yang menghambat proses wawancara, serta responden dengan data yang tidak lengkap.

Data diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur, pengukuran antropometri untuk menentukan IMT, dan pengukuran tekanan darah. Variabel yang diamati dalam penelitian ini meliputi karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status perkawinan), karakteristik klinis (lama terdiagnosis hipertensi, riwayat hipertensi dalam keluarga, kepatuhan minum obat, dan derajat hipertensi), serta karakteristik gaya hidup (IMT dan perilaku merokok). Usia dikategorikan menjadi remaja akhir (17–25 tahun), dewasa awal (26–35 tahun), dewasa akhir (36–45 tahun), lansia awal (46–55 tahun), lansia akhir (56–65 tahun), dan manula (>65 tahun) mengacu pada klasifikasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. IMT diklasifikasikan berdasarkan rekomendasi WHO menjadi *underweight*, normal, *overweight*, obesitas tingkat I, dan obesitas tingkat II. Derajat hipertensi ditentukan berdasarkan klasifikasi tekanan darah sesuai pedoman Kemenkes RI, sedangkan perilaku merokok dikategorikan menjadi tidak merokok, perokok ringan (1-10 batang/hari), sedang (11-20 batang/hari), dan berat (>20 batang/hari). Analisis yang dilakukan merupakan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden. Seluruh variabel disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (n) dan persentase (%), kemudian diinterpretasikan secara deskriptif untuk menggambarkan profil pasien hipertensi di Puskesmas Bulango.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Puskesmas Bulango, Kabupaten Bone Bolango, Provinsi Gorontalo. Seluruh responden telah memperoleh penjelasan mengenai tujuan penelitian dan memberikan persetujuan tertulis sebelum berpartisipasi. Penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etik penelitian yang meliputi penghormatan terhadap otonomi responden (*respect for persons*), kemanfaatan (*beneficence*), tidak merugikan (*non-maleficence*), serta keadilan (*justice*).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Demografi

Tabel 1. Karakteristik Demografi Pasien Hipertensi di Puskesmas Bulango, Kabupaten Bone Bolango, Gorontalo

No	Karakteristik Demografi	Frekuensi	Prosentase
1	Usia		
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	7	9,5
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	17	23
	Lansia Awal (46-55 tahun)	21	28,4
	Lansia Akhir (56-65 tahun)	16	21,6
	Manula (>65 tahun)	13	17,6
2	Jenis Kelamin		
	Perempuan	42	56,8
	Laki-Laki	32	43,2
3	Pendidikan		
	SD	18	24,3
	SMP	17	23
	SMA	16	21,6
	Perguruan Tinggi	23	31,1
4	Status Perkawinan		
	Belum menikah	3	4,1
	Menikah	48	64,9
	Janda/Duda	23	31,1
Total		74	100

Berdasarkan data demografi pada Tabel 1, penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok lansia awal (46–55 tahun) sebesar 28,4%, diikuti dewasa akhir (36–45 tahun) sebesar 23,0%, lansia akhir (56–65 tahun) sebesar 21,6%, dan manula (>65 tahun) sebesar 17,6%. Dengan demikian, lebih dari dua pertiga responden berusia ≥ 46 tahun. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyakit yang dominan terjadi pada kelompok usia pertengahan hingga lanjut. Bertambahnya usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi karena proses penuaan menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada sistem kardiovaskular. Seiring bertambahnya usia terjadi penurunan elastisitas arteri, peningkatan deposisi kolagen pada dinding pembuluh darah, disfungsi endotel, peningkatan kekakuan aorta, serta penurunan sensitivitas baroreseptor. Perubahan tersebut menyebabkan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah sistolik maupun diastolik cenderung mengalami peningkatan [1], [3].

