

Hypertension Culture and Characteristics of P Coastal Communities in East Java viewed from the Dynamics of Health Psychology

Budaya Hipertensi dan Karakteristik Masyarakat Pesisir Pantai P ditinjau dari Dinamika Psikologi Kesehatan

Risma Putri Pradani¹

¹Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya
Email: s150120012@student.ubaya.ac.id

Mary Philia Elisabeth²

²Magister Psikologi Sains, Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya
Email: melisabeth@staff.ubaya.ac.id

Correspondence:

Risma Putri Pradani

Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya
Email: s150120012@student.ubaya.ac.id

Abstract

Hypertension is a dangerous disease or commonly called the silent killer. This is because the symptoms are difficult to observe or appear when the blood pressure is very high or severe. Hypertension is associated with excess salt consumption so that coastal communities may have a high level of susceptibility to hypertension. This study aims to determine the characteristics of P coastal communities in East Java which are related to high cases of hypertension through the dynamics of health psychology. Health psychology can explain how individual characteristics trigger the emergence of behaviors related to hypertension. The study used a phenomenological qualitative method to explore the characteristics of P coastal communities in East Java. The data were obtained from interviews and observations of health workers, community leaders and residents around the coast. The findings were analyzed using the perspective of the health belief model to understand the emergence of maladaptive behavior so that hypertension becomes a form of vulnerability in society. The results showed that the high cases of hypertension were triggered by the behavior of people who continued to consume any food even though they knew it increased the risk of hypertension. This behavior is triggered by external variables which include demographic data, psychological factors and inappropriate beliefs.

Keyword : Hipertension; coastal communities; Health Belief Model; health psychology

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang berbahaya atau biasa disebut dengan silent killer. Hal tersebut dikarenakan gejala yang sulit diamati atau muncul saat kondisi tekanan darah sudah sangat tinggi atau parah. Hipertensi dikaitkan dengan konsumsi garam berlebih sehingga masyarakat pesisir pantai kemungkinan memiliki tingkat kerentanan yang tinggi terhadap hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik masyarakat pesisir pantai P yang berkaitan dengan tingginya kasus hipertensi melalui dinamika psikologi kesehatan. Psikologi kesehatan dapat menjelaskan bagaimana karakteristik individu memicu munculnya perilaku yang berkaitan dengan penyakit hipertensi. Penelitian menggunakan metode kualitatif fenomenologis untuk menggali karakteristik masyarakat pesisir pantai P. Data didapatkan dari hasil wawancara serta observasi tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan warga disekitar pesisir. Temuan dianalisis menggunakan perspektif health belief model untuk memahami tercetusnya perilaku maladaptif sehingga hipertensi menjadi salah satu bentuk kerentanan di masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya kasus hipertensi dipicu oleh perilaku masyarakat yang tetap mengkonsumsi makanan apapun walaupun mengetahui hal tersebut meningkatkan risiko hipertensi. Perilaku tersebut dipicu oleh variabel eksternal yang meliputi data demografis, faktor psikologis serta keyakinan (belief) yang tidak tepat.

Kata Kunci : Hipertensi; masyarakat pesisir pantai; Health Belief Model; psikologi kesehatan

Copyright (c) 2024 Risma Putri Pradani, Mary Philia Elisabeth

Received 2023-08-24

Revised 2024-02-16

Accepted 2024-02-25



LATAR BELAKANG

Gangguan tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit medis utama yang menyebabkan kematian di Indonesia bahkan dunia. Menurut data kementerian kesehatan, prevalensi penderita hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 meningkat dibandingkan tahun 2007 dan 2013 yaitu 34.1% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hipertensi, atau tekanan darah tinggi merupakan tekanan darah yang ukurannya lebih tinggi dari tekanan darah normal (CDC, 2021). Manusia memiliki dua jenis tekanan darah, yaitu tekanan darah sistolik (tekanan pada pembuluh darah ketika jantung berdetak) dan tekanan darah diastolik (tekanan pada pembuluh darah ketika jantung beristirahat antara detakan). Hipertensi menjadi salah satu penyakit yang berbahaya atau biasa disebut *silent killer* karena minimnya gejala yang timbul. Sehingga untuk mengetahuinya, individu perlu melakukan pengukuran tekanan darah secara reguler (World Health Organization, 2021).

Penyebab hipertensi tidak dapat dipastikan, namun beberapa hal dapat meningkatkan risiko seseorang menderita hipertensi. CDC (2021) menjelaskan terdapat 3 faktor utama hipertensi yaitu: faktor perilaku seperti obesitas, pola makan buruk (Saputra & Anam, 2016), minimnya aktivitas fisik atau olahraga (Saputra & Anam, 2016), individu yang mengkonsumsi alkohol dan rokok; faktor genetik, dan faktor usia. Hipertensi juga memiliki dampak panjang terhadap kesehatan tubuh yang lain. Komplikasi dari hipertensi mempengaruhi fungsi organ lainnya seperti jantung, otak, ginjal, dan mata (Noerhadi, 2008).

