

**STUDI FENOMENOLOGI:
KEBIASAAN MEROKOK DAN KONSUMSI MAKANAN
TERHADAP KEKAMBUHAN HIPERTENSI
PADA USIA PRODUKTIF
DI PUSKESMAS MUARA BANGKAHULU**



SKRIPSI

OLEH:

CARSELIO ARDIANTO

NPM: 2214201003

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU**

2026

**STUDI FENOMENOLOGI:
KEBIASAAN MEROKOK DAN KONSUMSI MAKANAN
TERHADAP KEKAMBUHAN HIPERTENSI
PADA USIA PRODUKTIF
DI PUSKESMAS MUARA BANGKAHULU**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu**

OLEH:

CARSELIO ARDIANTO

NPM: 2214201003

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU**

2026

PERSETUJUAN SKRIPSI

**STUDI FENOMENOLOGI:
KEBIASAAN MEROKOK DAN KONSUMSI MAKANAN
TERHADAP KEKAMBUHAN HIPERTENSI
PADA USIA PRODUKTIF
DI PUSKESMAS MUARA BANGKAHULU**

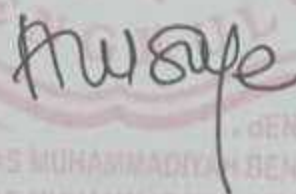
OLEH:

CARSELIO ARDIANTO

NPM: 2214201003

DISETUJUI

PEMBIMBING



Ns. Lussyefrida Yanti, S. Kep., M. Kep.
NIDN. 0202048101

PENGESAHAN SKRIPSI

STUDI FENOMENOLOGI: KEBIASAAN MEROKOK DAN KONSUMSI MAKANAN TERHADAP KEKAMBUHAN HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF DI PUSKESMAS MUARA BANGKAHULU

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Bengkulu

Hari : Rabu
Tanggal : 10 Juli 2026
Tempat : Ruang Ujian Skripsi Kampus IV UMB

OLEH

CARSELIO ARDIANTO
NPM 2214201003

DEWAN PENGUJI

Nama Penguji

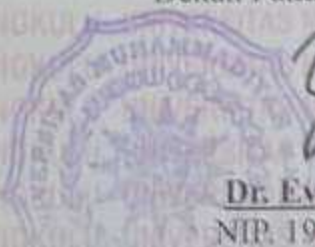
1. Ns. Lussyefrida Yanti, S. Kep., M. Kep
Ketua
2. Ns. Larra Fredrika, S. Kep., M. Kep
Anggota
3. Ns. Juli Andri, S. Kep., M. Kep
Anggota

Tasda Tangan

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMB



Eva Okravidiani

Dr. Eva Okravidiani, M. Si

NIP. 19681005 199402 2 002

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : CARSELIO ARDIANTO
NPM : 2214201003
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul:

STUDI FENOMENOLOGI: KEBIASAAN MEROKOK DAN KONSUMSI MAKANAN TERHADAP KEKAMBUHAN HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF DI PUSKESMAS MUARA BANGKAHULU

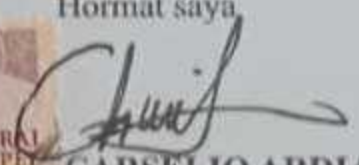
Adalah benar karya saya sendiri, bebas dari plagiat atau penyontekan. Apabila dikemudian hari terdapat permasalahan berkaitan dengan penyusunan skripsi ini, maka semua akibat dari hal ini merupakan tanggung jawab saya sendiri.

Surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Atas perhatian Ibu saya ucapkan terima kasih.

Bengkulu, 10 Juli 2026

Hormat saya




CARSELIO ARDIANTO
NPM. 2214201003

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Bengkulu, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : CARSELIO ARDIANTO
NPM : 2214201003
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Bengkulu **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

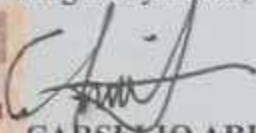
STUDI FENOMENOLOGI: KEBIASAAN MEROKOK DAN KONSUMSI MAKANAN TERHADAP KEKAMBUHAN HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF DI PUSKESMAS MUARA BANGKAHULU

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Bengkulu berhak menyimpan, mengalihmedia/formakan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bengkulu
Pada tanggal: 10 Juli 2026
Yang menyatakan,




CARSELIO ARDIANTO
NPM 2214201003

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan, baik dari segi isi maupun penyajiannya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan serta bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Bengkulu, 10 Juli 2026



Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

"Setiap langkah kecil yang dilakukan dengan konsisten akan mengantarkan pada pencapaian yang besar."

"Sesungguhnya Allah mencintai seseorang yang apabila mengerjakan suatu pekerjaan, ia menyempurnakannya."

Hadis Riwayat At-Tabarani

PERSEMBAHAN

Kepada kedua orang tua tercinta,

Skripsi ini saya persembahkan sebagai ungkapan rasa hormat, cinta, dan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayah dan Ibu. Terima kasih atas setiap doa yang tidak pernah putus, kasih sayang yang tulus, pengorbanan yang tanpa pamrih, serta dukungan yang selalu menguatkan saya dalam setiap langkah. Semoga pencapaian sederhana ini menjadi salah satu kebanggaan dan awal dari kesempatan saya untuk membalas segala kebaikan yang telah diberikan.

Kepada seseorang yang selalu menemani perjalanan ini,

Terima kasih telah menjadi tempat berbagi cerita, memberikan semangat ketika saya merasa lelah, mengingatkan untuk tetap kuat, dan selalu percaya bahwa saya mampu menyelesaikan setiap proses ini. Kehadiran, doa, kesabaran, dan dukunganmu Sonia Otary ZR, S. Ak menjadi salah satu alasan saya terus melangkah hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan.

Kepada teman-teman seperjuangan,

Terima kasih atas kebersamaan, canda tawa, bantuan, kerja sama, dan semua kenangan yang telah kita lalui selama menempuh pendidikan. Terima kasih karena telah saling menguatkan dalam menghadapi setiap tantangan hingga akhirnya kita berhasil sampai di titik ini. Semoga persahabatan dan silaturahmi kita tetap terjaga di mana pun langkah kita selanjutnya.

Dan untuk tim kesayangan, FC Barcelona,

Terima kasih telah menghadirkan semangat, hiburan, dan pelajaran bahwa setiap masa sulit akan berlalu. Dari perjalanan panjang yang penuh tantangan hingga kembali bangkit, saya belajar bahwa kesabaran, kerja keras, dan keyakinan adalah kunci untuk meraih hasil terbaik. Visca Barça!