Temuan penelitian ini konsisten dengan laporan WHO yang menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat secara signifikan setelah usia 40 tahun dan terus bertambah pada kelompok usia lanjut. Demikian pula hasil SKI 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia meningkat tajam pada kelompok usia ≥ 45 tahun, sehingga kelompok

usia tersebut menjadi sasaran utama program deteksi dini penyakit tidak menular [2]. Temuan penelitian ini juga konsisten dengan penelitian Defianna et al. (2021) yang menunjukkan bahwa peningkatan usia merupakan determinan terkuat kejadian hipertensi pada populasi dewasa di Indonesia [6]. Dibandingkan kelompok usia 18–39 tahun, individu berusia 40–55 tahun maupun ≥ 56 tahun memiliki peluang yang jauh lebih tinggi mengalami hipertensi. Hasil tersebut mendukung bahwa proses penuaan menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada sistem kardiovaskular, termasuk peningkatan kekakuan arteri dan penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Temuan tersebut juga konsisten dengan analisis nasional hipertensi di Indonesia yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat secara nyata pada kelompok usia yang lebih tua. Menariknya, penelitian ini masih menemukan responden pada kelompok usia dewasa awal (26–35 tahun) dan dewasa akhir (36–45 tahun). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hipertensi kini tidak lagi hanya menjadi masalah pada kelompok lansia, tetapi juga mulai banyak ditemukan pada usia produktif. Pergeseran ini diduga berkaitan dengan perubahan gaya hidup modern, seperti konsumsi makanan tinggi natrium dan lemak, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres kronis, kebiasaan merokok, serta kurangnya pemeriksaan kesehatan secara berkala. Oleh karena itu, program pencegahan hipertensi sebaiknya tidak hanya difokuskan pada lansia, tetapi juga mulai menasar kelompok usia produktif melalui promosi gaya hidup sehat dan skrining tekanan darah secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden penderita hipertensi di Puskesmas Bulango berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 42 orang (56,8%), sedangkan laki-laki sebanyak 32 orang (43,2%). Temuan ini menunjukkan bahwa perempuan merupakan kelompok yang lebih dominan pada populasi penelitian. Temuan tersebut sejalan dengan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki pada kelompok usia lanjut. Kondisi ini berkaitan dengan perubahan hormonal yang terjadi setelah menopause. Penurunan kadar hormon estrogen menyebabkan berkurangnya efek vasoprotektif terhadap endotel pembuluh darah, sehingga meningkatkan kekakuan arteri, aktivasi sistem renin–angiotensin–aldosteron (RAAS), stres oksidatif, serta resistensi vaskular perifer yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah [1], [2]. Selain faktor biologis, tingginya proporsi perempuan pada penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perempuan umumnya memiliki kesadaran yang lebih baik untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala dibandingkan laki-laki, sehingga kasus hipertensi lebih banyak terdeteksi pada kelompok perempuan. Sebaliknya, laki-laki cenderung datang ke fasilitas kesehatan setelah muncul komplikasi atau keluhan yang lebih berat [7].

Pengaruh jenis kelamin terhadap hipertensi dipengaruhi oleh interaksi antara usia, status hormonal, obesitas, aktivitas fisik, konsumsi garam, serta faktor metabolik lainnya [3]. Dengan demikian, dominasi responden perempuan pada penelitian ini memperkuat bukti bahwa perempuan usia pertengahan hingga lanjut merupakan kelompok prioritas dalam program skrining hipertensi. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan primer perlu mengembangkan strategi promotif dan preventif yang lebih terarah, terutama melalui edukasi mengenai pola makan sehat, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, dan pemantauan tekanan darah secara berkala pada perempuan pascamenopause.

Berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan perguruan tinggi (31,1%), diikuti SD (24,3%), SMP (23,0%), dan SMA (21,6%). Distribusi ini menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pendidikan yang relatif beragam dengan proporsi lulusan perguruan tinggi paling tinggi. Secara teoritis, pendidikan

merupakan salah satu determinan sosial kesehatan yang berpengaruh terhadap kemampuan individu dalam memperoleh, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki literasi kesehatan yang lebih baik sehingga lebih mudah memahami faktor risiko hipertensi, pentingnya kepatuhan pengobatan, serta penerapan pola hidup sehat. Namun demikian, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa hipertensi tetap banyak ditemukan pada responden dengan pendidikan tinggi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pendidikan formal saja belum cukup untuk mencegah terjadinya hipertensi karena penyakit ini merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi pula oleh usia, obesitas, aktivitas fisik, pola konsumsi, stres, dan faktor metabolik lainnya [1], [7].