Pada faktanya, hipertensi menjadi permasalahan karena munculnya miskonsepsi pada Masyarakat. Berikut beberapa miskonsepsi yang biasa muncul di Masyarakat diantaranya: (1) Hipertensi yang bergejala justru menunjukkan keadaan yang mulai parah (Dovinto, 2021). (2) Kandungan garam dapat tergantung pada beberapa jenis makanan (Shafrina et al., 2022). (3) Kopi tidak meningkatkan tekanan darah jika dikonsumsi secukupnya (Dovinto, 2021). (4) Semua orang memiliki kemungkinan terjangkit hipertensi (Sinaga et al., 2023). (5) Hipertensi dapat dikendalikan (Dovinto, 2021). (6) Penderita hipertensi harus menjaga pola makan meski mengkonsumsi obat (Dovinto, 2021) (7) Penderita hipertensi tetap harus mengkonsumsi obat meski tekanan darah telah normal (Kurniawan et al., 2020). Hipertensi memiliki keterkaitan dengan masyarakat yang berada di wilayah pesisir Pantai. Masyarakat, menurut Prasetyo & Irwansyah (2020) merupakan sekumpulan individu yang hidup bersama, bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama dengan adanya norma serta adat kebudayaan yang dianut bersama. Masyarakat yang hidup di daerah pantai biasa disebut sebagai masyarakat pesisir.

Hasil riset kementerian kesehatan menunjukkan bahwa matapencarian nelayan memiliki prevalensi sebesar 27.8 terhadap penyakit hipertensi pada rentan usia ≥ 18 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Tingginya kasus hipertensi di wilayah pesisir juga disebabkan oleh makanan sehari-hari, sebanyak 26,7% partisipan menderita hipertensi karena seringnya mengkonsumsi makanan yang asin (Lesmana et al., 2022). Makanan hasil laut yang biasa dikonsumsi masyarakat

memainkan peran penting pada risiko hipertensi (Noventi & Kartini, 2019). Penelitian mengenai masalah kesehatan yang pada masyarakat pesisir menunjukkan bahwa hipertensi ($n=14$) dan diabetes melitus ($n=38$) merupakan contoh penyakit tidak menular yang banyak diderita (Latif, 2016).

Masyarakat pesisir memiliki karakteristik yang cukup unik. Profesi terbesarnya adalah nelayan atau usaha dibidang perikanan, terdapat pelaku usaha dagang ketika pesisir dikembangkan menjadi tempat wisata. Masyarakat pesisir memiliki ketergantungan pada kondisi lingkungan seperti air bersih yang menjadi kebutuhan utama, ketergantungan terhadap musim yang berpengaruh pada perekonomian dan keseharian Masyarakat, serta ketergantungan pada pasar yang berkaitan dengan penjualan hasil tangkapan laut (Wahyudin, 2015).

Sebagai komoditi utama, ikan dan hasil laut lainnya menjadi sumber pangan utama pula bagi Masyarakat pesisir. Penelitian Ulin Nafi & Desy Putriningtyas (2023) di pesisir wilayah Jepara menunjukkan bahwa masyarakat pesisir yang mengkonsumsi makanan laut lebih dari 400gr dalam 1 minggu sebanyak 76%. Tingkat konsumsi makanan laut yang tinggi ini berperan pada timbulnya penyakit hipertensi (Sinaga et al., 2023). Hipertensi menjadi meningkat karena tingginya kandungan kolesterol dalam ikan laut yang memicu meningkatnya kandungan lemak dalam tubuh. Selain itu, pola makan yang minim sayur serta buah, ketidakaktifan secara fisik juga menjadi penyumbang besar gangguan hipertensi di masyarakat (World Health Organization, 2021).

Dinamika psikologi seseorang dapat menunjukkan bagaimana perilaku dimunculkan. Pandangan tersebut memunculkan bidang yang disebut dengan psikologi kesehatan yaitu, memuat bagaimana psikologi dalam memahami kesehatan manusia. Hal tersebut dilakukan karena faktor psikologi memiliki pengaruh langsung terhadap status kesehatan maupun pengaruh tidak langsung melalui perilaku dan berdampak pada status Kesehatan pula (Ogden, 2007).

Dinamika psikologis pada perilaku sehat dapat dilihat menggunakan *health belief model*. Inti teori ini adalah keyakinan (*belief*) yang berkaitan dengan keefektifan, kemudahan, dan konsekuensi dari melakukan atau tidaknya sebuah perilaku (Gurung, 2019). Ogden, (2007) menjelaskan bahwa perilaku sehat ditentukan oleh dua aspek yaitu persepsi dari ancaman penyakit dan evaluasi dari perilaku untuk mengatasi ancaman. Persepsi terdiri dari dua *belief* yaitu kemungkinan individu terjangkit penyakit dan keparahan konsekuensi setelah terjangkit penyakit. Sedangkan evaluasi melibatkan keuntungan dan halangan potensial yang muncul. Secara bersamaan, keempat hal tersebutlah yang menjadi penentu individu melakukan perilaku kesehatan.