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : CARSELIO ARDIANTO
NPM : 2214201003
Tempat/Tanggal lahir : Permu, 07 Juli 2004
Alamat : Jln, Meranti I, Ds. Tebat Monok, Kec.
Kepahiang, Kab. Kepahiang
Nama Ayah : Parman Jayadi
Nama Ibu : Adesi Avico
Alamat Orang Tua : Jln, Meranti I, Ds. Tebat Monok, Kec.
Kepahiang, Kab. Kepahiang

Riwayat Pendidikan :

Tk Handayani (Kepahiang)	: 2009-2010
SDN 02 (Kepahiang)	: 2011-2016
SMPN 01 (Kepahiang)	: 2017-2019
MAN 02 (Kepahiang)	: 2020-2022
Universitas Muhammadiyah Bengkulu	: 2022-2026

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SKRIPSI, 10 Juli 2026

Carselio Ardianto

Ns. Lussyefrida Yanti, S. Kep., M. Kep

Studi Fenomenologi: Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Makanan Terhadap Kekambuhan Hipertensi Pada Usia Produktif di Puskesmas Muara Bangkahulu
xi + 88, 3 tabel, 7 gambar, 25 lampiran

ABSTRAK

Hipertensi adalah kondisi meningkatnya tekanan darah yang memengaruhi aliran darah ke jaringan dan organ tubuh, serta banyak dikaitkan dengan kebiasaan hidup yang kurang sehat pada kelompok usia produktif. Di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangkahulu, kasus hipertensi mengalami peningkatan menjadi 785 orang pada tahun 2025, yang dipengaruhi oleh tingginya faktor risiko perilaku seperti kebiasaan merokok dan konsumsi tinggi garam.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan pemahaman secara mendalam mengenai pengalaman individu usia produktif yang mengalami kekambuhan hipertensi terkait kebiasaan merokok dan konsumsi makanan di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangka Hulu.

Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Pemilihan informan menggunakan teknik *purposive sampling*, yang melibatkan 5 partisipan meliputi 2 informan utama (penderita), 2 informan pendukung keluarga, dan 1 tenaga kesehatan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi tidak terstruktur, dan dokumentasi.

Hasil analisis tematik memunculkan enam tema utama, yaitu: (1) Pengalaman hidup informan saat mengalami kekambuhan hipertensi; (2) Kebiasaan merokok sebagai faktor yang berkontribusi terhadap kekambuhan; (3) Konsumsi makanan tinggi garam sebagai pemicu kekambuhan; (4) Faktor-faktor lain yang memengaruhi kekambuhan seperti stres dan ketidakpatuhan pengobatan; (5) Upaya pengendalian hipertensi dan dukungan sosial; serta (6) Makna, pelajaran hidup, dan harapan terhadap kondisi hipertensi.

Simpulan penelitian menunjukkan bahwa penderita usia produktif menyadari bahaya merokok dan makanan tinggi garam, namun mengalami kesulitan mengubah perilaku tersebut akibat ketergantungan dan kebiasaan yang telah melekat. Disarankan kepada individu penderita untuk lebih disiplin menjaga gaya hidup sehat, kepada keluarga untuk memberikan dukungan maksimal, serta kepada institusi pelayanan kesehatan (Puskesmas) untuk terus mengoptimalkan kegiatan edukasi dan pendampingan promotif-preventif.

Kata Kunci: Fenomenologi, Hipertensi, Kebiasaan Merokok, Konsumsi Makanan, Usia Produktif.

Daftar Bacaan: 48 (2019 – 2025)

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “ STUDI FENOMENOLOGI: KEBIASAAN MEROKOK DAN KONSUMSI MAKANAN TERHADAP KEKAMBUHAN HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF DI PUSKESMAS MUARA BANGKAHULU” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep.), pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu . Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan pengikutnya hingga akhir zaman.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari berbagai hambatan dan keterbatasan. Namun demikian, berkat bimbingan, arahan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak, skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Eva Oktavidiati, M. Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu.
2. Ibu Lussyefrida Yanti, S. Kep., Ners, M. Kep. selaku kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu dan sekaligus selaku pembimbing skripsi saya yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, motivasi, serta meluangkan waktu dan tenaga dalam proses penyusunan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
3. Ibu Larra Fredrika, S. Kep., Ners M. Kep selaku penguji I yang telah memberikan kritik, saran, masukan, dan koreksi yang membangun guna menyempurnakan skripsi ini sehingga menjadi lebih baik.
4. Bapak Juli Andri, S. Kep., Ners M. Kep selaku penguji II yang telah memberikan masukan, saran, arahan, serta evaluasi yang bermanfaat dalam penyempurnaan skripsi ini.

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF BENGKULU
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
UNDERGRADUATE THESIS, JULY 10, 2026

CARSELIO ARDIANTO

Ns. LUSSYEFRIDA YANTI, S.Kep., M.Kep.

**A PHENOMENOLOGICAL STUDY OF SMOKING HABITS AND DIETARY
CONSUMPTION IN RELATION TO HYPERTENSION RECURRENCE AMONG
PRODUCTIVE-AGE ADULTS AT MUARA BANGKAHULU COMMUNITY
HEALTH CENTER**

xi + 88 pages, 3 tables, 7 figures, 25 appendices

ABSTRACT

Hypertension is a condition characterized by elevated blood pressure that affects blood circulation to body tissues and organs and is often associated with unhealthy lifestyle habits among individuals of productive age. In the service area of the Muara Bangkahulu Community Health Center (Puskesmas Muara Bangkahulu), the number of hypertension cases increased to 785 in 2025, largely attributed to behavioral risk factors such as smoking and excessive salt consumption.

This study aimed to gain an in-depth understanding of the experiences of productive-age adults who experienced recurrent hypertension associated with smoking habits and dietary consumption in the service area of the Muara Bangkahulu Community Health Center.

This study employed a qualitative research design with a descriptive phenomenological approach. Informants were selected using purposive sampling, involving five participants: two primary informants (patients with hypertension), two family members as supporting informants, and one healthcare professional. Data were collected through in-depth interviews, unstructured observations, and documentation.

The thematic analysis identified six major themes: (1) participants' lived experiences during hypertension recurrence; (2) smoking habits as a contributing factor to recurrence; (3) high-salt dietary consumption as a trigger for recurrence; (4) other contributing factors, including stress and non-adherence to treatment; (5) hypertension management efforts and social support; and (6) the meaning, life lessons, and expectations regarding living with hypertension.