Temuan ini didukung oleh penelitian Pristianty et al. (2023) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik belum selalu diikuti dengan kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi. Kepatuhan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti motivasi pasien, dukungan keluarga, akses pelayanan kesehatan, komunikasi tenaga kesehatan, dan keyakinan terhadap pengobatan [8]. Oleh karena itu, peningkatan pendidikan kesehatan melalui konseling individual maupun kelompok tetap diperlukan meskipun pasien memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa upaya pengendalian hipertensi tidak cukup hanya mengandalkan tingkat pendidikan formal masyarakat, tetapi perlu disertai intervensi yang mampu mengubah perilaku kesehatan secara berkelanjutan melalui peningkatan literasi kesehatan, edukasi, dan pendampingan pasien.

Berdasarkan status perkawinan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus menikah (64,9%), sedangkan 31,1% merupakan janda atau duda dan hanya 4,1% belum menikah. Dominasi responden yang telah menikah kemungkinan berkaitan dengan distribusi usia penelitian yang sebagian besar berada pada kelompok usia pertengahan hingga lanjut. Pada kelompok usia tersebut sebagian besar individu telah memiliki pasangan hidup sehingga status menikah menjadi karakteristik yang umum dijumpai. Selain dipengaruhi oleh usia, status perkawinan juga memiliki kaitan dengan dukungan sosial yang diterima penderita hipertensi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, kepatuhan diet rendah garam, aktivitas fisik, serta kontrol tekanan darah. Pasangan hidup dapat membantu mengingatkan jadwal konsumsi obat, mendampingi kontrol ke fasilitas kesehatan, serta memberikan dukungan emosional ketika pasien menjalani pengobatan jangka panjang. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat menurunkan motivasi pasien dalam mengelola penyakit kronis [1], [8]. Meskipun demikian, status menikah tidak secara langsung melindungi seseorang dari hipertensi. Efek protektif tersebut lebih banyak dimediasi oleh kualitas dukungan keluarga, komunikasi, kondisi psikologis, serta perilaku hidup sehat yang diterapkan dalam keluarga. Oleh karena itu, intervensi pengendalian hipertensi di pelayanan primer perlu melibatkan anggota keluarga sebagai bagian dari proses edukasi dan pengelolaan penyakit kronis.

Karakteristik Klinis

Tabel 2. Karakteristik Klinis Pasien Hipertensi di Puskesmas Bulango, Kabupaten Bone Bolango, Gorontalo

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase
1	Lama Terdiagnosis Hipertensi		
	< 5 tahun	16	21,6
	5-10 tahun	34	45,9
	>10 tahun	24	32,4
2	Riwayat Hipertensi dalam Keluarga		

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase
	Ada	30	40,5
	Tidak Ada	44	59,5
3	Kepatuhan Minum Obat		
	Tidak Rutin	37	50
	Rutin	37	50
4	Tekanan Darah		
	Normal	0	0
	Normal Tinggi	0	0
	Hipertensi Derajat 1	35	47,3
	Hipertensi Derajat 2	31	41,9
	Hipertensi Derajat 3	8	10,8
Total		74	100

Berdasarkan karakteristik klinis pada Tabel 2, sebagian besar responden telah menderita hipertensi selama 5–10 tahun (45,9%), sedangkan 32,4% telah mengalami hipertensi lebih dari 10 tahun. Dengan demikian, sekitar tiga perempat responden merupakan penderita hipertensi kronis dengan lama sakit lebih dari lima tahun. Lamanya menderita hipertensi menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah menjalani pengobatan dalam jangka panjang. Hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan terapi seumur hidup serta pemantauan tekanan darah secara berkala. Semakin lama seseorang menderita hipertensi, semakin besar pula risiko terjadinya kerusakan organ target seperti jantung, ginjal, retina, dan otak apabila tekanan darah tidak terkontrol dengan baik [1].

Hasil penelitian ini juga dapat menjelaskan mengapa sebagian responden masih berada pada hipertensi derajat 2 dan derajat 3. Lamanya menderita hipertensi tidak selalu diikuti oleh pengendalian tekanan darah yang optimal apabila pasien tidak patuh terhadap terapi, tidak melakukan perubahan gaya hidup, atau memiliki faktor risiko lain seperti obesitas dan merokok. Data SKI (2023) menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan hipertensi masih menjadi tantangan di Indonesia [2], sehingga diperlukan edukasi berkelanjutan dan peningkatan kualitas pelayanan penyakit kronis di fasilitas kesehatan primer. Oleh karena itu, pasien yang telah lama menderita hipertensi memerlukan pemantauan yang lebih intensif melalui program pengelolaan penyakit kronis, edukasi berulang mengenai kepatuhan minum obat, serta modifikasi gaya hidup untuk mencegah komplikasi kardiovaskular dan meningkatkan kualitas hidup.