Selain itu, dinamika psikologis ditentukan pula oleh sikap individu. Pada hal ini individu memiliki motivasi untuk melihat dunia sosial mereka sebagai sesuatu yang dapat diprediksi dan dapat di kontrol, sehingga manusia merasa penting untuk mengerti sebab-akibat yang disebut dengan atribusi. Pandangan ini berusaha menjelaskan bagaimana perilaku dimunculkan oleh individu sehingga dapat diprediksi

hasil dari perilaku tersebut terhadap penyakit hipertensi Kelley (dalam Ogden, 2007).

Penelitian ini menjadi sebuah urgensi karena berkaitan dengan kesehatan, dimana menurut Basri (dalam Kristanto et al. 2018) bahwa kualitas hidup masyarakat dalam segala aspek kehidupan hal terpenting adalah kesehatan masyarakat. Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada penelitian selanjutnya, karena dengan mengetahui dinamika secara psikologis terkait perilaku sehat memungkinkan peneliti lain memberikan intervensi maupun prevensi yang sesuai dengan karakteristik Masyarakat di wilayah tertentu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif fenomenologis untuk mendapatkan karakteristik masyarakat dalam bentuk dinamika psikologis. Metode kualitatif fenomenologi merupakan metode penelitian yang menggambarkan hidup individu mengenai suatu fenomena yang didapatkan dari wawancara (Creswell & Creswell, 2018). Pengambilan data dilakukan melalui wawancara dan observasi dengan 10 partisipan. Data didapatkan dari individu yang mewakili sub sistem dalam komunitas yang terdiri dari kepala puskesmas, kader posyandu, ketua RT, dan beberapa warga di daerah pesisir Pantai P.

Teknik analisis data mengacu pada Leavy (2017) dilakukan secara kualitatif meliputi: verbatim wawancara dan hasil observasi perilaku, analisis data untuk *coding*, kategorisasi tema berdasarkan teori *health belief model*, dan interpretasi. Untuk menjaga validitas hasil data dilakukan secara triangulasi dengan membandingkan tema pada setiap subjek dan dasar teori sehingga menemukan keterkaitan antar partisipan dan tema.

HASIL PENELITIAN

Aset Wilayah

Dari hasil observasi, wilayah yang menjadi sasaran yaitu pesisir Pantai P berada pada kawasan lereng gunung yang saat ini difungsikan sebagai area tambang bijih emas dan lingkungan daerah wisata pantai. Lingkungan pesisir pantai tergolong padat, terdapat 6 RT dengan total 501 kepala keluarga yang terdapat Pada RW 3 wilayah pesisir Pantai P. Mata pencaharian mayoritas adalah nelayan, petani (padi dan jagung), toko *snack*, warung, dan beberapa menganggur.

Kondisi fisik lingkungan dan tingkat sosial ekonomi di RW 3 tergolong sederhana. Rumah-rumah berdiri padat, banyak gang bercabang. Tidak terlalu banyak interaksi antar warga bahkan di waktu siang hari tidak ada ibu-ibu yang saling mengobrol. Banyak warga yang disibukkan dengan menjaga toko, pergi ke laut, serta menjaga anak-anaknya. Tingkat Pendidikan juga banyak terdiri dari lulusan SD hingga SMA.

Hasil amatan terlihat beberapa aset disekitar wilayah tersebut seperti: posyandu, lapangan, serta balai dusun. Kegiatan yang dilakukan warga untuk berkumpul hanya pada saat pengajian dan arisan warga atau acara desa di lokasi

wisata. Karakteristik yang menonjol dan khas pada Masyarakat pesisir adalah budaya berfoya-foya. Artinya, Masyarakat cenderung berbelanja berlebihan Ketika musim panen dan menjual barang ketika musim panen berakhir.