The findings indicate that productive-age individuals with hypertension are aware of the health risks associated with smoking and high-salt diets. However, they experience difficulty changing these behaviors due to nicotine dependence and long-established habits. Therefore, individuals with hypertension are encouraged to adopt healthier lifestyles more consistently, families are expected to provide stronger support, and healthcare institutions, particularly community health centers, should continue to strengthen health education and promotive-preventive assistance programs.

Keywords: phenomenology, hypertension, smoking habits, dietary consumption, productive-age adults.

Reading List : 48 (2019-2025)

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	ixi
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Pertanyaan Penelitian	5
D. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
E. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Teoritis.....	7
2. Manfaat Praktis	7
F. Keaslian Penelitian	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Landasan Teori.....	9
1. Hipertensi.....	9
2. Kebiasaan Merokok dan Kekambuhan Hipertensi.....	15
3. Pola Konsumsi Makanan dan Kekambuhan Hipertensi	18
4. Konsep Kekambuhan Hipertensi	20
5. Perspektif Fenomenologi	23
6. Usia Produktif.....	24
B. Kerangka Pikir Penelitian.....	27
BAB III	28
METODE PENELITIAN.....	28
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	28
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
C. Sumber Informasi.....	29
1. Informan Utama	30

2. Informan Pendukung.....	31
3. Dokumen dan Data Sekunder	31
D. Definisi Istilah.....	31
1. Definisi Hipertensi	31
2. Definisi Merokok	32
3. Definisi Pola Makan Tidak Sehat	32
4. Definisi Kekambuhan Hipertensi.....	32
5. Definisi Fenomenologi.....	32
E. Teknik Pengumpulan Data	33
F. Rencana Pengujian Keabsahan Data.....	34
G. Pengumpulan dan Penyajian Data.....	36
BAB IV	37
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
A. Deskripsi Tempat Penelitian	37
B. Deskripsi Data/Temuan Penelitian.....	37
1. Deskripsi Informan Penelitian	37
2. Hasil Penelitian	38
BAB V	74
PEMBAHASAN.....	74
A. Pembahasan Hasil Penelitian	74
BAB VI	81
KESIMPULAN DAN SARAN.....	81
A. Kesimpulan	81
B. Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN.....	90

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Penelitian Terdahulu.....	7
Tabel 2 Tekanan Darah.....	12
Tabel 3 Tekanan Darah.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Pikir Penelitian.....	27
Gambar 2 Tema 1	43
Gambar 3 Tema 2	48
Gambar 4 Tema 3	56
Gambar 5 Tema 4	61
Gambar 6 Tema 5	67
Gambar 7 Tema 6	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Informan.....	112
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Informan	113
Lampiran 3 Pedoman Wawancara Informan Utama	114
Lampiran 4 Pedoman Wawancara Informan Pendukung (Tenaga Kesehatan)	117
Lampiran 5 Pedoman Wawancara Informan Pendukung (Keluarga Pasien)	120

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi adalah kondisi meningkatnya tekanan darah yang memengaruhi aliran darah ke jaringan dan organ tubuh. Menurut pedoman JNC VII, tekanan darah dikategorikan tinggi apabila tekanan sistolik mencapai atau melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik mencapai atau melebihi 90 mmHg. Hipertensi yang tidak tertangani dapat memicu inflamasi dan kerusakan arteriol, sehingga aliran darah ke berbagai organ menurun dan menimbulkan kerusakan organ target (Andrianto, 2022).

Pada tahun 2024 diperkirakan 1,4 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun mengalami hipertensi, yakni sekitar sepertiga populasi kelompok usia tersebut. Peningkatan kasus ini dipengaruhi oleh pola makan tinggi garam, lemak jenuh, dan rendah konsumsi buah serta sayur, disertai kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan obesitas. Faktor lingkungan seperti polusi udara juga memperburuk risiko terjadinya hipertensi dan penyakit terkait (WHO, 2025).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Loo et al., (2024), Brunei Darussalam tercatat sebagai negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi di kawasan Asia Timur dan Asia Tenggara. Dalam kelompok usia 30 hingga 79 tahun, prevalensi hipertensi mencapai 46% pada perempuan dan 47% pada laki-laki, menjadikannya yang paling tinggi di antara negara-negara lain yang tercantum. Temuan ini menunjukkan bahwa Brunei menghadapi beban hipertensi yang lebih

besar dibandingkan negara Asia lainnya, sehingga intervensi kesehatan masyarakat menjadi sangat penting.

Di dalam penelitian yang sama dari Loo et al., (2024) menerangkan bahwa Indonesia berada di posisi ke tiga sebagai negara dengan prevalensi hipertensi yang tinggi di negara kawasan Asia Timur dan Asia Tenggara.

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia SKI (2023), prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran mencapai 30,8%. Provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi adalah Kalimantan Tengah sebesar 40,7%, diikuti Kalimantan Selatan sebesar 35,8%, serta beberapa provinsi di Pulau Jawa seperti Jawa Barat (34,4%), Jawa Timur (34,3%), dan Jawa Tengah (32,9%). Sebaliknya, provinsi dengan prevalensi hipertensi terendah adalah Papua Pegunungan yaitu 19,9%. Sementara itu, Provinsi Bengkulu memiliki prevalensi hipertensi sebesar 24,8% dan berada pada peringkat ke-28 dari 34 provinsi di Indonesia, sehingga angka tersebut masih berada di bawah rata-rata nasional.

Dalam tiga tahun terakhir hipertensi tetap menjadi masalah utama di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangka Hulu. Pada 2022 terdapat 1.593 kasus dengan cakupan layanan sangat tinggi akibat skrining aktif. Tahun 2023 jumlah estimasi kasus meningkat menjadi 2.284, namun cakupan menurun hingga 46,4%, mengindikasikan banyak kasus tidak terdeteksi. Tahun 2024 estimasi kasus menurun menjadi 510 dengan cakupan meningkat menjadi 97,8%, menunjukkan perbaikan deteksi dan penanganan. Fluktuasi ini menegaskan perlunya analisis lebih mendalam mengenai faktor perilaku yang memengaruhi kekambuhan dan akses layanan (DINKES BENGKULU, 2024).