Berdasarkan riwayat keluarga sebagian besar responden (59,5%) tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga, sedangkan 40,5% melaporkan adanya riwayat hipertensi pada anggota keluarganya. Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang berkembang akibat interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Individu yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga diketahui mempunyai risiko lebih tinggi mengalami hipertensi karena adanya predisposisi genetik yang memengaruhi regulasi tekanan darah, metabolisme natrium, aktivitas sistem renin–angiotensin–aldosteron, serta fungsi endotel pembuluh darah [3]. Namun demikian, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi justru tidak memiliki riwayat keluarga. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa faktor risiko yang dapat dimodifikasi kemungkinan memiliki kontribusi yang lebih besar terhadap kejadian hipertensi pada populasi penelitian. WHO menegaskan bahwa konsumsi garam berlebih, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan merokok merupakan determinan utama yang berkontribusi terhadap meningkatnya prevalensi hipertensi di berbagai negara. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat pentingnya intervensi terhadap faktor risiko yang

dapat dimodifikasi melalui promosi gaya hidup sehat, pengendalian berat badan, peningkatan aktivitas fisik, penghentian merokok, serta deteksi dini hipertensi di masyarakat.

Berdasarkan kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa proporsi responden yang rutin mengonsumsi obat antihipertensi sama dengan yang tidak rutin, masing-masing sebanyak 37 orang (50,0%). Temuan ini mengindikasikan bahwa kepatuhan minum obat masih menjadi tantangan utama dalam pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bulango. Kepatuhan terhadap terapi merupakan salah satu faktor yang paling menentukan keberhasilan pengendalian tekanan darah. Menurut WHO, kepatuhan pengobatan pada penyakit kronis didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien dalam mengonsumsi obat, mengikuti diet, dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan [1]. Ketidakepatuhan terhadap terapi antihipertensi dapat menyebabkan tekanan darah tetap tidak terkontrol sehingga meningkatkan risiko komplikasi berupa stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, penyakit ginjal kronis, dan kematian dini [3].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Burnier dan Egan (2019) yang melaporkan bahwa sekitar 30–50% pasien hipertensi di berbagai negara memiliki kepatuhan pengobatan yang rendah [9]. Data SKI (2023) juga menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat antihipertensi di Indonesia masih belum optimal dan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, komunikasi tenaga kesehatan, akses pelayanan, dukungan keluarga, serta keyakinan pasien terhadap manfaat pengobatan [2]. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengobatan hipertensi tidak hanya bergantung pada ketersediaan obat, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor psikososial dan perilaku pasien. Selain terapi farmakologis, WHO (2023) menekankan bahwa keberhasilan pengendalian hipertensi memerlukan kombinasi modifikasi gaya hidup berupa pembatasan konsumsi garam, peningkatan aktivitas fisik, pengendalian berat badan, penghentian merokok, pembatasan konsumsi alkohol, dan pengelolaan stress [1]. Oleh karena itu, peningkatan kepatuhan pasien perlu dilakukan melalui pendekatan multidisiplin, seperti edukasi berulang, konseling individual, keterlibatan keluarga, pemanfaatan media digital sebagai pengingat konsumsi obat, serta penguatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Berdasarkan derajat hipertensi, sebagian besar responden berada pada kategori hipertensi derajat 1 (47,3%), diikuti hipertensi derajat 2 (41,9%), sedangkan hipertensi derajat 3 hanya 10,8%. Tidak terdapat responden dengan tekanan darah normal maupun normal tinggi karena seluruh sampel merupakan pasien hipertensi. Dominasi hipertensi derajat 1 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien masih berada pada fase awal penyakit yang memiliki peluang besar untuk dikendalikan apabila mendapatkan terapi yang adekuat dan melakukan perubahan gaya hidup secara konsisten. Menurut *International Society of Hypertension* (ISH), hipertensi derajat 1 merupakan tahap yang sangat penting untuk dilakukan intervensi karena pengendalian tekanan darah pada fase ini mampu menurunkan risiko penyakit kardiovaskular secara bermakna [3]. Meskipun demikian, masih ditemukannya hipertensi derajat 2 dan derajat 3 pada lebih dari separuh responden menunjukkan bahwa pengendalian tekanan darah belum optimal. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kepatuhan pengobatan yang rendah, obesitas, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, merokok, serta lamanya menderita hipertensi. WHO (2023) melaporkan bahwa lebih dari separuh penderita hipertensi di dunia belum mencapai target tekanan darah yang direkomendasikan sehingga tetap memiliki risiko tinggi mengalami stroke, infark miokard, gagal ginjal, dan penyakit arteri perifer [1].