Terdapat beberapa program dari Puskesmas dan PKK namun tidak berkembang karena Masyarakat cenderung acuh dan merasa lebih repot jika dilaksanakan. Berikut adalah program yang telah dijalankan namun tidak berjalan dengan baik, (1) pelatihan pengelolaan keuangan – gagal karena warga merasa kurang realistis, penghasilan tidak menentu sehingga sulit diatur; (2) pelatihan pengolahan ikan menjadi bahan pangan lain – tidak berjalan karena terjadi konflik pembagian hasil antar warga, pengolahan pangan merepotkan, alat bantuan diakuisisi warga tertentu. Masyarakat yang cenderung menginginkan semua hal dengan mudah, dan instan serta timbulnya gesekan kepercayaan antar warga menjadikan pelatihan atau penanganan apapun yang diberikan menjadi kurang efektif. Hal tersebut juga termasuk kondisi kesehatan, perilaku sehat serta layanan kesehatan yang justru diabaikan,

Peneliti membedakan hasil penelitian dengan 2 tema besar berdasarkan teori *health belief model* yaitu:

Kayakinan akan ancaman

Hasil wawancara dan observasi yang dilakukan kepada partisipan kepala puskesmas menunjukkan bahwa di wilayah pesisir Pantai P memiliki penderita hipertensi yang tinggi hal tersebut dikarenakan pola makan warga yang cenderung tidak sehat. Kader posyandu juga menyampaikan bahwa Sebagian besar warga tidak melakukan cek medis rutin walau posyandu lansia memfasilitasi secara gratis. Perilaku tersebut dipicu oleh rendahnya kesadaran tentang pentingnya cek kesehatan. Warga juga menyampaikan bahwa pengetahuan mengenai pengolahan makanan terbilang minim, banyak ibu rumah tangga yang mengolah makanan dengan cara digoreng, memberikan bumbu instan dengan alasan lebih mudah dan cepat. Kesehatan juga dianggap bukan prioritas utama sehingga banyak warga tidak mau ke Puskesmas sebelum penyakit benar-benar menjadi parah dan menghambat pekerjaan harian mereka.