Menurut data terbaru yang didapat peneliti, terdapat peningkatan jumlah pasien hipertensi di puskesmas Muara Bangkahulu pada tahun 2025 yaitu sebanyak 785 orang, sehingga penelitian pada usia produktif sangat penting karena faktor risikonya masih tinggi, seperti merokok, konsumsi natrium berlebih, stres kerja, dan kurangnya aktivitas fisik. Fluktuasi data tiga tahun terakhir menunjukkan dinamika deteksi dan cakupan layanan yang dipengaruhi perilaku pencarian pengobatan, gaya hidup, dan kebijakan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian mendalam diperlukan untuk memahami pengalaman penderita usia produktif, mengidentifikasi hambatan pengendalian tekanan darah, dan merumuskan intervensi yang lebih efektif di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangka Hulu.

Penelitian Hintari & Fibriana (2023) menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah signifikan pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Pageruyung Kabupaten Kendal. Mayoritas responden berada pada kategori pra-hipertensi hingga hipertensi tingkat satu dan memiliki faktor risiko seperti konsumsi garam tinggi, kurang aktivitas fisik, serta predisposisi usia dan jenis kelamin. Temuan tersebut menegaskan bahwa usia produktif juga rentan terhadap hipertensi dan memerlukan intervensi pencegahan yang tidak hanya berfokus pada lansia. Studi ini menekankan pentingnya edukasi gizi, peningkatan aktivitas fisik, dan skrining kesehatan intensif untuk pengendalian hipertensi sejak usia kerja.

Secara umum, tekanan darah dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk penambahan usia, riwayat keturunan, pola makan yang tidak sehat, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, kondisi obesitas, tingginya konsumsi

natrium, asupan lemak jenuh, serta tingkat stres yang dialami seseorang (Octarini, Meikawati, & Purwanti, 2023).

Merokok merupakan faktor risiko hipertensi yang dapat diubah, karena dapat meningkatkan tekanan darah, mempercepat denyut jantung, serta meningkatkan adrenalin dan norepinefrin akibat stimulasi sistem saraf simpatik. Dalam jangka panjang, kebiasaan merokok menyebabkan kerusakan pembuluh darah, disfungsi endotel, dan peningkatan mediator inflamasi yang memperburuk hipertensi. Setelah merokok, pelepasan norepinefrin dan epinefrin juga memicu perubahan hemodinamik melalui mekanisme adrenergik, sehingga tekanan darah dan frekuensi nadi meningkat (Dilla et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian Firman (2024), konsumsi natrium atau garam terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya. Temuan penelitian menunjukkan bahwa individu dengan asupan natrium tinggi lebih banyak mengalami hipertensi tidak terkontrol dibandingkan mereka yang memiliki konsumsi natrium rendah. Mekanisme ini dijelaskan melalui efek fisiologis natrium yang dapat meningkatkan volume darah dan mempersempit diameter pembuluh darah sehingga memicu peningkatan tekanan darah.

Berdasarkan uraian tersebut, Penelitian ini penting untuk menggali secara mendalam pengalaman individu usia produktif dengan hipertensi terkait kebiasaan merokok dan pola makan. Pendekatan kualitatif diharapkan mampu memberikan pemahaman komprehensif mengenai makna, persepsi, dan strategi coping yang mereka gunakan. Temuan penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan intervensi promotif dan preventif di puskesmas serta

memberikan kontribusi ilmiah terhadap pemahaman multidimensional hipertensi pada usia produktif.

B. Rumusan Masalah

Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi tidak merumuskan masalah dalam bentuk variabel yang diukur, tetapi berfokus pada pengalaman subjektif individu. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka fokus penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana pengalaman individu usia produktif yang mengalami kekambuhan hipertensi terkait dengan kebiasaan merokok dan konsumsi makanan di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangka Hulu?

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana pengalaman individu usia produktif dalam menghadapi kekambuhan hipertensi?
2. Bagaimana persepsi individu usia produktif mengenai pengaruh kebiasaan merokok terhadap kekambuhan hipertensi?
3. Bagaimana persepsi individu usia produktif mengenai pola konsumsi makanan yang berisiko terhadap kekambuhan hipertensi?
4. Faktor-faktor apa saja yang, menurut individu usia produktif, berkontribusi terhadap kekambuhan hipertensi mereka?
5. Bagaimana strategi yang dilakukan individu usia produktif dalam mengelola kebiasaan merokok dan pola makan untuk mencegah kekambuhan hipertensi?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini telah memberikan pemahaman secara mendalam mengenai pengalaman individu usia produktif yang mengalami kekambuhan hipertensi terkait kebiasaan merokok dan konsumsi makanan di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangka Hulu.

2. Tujuan Khusus

1. Penelitian berhasil menggambarkan pengalaman individu usia produktif dalam menghadapi kekambuhan hipertensi.
2. Penelitian berhasil mengidentifikasi persepsi individu usia produktif mengenai pengaruh kebiasaan merokok terhadap kekambuhan hipertensi.
3. Penelitian berhasil menggambarkan persepsi individu usia produktif mengenai pola konsumsi makanan yang berisiko terhadap kekambuhan hipertensi.
4. Penelitian berhasil menjelaskan faktor-faktor perilaku yang berkontribusi terhadap kekambuhan hipertensi pada individu usia produktif.
5. Penelitian berhasil menggambarkan berbagai upaya dan strategi yang dilakukan individu usia produktif dalam mengelola kebiasaan merokok dan konsumsi makanan untuk mencegah kekambuhan hipertensi.

E. Manfaat Penelitian

Apabila penelitian ini mampu mengungkapkan jawaban dari seluruh pertanyaan penelitian yang diajukan, maka hasil penelitian ini dapat memberikan beberapa manfaat dan kontribusi nyata, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini dapat memperkaya pemahaman ilmiah mengenai pengalaman subjektif individu usia produktif dengan hipertensi, khususnya terkait kebiasaan merokok dan pola konsumsi makanan sebagai faktor yang memengaruhi kekambuhan.
- b. Temuan penelitian dapat menjadi dasar pengembangan teori atau model perilaku kesehatan yang menjelaskan bagaimana kebiasaan hidup berinteraksi dengan kondisi hipertensi dalam konteks kehidupan nyata.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Tenaga Kesehatan, hasil penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan pendekatan konseling, edukasi, dan komunikasi terapeutik kepada pasien hipertensi usia produktif, berdasarkan pengalaman nyata pasien tentang hambatan dan motivasi dalam mengelola perilakunya.
- b. Bagi Masyarakat, penelitian memberikan pengetahuan praktis mengenai risiko kebiasaan merokok dan pola makan yang tidak sehat terhadap kekambuhan hipertensi sehingga dapat mendorong perubahan gaya hidup yang lebih sehat.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Metode dan Hasil	Persamaan	Perbedaan
1`	(Dilla et al., 2024) Hubungan Perilaku	Metode: Populasi penelitian meliputi	1. Sama sama meneliti	1. Penelitian ini menggunakan