Hasil penelitian ini memperkuat pentingnya deteksi dini hipertensi di pelayanan kesehatan primer agar pasien dapat didiagnosis sebelum berkembang menjadi hipertensi derajat yang

lebih berat. Pengukuran tekanan darah secara berkala, edukasi kesehatan, serta pemantauan kepatuhan terapi merupakan strategi yang efektif dalam mencegah progresivitas hipertensi.

Gaya Hidup

Tabel 3. Gaya Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Bulango, Kabupaten Bone Bolango, Gorontalo

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase
1	IMT		
	<i>Underweight</i>	6	8,1
	Normal	19	25,7
	<i>Overweight</i>	12	16,2
	Obesitas Tingkat 1	18	24,3
	Obesitas Tingkat 2	19	25,7
2	Perilaku Merokok		
	Tidak Merokok	39	52,7
	Perokok Ringan (1-10 batang/hari)	11	14,9
	Perokok Sedang (11-20 batang/hari)	9	12,2
	Perokok Berat (>20 batang/hari)	15	20,3
Total		74	100

Berdasarkan IMT, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki berat badan berlebih. Sebanyak 16,2% responden berada pada kategori *overweight*, 24,3% obesitas tingkat 1, dan 25,7% obesitas tingkat 2. Dengan demikian, sebanyak 66,2% responden memiliki indeks massa tubuh di atas normal. Tingginya proporsi *overweight* dan obesitas menunjukkan bahwa kelebihan berat badan merupakan masalah kesehatan yang penting pada populasi penelitian. Obesitas diketahui meningkatkan risiko hipertensi melalui berbagai mekanisme fisiologis, antara lain peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, aktivasi sistem renin–angiotensin–aldosteron, resistensi insulin, peningkatan inflamasi sistemik, disfungsi endotel, serta retensi natrium oleh ginjal. Kombinasi mekanisme tersebut menyebabkan peningkatan curah jantung dan resistensi perifer sehingga tekanan darah meningkat secara kronis [10].

Temuan penelitian ini konsisten dengan berbagai penelitian epidemiologi yang menunjukkan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor risiko terkuat terjadinya hipertensi. WHO memperkirakan bahwa sekitar dua pertiga kasus hipertensi pada populasi dewasa berhubungan dengan kelebihan berat badan dan obesitas. Oleh karena itu, pengendalian berat badan melalui pengaturan pola makan dan peningkatan aktivitas fisik merupakan komponen utama dalam tata laksana hipertensi [1]. Penelitian Schutte et al. (2023) juga menjelaskan bahwa penurunan berat badan sebesar 5–10% dari berat badan awal mampu menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik secara bermakna [10]. Dengan demikian, program edukasi gizi, peningkatan aktivitas fisik, dan konseling penurunan berat badan perlu menjadi bagian integral dari pelayanan hipertensi di puskesmas.

Berdasarkan perilaku merokok, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 52,7% responden tidak merokok, sedangkan 47,3% lainnya masih memiliki kebiasaan merokok yang terdiri atas perokok ringan (14,9%), sedang (12,2%), dan berat (20,3%). Meskipun proporsi responden yang tidak merokok sedikit lebih besar, hampir separuh pasien hipertensi masih terpapar rokok. Kondisi tersebut perlu mendapat perhatian karena merokok merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas maupun mortalitas kardiovaskular. Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin yang