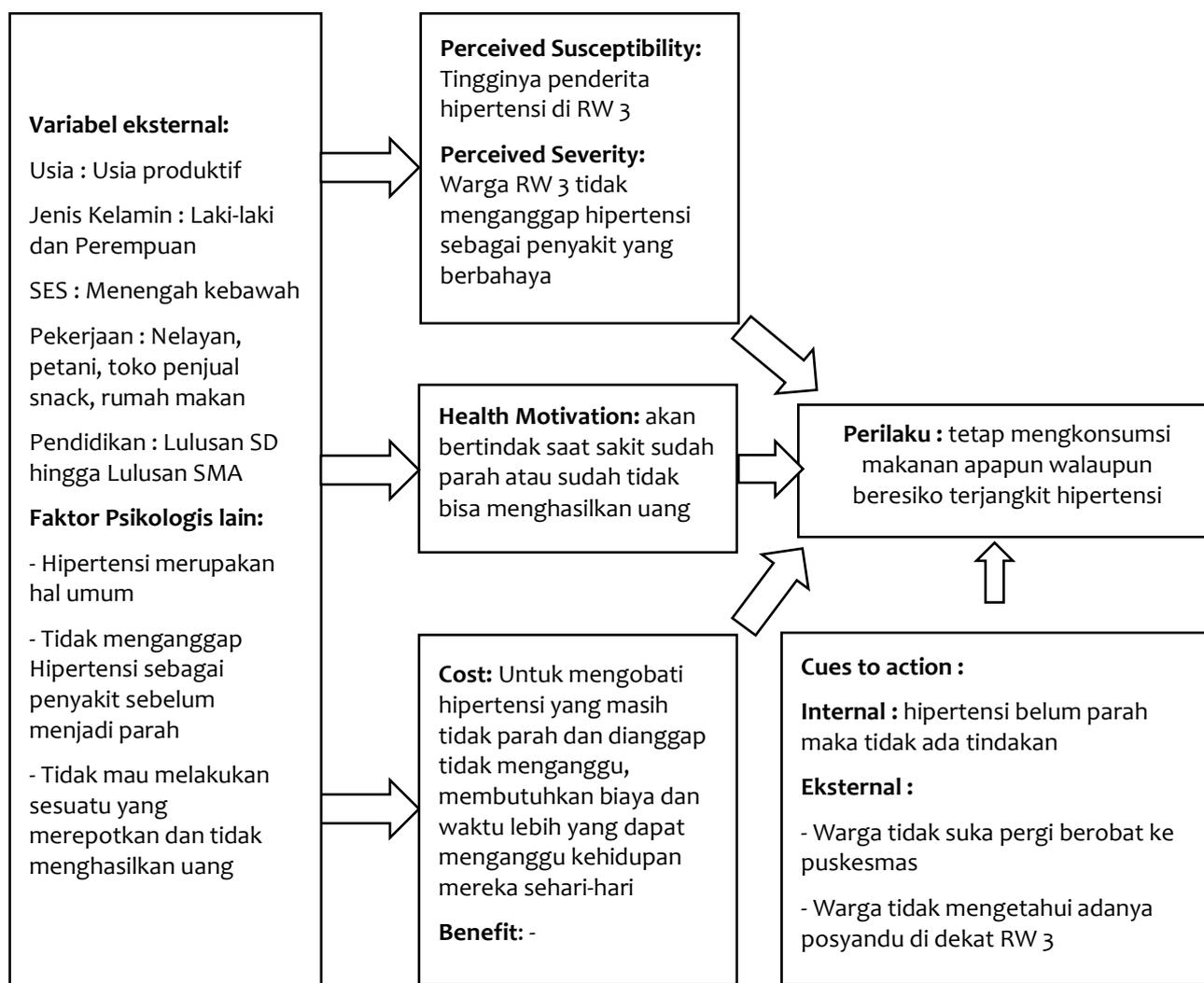
Keyakinan akan efektivitas

Warga yang sudah menderita hipertensi kurang melakukan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Warga bukannya tidak mengerti tentang bagaimana hipertensi dapat terjadi, namun warga kurang memperdulikan hal-hal yang dapat menyebabkan dan memperparah hipertensi yang diderita. Para warga yang telah terdiagnosa dengan hipertensi pun, tidak mencari pengobatan yang diperlukan bila hipertensi belum mencapai tahap parah (hingga stroke atau tidak sadarkan diri dan mengganggu kehidupan).

Karena kondisi wilayah di pesisir pantai, dan akses ke pasar tradisional membutuhkan waktu yang cukup lama kebutuhan panganpun menjadi seadanya. Permasalahan utama pemicu hipertensi di pesisir pantai P adalah makanan yang dikonsumsi masyarakat dan keyakinan yang salah terkait penyakit tersebut. Masyarakat mengolah makanan

yang mudah ditemukan disekitarnya, yaitu hasil laut. Sayur-mayur atau buah-buahan juga sulit dijangkau sehingga kebutuhan gizi masyarakat tergolong tidak seimbang. Hal tersebut memperparah kerentanan masyarakat pesisir pantai P terjangkit hipertensi.

Karena kondisi perekonomian yang bertumpu pada hasil laut, para nelayan juga menghabiskan waktu di lautan. Bahkan saat badan terasa lelah mereka tetap bekerja dengan keyakinan bahwa penyakit akan semakin parah jika tidak digunakan untuk beraktivitas.



Gambar 1. Analisis Health Belief Model

Perilaku sehat dari masyarakat pesisir pantai P dapat dijelaskan menggunakan *Health Belief Model*. Persepsi mengenai kemungkinan dari individu terjangkit penyakit (*perceived susceptibility*) hipertensi tergolong tinggi, karena tingginya penderita hipertensi di RW 3. Namun karena warga RW 3 tidak menganggap hipertensi sebagai penyakit yang berbahaya, persepsi dari keparahan konsekuensi yang akan diterima (*perceived severity*) dapat dikatakan sebagai rendah. Untuk mengobati hipertensi yang masih tidak parah dan dianggap tidak mengganggu, membutuhkan biaya dan waktu lebih yang dapat mengganggu kehidupan mereka sehari-hari. Warga RW 3 yang memiliki karakteristik tidak mau repot dan tidak ingin mengurangi waktu mereka mendapatkan hasil (uang), membuat *cost* dari perilaku berobat menjadi terlalu tinggi dan tidak seimbang dengan *benefit* dari perilaku tersebut. Kebiasaan warga RW 3 yang makan apapun tanpa memperhatikan kesehatan dan baru berusaha

mengganggu ketika muncul gejala juga menggambarkan motivasi kesehatan yang dimiliki oleh warga, yaitu hanya berubah bila penyakit sudah terasa dan mengganggu aktivitas.

PEMBAHASAN

Masyarakat daerah pesisir pantai rata-rata memiliki karakteristik yang mirip di berbagai daerah. Kebanyakan warga memiliki status ekonomi menengah kebawah. Ruang lingkup pekerjaan yang terbilang sempit, hanya berkisar antara nelayan atau pertokoan kecil. Hal tersebut berpengaruh pada tingkat Pendidikan warga yang ada pada tingkat SD hingga SMA. Fama (2016) menjelaskan bahwa masyarakat pesisir memiliki permasalahan ekonomi yang dipengaruhi oleh minimnya pengetahuan dan cara pengolahan sumberdaya laut, masih menggunakan cara-cara tradisional untuk penangkapan maupun pengolahan ikan,

minimya modal serta sarana yang ada. Selain itu, motivasi untuk keluar dari situasi ekonomi yang buruk tidak terbentuk karena rasa nyaman dengan situasi yang dianggap normal saat ini (Rawita et al., 2021).