	Merokok dengan Hipertensi Pada Usia Produktif	individu usia produktif, dengan sampel 35 responden (15–64 tahun) yang dipilih melalui purposive sampling. Penelitian menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan desain survei analitik. Hasil: Terdapat hubungan signifikan antara perilaku merokok dan kejadian hipertensi pada usia produktif ($p = 0,001 < 0,05$).	hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada usia produktif	pendekatan <i>cross sectional</i> dan desain survei analitik. Sedangkan penelitian penulis menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif
2.	(Paulina & Wulandari, 2025) Hubungan Pola Makan dan Kejadian Peningkatan Tekanan darah pada Wanita Dewasa	Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif <i>cross-sectional</i> pada wanita usia 25–65 tahun di Desa Sukawana, Kabupaten Bandung Barat, melibatkan 100 responden. Hasil: Uji chi-square menunjukkan adanya korelasi positif antara pola makan dan tekanan darah.	1. Sama-sama meneliti hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi	1. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif sedangkan penulis menggunakan penelitian kualitatif 2. Tempat dan waktu penelitian berbeda 3. Penelitian ini hanya menguji tekanan darah pada wanita dewasa
3	Hubungan Kebiasaan Konsumsi Natrium dan Persen Lemak Tubuh dengan Tekanan Darah (Agira, Atmadja, & Puspareni, 2024)	Metode: Penelitian observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i> di Posbindu Puskesmas Kahuripan. Sampel diambil dengan <i>purposive random sampling</i> , melibatkan 91 pasien hipertensi berusia >18–<60 tahun. Hasil: Tidak terdapat hubungan konsumsi natrium dengan tekanan darah ($p = 0,001$) maupun hubungan persen lemak tubuh dengan tekanan darah ($p = 0,209$).	1. Penelitian berfokus pada hubungan konsumsi natrium dengan kejadian hipertensi	1. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif 2. Hanya berfokus pada konsumsi natrium dan persen lemak tubuh 3. Tempat dan waktu penelitian berbeda
4	Hubungan Antara Riwayat Hipertensi Dalam Keluarga, Status Merokok,	Metode: Penelitian observasional analitik dengan desain <i>case</i>	1. Sama-sama meneliti hubungan antara	1. Penelitian ini menggunakan desain <i>case control</i>

	Dan Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia 35–59 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I (Mulyasari et al., 2023)	<i>control</i> melibatkan 120 responden. Hasil: Terdapat hubungan antara riwayat hipertensi keluarga dan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada usia 35–59 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kebumen I, namun tidak ditemukan hubungan dengan status merokok.	kebiasaan merokok dan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada usia produktif	2. Tempat dan waktu penelitian berbeda
5	Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dan Kalium Dengan Tekanan Darah Usia Lanjut (Octarini, Meikawati, & Purwanti, 2023)	Metode: Penelitian observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i> pada 48 lansia di Poli Penyakit Dalam RS Islam Sultan Agung Semarang. Hasil: Terdapat hubungan antara konsumsi makanan tinggi natrium ($p = 0,002$) dan tinggi kalium ($p = 0,003$) dengan tekanan darah.	1. Sama-sama meneliti hubungan konsumsi makanan tinggi natrium dengan kejadian hipertensi	1. Jenis penelitian ini menggunakan observasional analitik 2. Hanya meneliti pasien hipertensi ditingkat lansia 3. Tempat dan waktu penelitian berbeda

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Menurut World Health Organization WHO (2021), tekanan darah adalah gaya aliran darah terhadap dinding arteri, yang dinyatakan melalui tekanan sistolik saat jantung berkontraksi dan tekanan diastolik saat jantung beristirahat. Hipertensi merupakan kondisi medis serius karena meningkatkan risiko gangguan jantung, otak, ginjal, dan organ lainnya. WHO menyatakan bahwa hipertensi diidentifikasi melalui peningkatan tekanan sistolik atau diastolik sesuai batas yang ditetapkan, maupun penggunaan obat antihipertensi pada individu yang telah terdiagnosis.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan dalam arteri meningkat, yang ditunjukkan oleh hasil pengukuran tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Penetapan hipertensi dilakukan melalui dua kali pemeriksaan dengan jeda sekitar lima menit saat individu berada dalam kondisi istirahat atau tenang (KEMENKES, 2023).

Definisi hipertensi saat ini didasarkan pada batas tekanan darah yang terus diperbarui sesuai bukti klinis terbaru. Pedoman nasional dan internasional menyatakan bahwa hipertensi ditetapkan bila tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90

mmHg pada pengukuran berulang, dengan angka cut-off tersebut menjadi dasar identifikasi dan penatalaksanaan klinis (Mayangsari & Lestari, 2019).

Secara keseluruhan dapat ditarik kesimpulan bahwa hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah di dalam arteri yang melebihi batas normal, yang ditentukan melalui nilai tekanan sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg pada pengukuran berulang. Tekanan darah terdiri atas tekanan sistolik saat jantung berkontraksi dan tekanan diastolik saat jantung berada dalam fase istirahat. Kondisi ini dipandang serius karena dapat meningkatkan risiko gangguan pada organ vital seperti jantung, otak, dan ginjal, serta dapat pula diidentifikasi melalui penggunaan terapi antihipertensi pada individu yang telah terdiagnosis.

b. Etiologi

Hipertensi terbagi menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer yang mencakup sekitar 90–95% kasus dan tidak memiliki penyebab spesifik, serta hipertensi sekunder yang muncul akibat kondisi medis tertentu dan mewakili 5–10% kasus. Hipertensi primer biasanya dipengaruhi faktor risiko seperti riwayat keluarga, usia, pola makan tinggi garam, obesitas, kurang aktivitas fisik, merokok, stres, serta gangguan endotel dan aktivasi berlebih sistem RAAS. Sementara itu, hipertensi sekunder umumnya berkaitan dengan penyakit ginjal, kelainan hormonal, penggunaan obat-obatan, koartasio aorta, sleep apnea, atau preeklamsia. Kedua jenis ini memerlukan penanganan berbeda untuk

mencegah komplikasi jangka panjang (Halim, Wahyudi, & Asiani, 2025).