meningkatkan denyut jantung, vasokonstriksi, serta aktivitas sistem saraf simpatis sehingga tekanan darah meningkat. Selain itu, paparan asap rokok menyebabkan disfungsi endotel, stres oksidatif, inflamasi kronis, serta mempercepat proses aterosklerosis yang pada akhirnya meningkatkan risiko penyakit jantung koroner dan stroke. Efek tersebut menjadi lebih berat apabila merokok disertai hipertensi dan obesitas karena ketiga faktor tersebut bekerja secara sinergis meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular [10]. Menurut WHO (2023) penghentian merokok merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang paling efektif dalam menurunkan risiko komplikasi hipertensi [1]. Oleh karena itu, edukasi berhenti merokok perlu menjadi bagian dari pelayanan rutin di puskesmas melalui pendekatan konseling individual, dukungan keluarga, serta integrasi dengan program pengendalian penyakit tidak menular.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden berada pada hipertensi derajat 1, masih terdapat berbagai faktor risiko yang belum terkontrol, seperti kepatuhan minum obat yang belum optimal, tingginya prevalensi *overweight* dan obesitas, serta hampir separuh responden masih memiliki perilaku merokok. Temuan ini menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi memerlukan pendekatan yang komprehensif melalui kombinasi terapi farmakologis, modifikasi gaya hidup, penguatan edukasi kesehatan, serta peningkatan peran pelayanan kesehatan primer dalam melakukan deteksi dini, monitoring, dan pendampingan pasien hipertensi secara berkelanjutan.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa profil pasien hipertensi di Puskesmas Bulango Kabupaten Bone Bolango didominasi oleh kelompok usia lansia akhir (56–65 tahun), berjenis kelamin perempuan, berstatus menikah, dan memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi. Berdasarkan karakteristik klinis, sebagian besar pasien telah menderita hipertensi selama 5–10 tahun, tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga, serta memiliki proporsi yang sama antara pasien yang rutin dan tidak rutin mengonsumsi obat antihipertensi. Berdasarkan derajat hipertensi, sebagian besar pasien berada pada kategori hipertensi derajat 1. Selain itu, mayoritas pasien mengalami kelebihan berat badan hingga obesitas, dan hampir separuh responden masih memiliki kebiasaan merokok.

Temuan penelitian ini menggambarkan bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Bulango masih memiliki beberapa karakteristik klinis dan gaya hidup yang perlu mendapat perhatian dalam upaya pengendalian hipertensi, terutama tingginya prevalensi kelebihan berat badan atau obesitas, masih adanya perilaku merokok, serta belum optimalnya kepatuhan minum obat pada sebagian pasien. Oleh karena itu, diperlukan penguatan upaya promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan, pemantauan kepatuhan terapi, pendampingan perubahan gaya hidup, serta optimalisasi program pengelolaan penyakit kronis di pelayanan kesehatan primer guna mendukung pengendalian hipertensi dan mencegah terjadinya komplikasi.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO, "Hypertension: Global prevalence and control," World Health Organization.
- [2] Kemenkes RI, "Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023," Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2024.
- [3] T. Unger, C. Borghi, and F. Charchar, "2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines," *Hypertension*, vol. 75, no. 6, pp. 1334–1357, 2020.
- [4] A. I. Rosdiana, B. B. Raharjo, and S. Indarjo, "Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)," *HIGEIA J. Public Heal. Res. Dev.*, vol. 1, no. 3, pp. 140–150, 2017, [Online]. Available: <https://journal.unnes.ac.id/sju/higeia/article/view/14617>
- [5] A. Meiriana, L. Trisnantoro, and R. S. Padmawati, "Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) pada Penyakit Hipertensi di Puskesmas Jetis Kota

- Yogyakarta,” *J. Kebijak. Kesehat. Indones.*, vol. 8, no. 2, pp. 51–58, 2019, doi: 10.22146/jkki.37546.
- [6] S. R. Defianna, A. Santosa, A. Probandari, and F. S. T. Dewi, “Gender Differences in Prevalence and Risk Factors for Hypertension among Adult Populations: A Cross-Sectional Study in Indonesia,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 18, no. 12, p. 6259, 2021, doi: 10.3390/ijerph18126259.
- [7] K. T. Mills, “Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control,” *Circulation*, 2020.
- [8] L. Pristianty, “Relationship between knowledge and adherence to hypertension treatment,” *J. Public Health Africa*, vol. 14, 2023.
- [9] M. Burnier and B. M. Egan, “Adherence in hypertension,” *Circulation*, vol. 140, no. 13, pp. 1133–1145, 2019, doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.119.039639.
- [10] A. E. Schutte, “Lifestyle Management of Hypertension: An International Society of Hypertension Position Paper,” *J. Hypertens.*, vol. 41, no. 12, pp. 2060–2101, 2023.