Usia juga memiliki peranan penting dalam hal penyakit hipertensi, lansia biasa mengidap penyakit hipertensi, namun usia dewasa yang produktif pun (25-59) menunjukkan tekanan darah yang tinggi di daerah pesisir pantai sebanyak 21 orang dengan total penderita hipertensi sebanyak 23 orang (Siregar et al., 2020). Faktor demografis secara alamiah merupakan pencetus dari permasalahan kesehatan. Perilaku sehat juga dipengaruhi oleh variabel psikologis individu (tingkat urgensi dan motivasi), karakteristik psikologis (keyakinan, harapan, sikap), variabel biologis, faktor sosial budaya (status ekonomi dan pendidikan) (Friedman, 2011). Faktor tersebut dikaji dalam *health belief model* dalam memahami perilaku individu. Ogden (2007) mencantulkannya sebagai faktor eksternal yang didalamnya termasuk variabel demografis, kepribadian dan faktor psikologis lainnya.

Faktor-faktor eksternal tersebut memicu motivasi individu untuk melakukan perilaku yang berkaitan dengan kesadaran akan penyakit hipertensi. Motivasi dapat timbul karena keyakinan (*belief*) yang dimiliki terkait dengan kerentanan diri dan keparahan konsekuensi yang diterima ketika terjerang hipertensi (Ogden, 2007). Sayangnya, hipertensi dianggap sebagai penyakit yang tidak berbahaya meskipun kerentanan tergolong besar karena sudah menjadi penyakit turun temurun. Pengabaian tersebut juga dipicu oleh keyakinan tentang orang lain disekitarnya melakukan kebiasaan yang sama, atau pemikiran tentang hampir semua memiliki masalah kesehatan yang sama dan baik-baik saja. Friedman (2011) menyebut keyakinan tersebut sebagai tekanan sosial yang berpengaruh pada perilaku sehat.

Tekanan sosial memunculkan motivasi yang mengarah pada keparahan akibat keadaan yang dialami, pada kasus ini adalah tindakan yang diambil saat individu benar-benar sudah tidak berdaya. Seyogyanya individu yang sakit memiliki "*sick role*" yang artinya aktivitas yang dilakukan seseorang yang mempercayai bahwa dirinya sedang sakit dan memiliki tujuan untuk sembuh (Brannon et al., 2018). Faktanya, masyarakat memaksa tubuh untuk terus bekerja dan mengabaikan rasa sakitnya yang berakibat pada semakin parahnya penyakit yang diderita. Sedangkan untuk mengeluarkan biaya ketika penyakit belum mencapai keparahan dianggap sebagai tindakan yang mahal karena merampas waktu dan biaya.

Adanya dilema tersebut memunculkan respon stres individu. Pada hal ini pemikiran tersebut merupakan stressor atau peristiwa yang menghasilkan stres (Teguh et al., 2020). Stres berdampak negatif pada keadaan psikologis, emosi, kognitif bahkan fisiologis (Rusdianto et al., 2023). Stres terkait dengan kehidupan memicu terjadinya hipertensi esensial, dengan syarat jika respon stres memunculkan perilaku yang maladaptif (Larkin, 2005).

Sedangkan faktor yang memicu tindakan individu melakukan perilaku sehat terhalangi oleh situasi yang dianggap tidak terlalu mengancam (hipertensi tidak parah/gejala mampu ditangani sendiri). Keengganan untuk

bertindak dan mencari informasi juga memperparah perilaku pengabaian hidup sehat sehingga hipertensi tetap menjadi permasalahan umum dan membudaya di daerah tersebut. Pada hal ini *health belief model* berfokus pada keyakinan (*belief*) yang berkembang baik karena faktor internal maupun eksternal yang merujuk pada perilaku individu. Artinya, untuk merubah perilaku sehat menurut teori ini perlu adanya perubahan pada keyakinan yang salah, sehingga perilaku yang salah dapat digantikan dengan perilaku yang sehat (Ogden, 2007).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang mencari bantuan tenaga kesehatan seperti: faktor personal, jenis kelamin, usia, sosioekonomi dan budaya, stigma, dan karakteristik gejala. Individu yang memunculkan respon cemas, stres, berjenis kelamin wanita, usia tua, status sosioekonomi yang rendah, mendapat stigma buruk dari lingkungan karena penyakitnya, dan gejala yang mampu teramati cenderung mencari bantuan tenaga ahli kesehatan untuk mengatasi penyakitnya (Brannon et al., 2018). Hal tersebut mendukung hasil penelitian dimana masyarakat cenderung tidak mencari bantuan karena faktor ekonomi rendah, dan gejala hipertensi hampir sulit diamati jika belum parah.

Dinamika psikologis perilaku masyarakat pesisir pantai P, dapat pula dijelaskan dengan konsep atribusi. Bagaimana sebuah perilaku tetap dilakukan meski terlihat bahwa hal tersebut tidaklah benar. Pada kasus ini adalah perilaku pengabaian hipertensi. Kelley (dalam Ogden, 2007) menjelaskan bahwa atribusi memiliki dua tipe yaitu internal dan eksternal. Atribusi internal berkaitan dengan pemikiran bahwa pencetus perilaku adalah hasil dari karakteristik individual itu sendiri – hipertensi muncul karena tidak menjaga pola makan atau kesehatan. Ketika atribusi internal yang muncul maka penanganan dapat dilakukan dengan cara internal pula – menjaga pola makan. Namun, jika atribusi yang muncul berupa eksternal – hipertensi kambuh karena tidak ada layanan kesehatan yang memeriksa, maka perilaku yang muncul adalah dengan mencari bantuan pada pihak lain ketika hipertensi tidak dapat tertangani. Pada hal ini, masyarakat pesisir pantai P lebih menunjukkan atribusi eksternal.