Menurut Auliani, Anggraini, & Faizal (2024) Stres merupakan faktor emosional yang dapat meningkatkan tekanan darah. Kondisi ini ditandai ketegangan fisik dan mental yang memicu pelepasan adrenalin, mengaktifkan saraf simpatis, dan menaikkan tekanan darah serta denyut jantung. Jika berlangsung lama tanpa pengelolaan yang baik, stres dapat mempertahankan tekanan darah pada tingkat tinggi dan memicu hipertensi. Karena berdampak pada kondisi fisik, individu dengan riwayat hipertensi disarankan untuk menghindari atau mengelola stres agar tekanan darah tetap stabil.

c. **Klasifikasi Tekanan Darah**

Menurut American Heart Association AHA (2024), tekanan darah normal berada di bawah 120/80 mmHg, sedangkan kategori *elevated* muncul bila sistolik 120–129 mmHg dengan diastolik tetap <80 mmHg. Hipertensi tahap 1 ditandai oleh sistolik 130–139 mmHg atau diastolik 80–89 mmHg, dan hipertensi tahap 2 terjadi bila sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg. Nilai tekanan darah $\geq 180/120$ mmHg tanpa gejala dikategorikan sebagai hipertensi berat, sementara nilai yang sama dengan gejala emergensi seperti nyeri dada atau gangguan neurologis menunjukkan *hypertensive emergency* yang memerlukan penanganan segera.

Menurut JNC 8, tekanan darah dibagi menjadi empat kategori. Normotensi ditetapkan bila sistolik <120 mmHg dan diastolik <80

mmHg. Prehipertensi berada pada sistolik 120–139 mmHg atau diastolik 80–89 mmHg dan menunjukkan risiko meningkat bila gaya hidup tidak diperbaiki. Hipertensi tahap 1 ditandai sistolik 140–159 mmHg atau diastolik 90–99 mmHg dan biasanya memerlukan terapi, terutama pada individu dengan faktor risiko kardiovaskular. Hipertensi tahap 2 terjadi pada sistolik ≥ 160 mmHg atau diastolik ≥ 100 mmHg dan membutuhkan penanganan lebih intensif untuk mencegah komplikasi (James et al., 2020)

Menurut Astuti, Porouw, & Arbie (2024) didalam buku yang berjudul Pengelolaan Hipertensi dengan Langkah Cerdas mengklasifikasi tekanan darah pada dewasa kategori tekanan darah sistolik tekanan darah diastolik sebagai berikut:

Tabel 2 Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)	Stadium
Normal	< 130	< 85	-
Normal Tinggi	130–139	85–89	Stadium 1
Hipertensi Ringan	140–159	90–99	Stadium 2
Hipertensi Sedang	160–179	100–109	Stadium 3
Hipertensi Berat	180–209	110–119	Stadium 4
Hipertensi Faligna (Maligna)	≥ 210	≥ 120	-

d. Patofisiologi Hipertensi

Menurut Ernawati, Fandinata, & Permatasari (2020) hipertensi dapat dibedakan menjadi hipertensi primer yang tidak memiliki penyebab spesifik dan mencakup sebagian besar kasus, serta hipertensi sekunder yang dipicu oleh kondisi medis seperti penyakit ginjal atau

gangguan renovaskular. Hipertensi primer terkait dengan beberapa mekanisme, termasuk gangguan sistem renin–angiotensin–aldosteron, resistensi insulin, disfungsi saraf otonom, gangguan autoregulasi ginjal, serta ketidakseimbangan antara vasodilator dan vasokonstriktor seperti prostasiklin, nitrit oksida, dan angiotensin II.

Hipertensi berkaitan dengan meningkatnya tahanan perifer yang dipengaruhi oleh faktor genetik, termasuk gen yang mengatur sistem renin–angiotensin, sintase oksida nitrat endotel, reseptor adrenergik, serta mekanisme transpor ion. Aktivitas vasokonstriktor yang berlebih atau berkurangnya vasodilator juga berperan dalam peningkatan tekanan darah. Selain itu, perubahan pada tekanan natriuresis menyebabkan penderita hipertensi memiliki kemampuan ekskresi natrium yang lebih rendah meskipun tekanan darah meningkat (Shabilla, 2024).

e. Dampak Hipertensi

American Heart Association, (2025) mengungkapkan bahwa tekanan darah tinggi memberikan dampak yang signifikan terhadap kesehatan karena kerusakannya biasanya berkembang secara perlahan dari waktu ke waktu. Jika tidak dikendalikan, hipertensi dapat menimbulkan sejumlah komplikasi serius, antara lain:

- 1) Serangan jantung, yaitu ketika arteri mengalami penyumbatan sehingga aliran darah ke otot jantung terhambat.
- 2) Stroke, akibat pecah atau tersumbatnya pembuluh darah yang memasok darah dan oksigen ke otak.

- 3) Gagal jantung, karena tekanan darah tinggi membuat jantung bekerja lebih keras sehingga ukurannya membesar dan kemampuan memompanya menurun.
- 4) Penyakit ginjal atau gagal ginjal, yang terjadi ketika pembuluh darah ginjal rusak dan menghambat fungsi penyaringan darah.
- 5) Gangguan penglihatan, sebagai akibat kerusakan atau tekanan berlebih pada pembuluh darah di mata.
- 6) Disfungsi seksual, berupa gangguan ereksi pada pria dan menurunnya dorongan seksual pada wanita akibat aliran darah yang tidak optimal.
- 7) Penyakit jantung, termasuk angina, yang dapat terjadi setelah kerusakan pembuluh darah berlangsung lama.
- 8) Aterosklerosis, yaitu penumpukan plak di dalam arteri yang dipicu oleh kerusakan dinding pembuluh darah akibat tekanan darah yang tinggi.

f. Hipertensi Usia Produktif

Hipertensi pada kelompok usia produktif banyak dikaitkan dengan kebiasaan hidup yang kurang sehat. Peningkatan kasus pada kelompok ini sering kali dipengaruhi oleh tingginya tingkat aktivitas dan kesibukan yang berdampak pada pilihan gaya hidup yang tidak optimal. Perilaku sehat yang rendah seperti minimnya aktivitas fisik, kurangnya konsumsi buah dan sayuran, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta pola makan tinggi garam dan lemak dapat memicu kelebihan berat

badan atau obesitas, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada usia produktif (Pamungkas, 2025).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Berot, (2024) menyatakan bahwa hipertensi merupakan salah satu kondisi kesehatan yang paling sering dijumpai pada usia reproduktif dan dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Pola hidup yang kurang sehat menjadi salah satu pemicu utama penyakit tidak menular, termasuk hipertensi. Temuan penelitian menunjukkan bahwa tingkat aktivitas fisik memiliki hubungan yang bermakna dengan risiko munculnya hipertensi. Individu yang jarang atau tidak melakukan olahraga tercatat memiliki kemungkinan sekitar 5,7 kali lebih tinggi untuk mengalami tekanan darah tinggi dibandingkan mereka yang memiliki aktivitas fisik yang memadai.