Penelitian Bradley (dalam Ogden, 2007) menunjukkan bahwa penderita diabetes yang memiliki atribusi eksternal – diabetes bukanlah dikontrol oleh diri sendiri namun hal lain yang dapat mengobatinya, lebih memilih pengobatan menggunakan insulin atau menyerahkan tanggung jawab kesehatannya kepada dokter dari pada dirinya sendiri.

Meski kedua jenis atribusi mampu memunculkan perilaku adaptif dan menurunkan risiko munculnya hipertensi dengan adanya tindakan yang dipilih, atribusi internal dipandang lebih mudah diterapkan karena tanggung jawab kesehatan ada pada diri sendiri bukanlah orang lain. Faktanya, masyarakat pesisir pantai menunjukkan atribusi eksternal namun tidak mampu menunjukkan perilaku adaptif secara eksternal (berobat ke dokter atau fasilitas kesehatan).

Proses psikologis menentukan bagaimana individu bertindak sehingga muncul perilaku. Pada kasus ini, perilaku mengkonsumsi makanan tanpa mempertimbangkan status

kesehatan yang dimiliki individu tersebut. Psikologi kesehatan menunjukkan bahwa perilaku sehat akan muncul ketika individu memproses keyakinan yang dimiliki, baik terkait dengan kesehatan atau penyakit itu sendiri.

KESIMPULAN

Secara keseluruhan, penelitian ini dapat menggambarkan penyebab banyak dan bertambahnya penderita hipertensi di pesisir Pantai P. Kondisi perekonomian yang kurang stabil dikarenakan bergantung pada musim panen memberikan dampak yang signifikan pada kesehatan warga. Warga menjadi enggan memeriksakan diri secara rutin karena membuang waktu untuk bekerja. Banyak masyarakat lebih terfokus pada penghasilan sehingga kesehatan menjadi isu yang tertinggal.

Belief (hipertensi tidak berbahaya) dan evaluasi (biaya yang dikeluarkan) menjadi faktor utama yang menjadikan partisipan memilih tidak menjaga kesehatan asalkan dapat terus bekerja. Munculnya atribusi bersifat eksternal namun tidak diimbangi pula dengan perilaku pengobatan menjadi salah satu penyumbang budaya hipertensi tetap muncul pada masyarakat pesisir pantai P. Perilaku yang bergantung pada pekerjaan untuk menghasilkan biaya saat musim panen, dan menganggur (menjual aset) ketika diluar musim panen menunjukkan minimnya adaptasi pada perubahan situasi.