2. Kebiasaan Merokok dan Kekambuhan Hipertensi

a. Definisi Kebiasaan Merokok

Merokok adalah kegiatan menghirup asap dari tembakau yang dibakar dalam sebatang rokok. Merokok sepertinya sudah menjadi tren dan bahkan dianggap sebagai tanda kedewasaan (Lisdiana, 2023)

Merokok merupakan kebiasaan yang dapat dijumpai pada berbagai kelompok usia, mulai dari anak-anak hingga lansia, termasuk pada individu yang kembali merokok setelah berhenti maupun yang mulai mencoba karena pengaruh lingkungan. Kebiasaan ini sering dianggap memberi rasa nyaman bagi perokok, meskipun rokok mengandung lebih dari 4.000 zat kimia, termasuk puluhan karsinogen seperti tar,

arsen, formalin, karbon monoksida, dan nitrosamin (Wahyuningsih, Nurbaya, & Darmawan, 2024).

Rokok merupakan salah satu bentuk produk tembakau yang dibuat dengan cara mengolah dan membungkus tembakau dalam kertas atau material serupa untuk kemudian dihisap. Dalam proses pembuatannya, daun-daun tembakau yang telah dikeringkan akan dipotong atau dicacah lalu dicampur dengan berbagai bahan tambahan, termasuk perekat, sehingga menghasilkan batang rokok yang siap digunakan (Ramadhani, Aulia, & Putri, 2024).

b. Efek Terhadap Tekanan Darah

Merokok merupakan faktor risiko yang dapat diubah dan berperan dalam peningkatan tekanan darah. Aktivitas ini memicu berbagai dampak merugikan, seperti meningkatnya tekanan darah dan denyut jantung akibat aktivasi sistem saraf simpatis yang memicu pelepasan adrenalin dan norepinefrin. Dalam jangka panjang, merokok menyebabkan kerusakan pembuluh darah, disfungsi endotel, serta peningkatan proses inflamasi yang berkontribusi pada timbulnya hipertensi. Zat berbahaya di dalam rokok juga mengganggu kemampuan endotel dalam memperbaiki pembuluh darah, sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyumbatan arteri (Dilla et al., 2024).

Nikotin yang terdapat dalam rokok dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah secara langsung, termasuk pada individu yang sudah terbiasa merokok. Meski efek kenaikan tekanan darah tersebut bersifat sementara sekitar 30 menit setelah seseorang merokok

selama proses merokok berlangsung tekanan darah tetap berada pada level yang lebih tinggi dibandingkan kondisi normal (Mulyasari et al., 2023).

c. Persepsi Perilaku Perokok Usia Produktif

Hasil penelitian Sihotang et al., (2025) menunjukkan bahwa sebagian besar perokok aktif bekerja di sektor wirausaha dan profesi seperti sopir, jurnalis, buruh, petugas keamanan, maupun mahasiswa. Tekanan pekerjaan dan sosial ekonomi sering mendorong perilaku merokok sebagai cara mengatasi stres, meski kebiasaan ini justru menambah beban pengeluaran. Dari aspek persepsi kesehatan, mayoritas responden memiliki persepsi risiko yang cukup. Sesuai Health Belief Model, persepsi terhadap kerentanan dan keseriusan penyakit memengaruhi keputusan individu untuk melakukan tindakan pencegahan.

Berdasarkan temuan Dilla et al., (2024), persepsi dan kebiasaan merokok pada usia produktif memiliki peran penting dalam meningkatkan risiko hipertensi. Mayoritas responden adalah perokok aktif, terutama laki-laki, yang mencerminkan kuatnya pengaruh budaya, lingkungan, dan dorongan sosial terhadap perilaku merokok sejak remaja hingga dewasa. Paparan nikotin yang berlangsung terus-menerus membentuk pola hidup tidak sehat, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya maupun berulangnya hipertensi pada kelompok usia produktif.

3. Pola Konsumsi Makanan dan Kekambuhan Hipertensi

a. Konsep Pola Makan Tidak Sehat

Menurut Rahmawati & Hudiyawati, (2023), pola konsumsi makanan berperan signifikan terhadap kejadian hipertensi pada dewasa muda hingga pra-lansia. Individu dengan pola makan tidak sehat ditandai tingginya konsumsi garam, lemak, penyedap rasa, makanan cepat saji, dan natrium lebih sering mengalami tekanan darah tinggi dibandingkan mereka yang memiliki pola makan baik.

Hal yang sama juga ditegaskan oleh Fitriani et al., (2020) dalam penelitiannya bahwa pola makan individu dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama budaya yang membentuk preferensi dan kebiasaan konsumsi sehari-hari. Ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan meliputi jenis, jumlah, dan frekuensi makanan sering muncul melalui konsumsi makanan tinggi lemak, tinggi natrium, serta rendah serat. Pola makan seperti ini berkontribusi pada peningkatan risiko hipertensi karena dapat memicu gangguan regulasi tekanan darah dan memperberat beban kerja sistem kardiovaskular.

b. Peran Asupan Natrium Terhadap Hipertensi

Pola makan tinggi natrium dan lemak merupakan faktor risiko penting terjadinya hipertensi. Natrium sebagai mineral utama dalam cairan ekstraseluler tidak hanya berfungsi mengatur keseimbangan cairan dan transmisi impuls saraf, tetapi dalam jumlah berlebih dapat menyebabkan retensi air dan peningkatan volume darah, yang pada akhirnya memicu kenaikan tekanan darah. Selain itu, persentase

lemak tubuh sebagai indikator jumlah lemak dan status obesitas berkaitan erat dengan risiko hipertensi, karena obesitas berkontribusi pada peningkatan tekanan darah melalui berbagai mekanisme fisiologis (Agira, Atmadja, & Puspareni, 2024).