Analisis karakteristik masyarakat pesisir pantai P terkait dengan penyakit hipertensi dan ditinjau melalui pendekatan psikologi kesehatan masih terbatas. Perlu adanya tinjauan secara mendalam dengan memperluas sasaran penelitian mencakup seluruh bagian masyarakat. Sehingga pada penelitian selanjutnya, diharapkan mampu menjelaskan secara rinci dengan berbagai metode lain untuk mendukung terpenuhinya ilmu pengetahuan baru terkait topik tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Brannon, L., Updegraff, J. A., & Feist, J. (2018). *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health Ninth Edition* (9th ed.). Cengage Learning.
- CDC. (2021, May 18). *High Blood Pressure*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/bloodpressure/about.htm>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches Fifth Edition* (5th ed.). SAGE Publication, Inc.
- Dovinto, T. (2021, February 16). *10 Blood Pressure Myths and Facts You Need to Know*. <https://www.keckmedicine.org/blog/10-blood-pressure-myths-and-facts/>
- Fama, A. (2016). Komunitas Masyarakat Pesisir di Tambak Lorok, Semarang. *SABDA*, 11(2), 65–75. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/sabda.11.2.65-75>
- Friedman, H. S. (2011). *The Oxford Handbook of Health Psychology*. Oxford University Press, Inc.
- Gurung, R. A. R. (2019). *Health Psychology: Well-being in a Diverse World 4th Edition* (4th ed.). SAGE Publication, Inc.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Kristanto, A. A., Putri, Y. S. C., Ramadhan, A., & Maulida, S. (2018). Sikap Terhadap Lingkungan Prototypical Dalam Memprediksi Perilaku Ramah Lingkungan Pada Masyarakat Kelurahan Jahab Kabupaten Kutai Kartanegara. *PSIKOSTUDIA: Jurnal Psikologi*, 7(2), 24–37. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30872/psikostudia.v7i2.2403>
- Kurniawan, I. N., Yuantari, R., Sulistyowatiningsih, E., Faizah, A. K., & Ningrum, V. D. A. (2020). Pengembangan dan Validasi Kuesioner untuk Menilai Miskonsepsi tentang Pengobatan pada Hipertensi dan Diabetes Melitus dengan Kejadian Gagal Ginjal. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 7(3), 202. <https://doi.org/10.25077/jsfk.7.3.202-209.2020>
- Larkin, K. T. (2005). *Stress and Hypertension: Examining the Relation between Psychological Stress and High Blood Pressure*. Yale University Press.
- Latif, I. (2016). Analisis Deskriptif Masalah Kesehatan Masyarakat Pesisir Desa Karangsong-Indramayu. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 4(2), 29–36. <https://doi.org/https://doi.org/10.36973/jkih.v4i2.1>
- Leavy, P. (2017). *Research Design: Quantitative, Qualitative, Mixed Method, Arts-BASed, and Community-Based Participatory Research Approaches*. The Guilford Press.
- Lesmana, H., Tukan, R. A., Darni, D., Pujiyanto, A., Handayani, F., Hasriana, H., & Paridah, P. (2022). Hypertension and Risk Factors in Coastal Societies. *International Journal of Health Sciences*, 6(3), 3347–3354. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns3.6451>
- Noerhadi, M. (2008). Hipertensi dan Pengaruhnya Terhadap Organ-Organ Tubuh. *MEDIKORA*, 4(2), 1–18. <https://doi.org/10.21831/medikora.v0i2.4813>
- Noventi, I., & Kartini, Y. (2019). The Relationship Of Healthy Lifestyle Index (HLI) To The Occurrence Of Hypertension In Mountains, Coastal, And Urban Communities. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 8(2), 140–152. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v8i2.119>
- Ogden, J. (2007). *Health Psychology a textbook Fourth Edition* (4th ed.). Open University Press. www.openup.co.uk/ogden
- Prasetyo, D., & Irwansyah, I. (2020). Memahami Masyarakat dan Perspektifnya. *JURNAL MANAJEMEN PENDIDIKAN DAN ILMU SOSIAL (JMPS)*, 1(1), 163–175. <https://doi.org/10.38035/JMPS>
- Rawita, I. S., Darmawan, D., & Siregar, H. (2021). Deskripsi Karakteristik Masyarakat Nelayan Desa Tanggul Kec. Karangantu Kabupaten Serang. *Jurnal Eksistensi Pendidikan Luar Sekolah (E-Plus)*, 6(2), 178–182. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30870/e-plus.v6i2.12898>
- Rusdianto, R., Darmayanti, N., & Siti Salmaniah Siregar, N. (2023). Nurse Stress in the Perspective of Interpersonal Communication and Organisational Climate Stress. *PSIKOSTUDIA: Jurnal Psikologi*, 12(4), 496–502. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v12i4>
- Saputra, O., & Anam, K. (2016). Gaya Hidup sebagai Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Pantai. *Majority*, 5(3), 118–123. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1047/842>
- Shafriana, A. A., Sulastrri, D., & Burhan, I. R. (2022). Hubungan Tingkat Konsumsi Garam terhadap Kejadian Hipertensi di Asia Tenggara. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 2(3), 202–211. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v2i3.452>
- Sinaga, H., Tanjung, H. Y., Ningrum, M. S., Anggesti, I., & Zahroh, D. A. S. (2023). Gambaran Kejadian Hipertensi dan Cara Pengobatannya pada Masyarakat Pesisir Pantai Serambi Deli Serdang Sumatra Utara. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 212–216. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v1i4.242>
- Siregar, P. A., Simanjuntak, S. F. S., Ginting, F. H. B., Tarigan, S., Hanum, S., & Utami, F. S. (2020). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Kota Medan (Aspek Sosial Budaya Masyarakat Pesisir). *Jurnal Pembangunan Perkotaan*, 8(1), 1–8. <http://ejpp.balitbang.pemkomedan.go.id/index.php/JPP>
- Teguh, M., Maria, A., May, W., Gulo, E. F., & Hartini, S. (2020). Perilaku Agresi Ditinjau dari Stres Kerja Pada Karyawan. *PSIKOSTUDIA: Jurnal Psikologi*, 9(2), 127–133. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30872/psikostudia.v9i2.3909>
- Ulin Nafi, S., & Desy Putriningtyas, N. (2023). Faktor yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir (Studi pada Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Kedung Il Jepara). 12(1), 53–60. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
- Wahyudin, Y. (2015). *Sistem Sosial Ekonomi dan Budaya Masyarakat Pesisir*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2522.6965>
- World Health Organization. (2021, May 17). *Hypertension*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hypertension>