Menurut Shafrina, Sulastri, & Burhan, (2022) konsumsi garam berlebih merupakan faktor risiko penting hipertensi. Garam, terutama natrium klorida (NaCl), ketika dikonsumsi melebihi kemampuan ginjal untuk mengeluarkannya, dapat meningkatkan volume cairan dan curah jantung sehingga memicu kenaikan tekanan darah. Asupan natrium tinggi juga mengaktifkan berbagai mekanisme fisiologis termasuk respons neural, sistem endokrin, dan regulasi vaskular yang bersama-sama berkontribusi pada peningkatan tekanan darah, meskipun mekanisme yang paling dominan belum dapat dipastikan.

Natrium dan klorida merupakan ion utama yang terdapat dalam cairan ekstraseluler. Ketika tubuh mengonsumsi natrium dalam jumlah berlebihan, kadar natrium dalam kompartemen ekstraseluler akan meningkat. Untuk menyeimbangkannya, cairan dari dalam sel akan bergerak keluar menuju ruang ekstraseluler sehingga menyebabkan peningkatan volume cairan ekstraseluler. Peningkatan volume ini kemudian berkontribusi pada bertambahnya volume darah, yang pada akhirnya dapat memicu terjadinya hipertensi (Herawati, Alamsyah, & Hernawan, 2020).

c. Persepsi Individu Terhadap Makanan Beresiko

Sirait & Ronoatmodjo (2024) melaporkan bahwa prevalensi hipertensi pada dewasa di Indonesia tetap tinggi, sementara konsumsi makanan instan masih umum. Banyak individu menganggap makanan instan sebagai pilihan praktis meskipun tinggi natrium. Persepsi bahwa makanan instan aman jika dikonsumsi rutin dapat mendorong kebiasaan makan berisiko dan meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masri, Harleni, & Zebua (2024) menunjukkan bahwa masyarakat memiliki persepsi yang kurang tepat terhadap makanan berisiko, terlihat dari rendahnya pengetahuan mengenai dampak konsumsi makanan tidak sehat. Kondisi ini membuat banyak responden tetap mengonsumsi makanan manis, asin, berlemak, makanan bakar, makanan berpengawet, penyedap rasa, serta mie instan dan soft drink secara berlebihan. Pola tersebut mencerminkan anggapan bahwa makanan berisiko adalah bagian wajar dari konsumsi harian, sehingga tidak disadari dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit kronis seperti hipertensi.

4. Konsep Kekambuhan Hipertensi

a. Definisi Kekambuhan Hipertensi

Kekambuhan hipertensi dapat didefinisikan sebagai kondisi ketika tekanan darah kembali meningkat melebihi tingkat sebelumnya setelah sempat mengalami perbaikan atau stabilisasi. Setelah periode

pemulihan, individu yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi dapat mengalami kenaikan kembali akibat perubahan gaya hidup, ketidakteraturan dalam pengobatan, atau kombinasi berbagai faktor. Kondisi ini biasanya muncul secara berulang, ditandai dengan gejala yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan, dan sering dialami oleh penderita lebih dari satu kali (Minah, Melastuti, & Amal, 2025).

Frekuensi kekambuhan hipertensi dapat dipahami sebagai munculnya kembali episode peningkatan tekanan darah pada individu yang sebelumnya sudah mengalami kondisi tersebut. Kekambuhan ini biasanya dipicu oleh berbagai faktor, termasuk stres fisik maupun psikologis, pola makan yang tidak sesuai seperti tingginya konsumsi garam, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta kurangnya aktivitas fisik (Ainiyah & Wijayanti, 2019).

b. Faktor Perilaku Penyebab Kekambuhan

Salah satu faktor pencetus kekambuhan hipertensi adalah tingginya konsumsi makanan cepat saji. Makanan tersebut umumnya mengandung natrium tinggi, yang dapat memengaruhi aktivitas sistem renin–angiotensin di ginjal dan memicu vasokonstriksi arteri sehingga tekanan darah meningkat. Asupan natrium berlebih juga menambah volume darah dan meningkatkan beban kerja jantung, yang pada akhirnya berkontribusi pada terjadinya hipertensi (Hanila, Pebriani, & Marlianto, 2025).

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Paulina & Wulandari (2025), yang menunjukkan bahwa asupan natrium merupakan

komponen pola makan penting dalam memicu hipertensi. Sebagian responden memiliki konsumsi natrium yang tidak sesuai anjuran, terutama karena kebiasaan mengonsumsi makanan asin seperti ikan asin, gorengan, dan seblak, serta tradisi sarapan gorengan yang sudah mengakar. Kelebihan natrium ini dapat menyebabkan retensi cairan yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah.

c. Pengalaman Pasien dalam Menghadapi Kekambuhan Hipertensi

Pasien hipertensi memiliki durasi penyakit yang bervariasi dan umumnya mengalami gejala awal seperti pusing, sakit kepala, pandangan kabur, serta rasa lemah, namun banyak yang tidak menyadari bahwa keluhan tersebut merupakan tanda hipertensi. Untuk mengendalikan kondisi, mereka mencoba membatasi konsumsi makanan seperti kopi, daging, dan makanan berlemak. Namun, beberapa pasien kesulitan mempertahankan pola makan sehat dan kembali pada kebiasaan sebelumnya karena sulit menahan selera, sehingga tekanan darah meningkat dan kekambuhan pun terjadi (Naibaho et al., 2024).

Pemahaman hipertensi membantu pasien mengendalikan tekanan darah dan mencegah kenaikan. Dengan mengetahui risiko dan cara pengelolaan, individu lebih cenderung menjalani perilaku sehat, membatasi makanan berlemak dan asin, menghindari rokok serta alkohol, berolahraga rutin, dan mengelola stres. Pengetahuan yang memadai juga meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan,

sehingga penderita dapat menjaga tekanan darah tetap terkontrol dan mengurangi kekambuhan (Bachtiar et al., 2022).

5. Perspektif Fenomenologi

a. Definisi Fenomenologi

Fenomenologi dalam penelitian merupakan pendekatan yang bertujuan memahami makna pengalaman hidup individu terkait suatu fenomena tertentu. Pendekatan ini mempelajari pengalaman keseharian subjek tanpa dipengaruhi prasangka teoretis, sehingga makna yang muncul berasal dari perspektif partisipan sendiri. Inti fenomenologi terletak pada upaya memahami pengalaman subjektif sebagaimana dialami secara langsung, dengan menggali makna mendalam melalui deskripsi yang cermat dan sistematis (Aflah & Murhayati, 2025).

Menurut Wita & Mursal (2022) menjelaskan bahwa fenomenologi adalah pendekatan yang mempelajari sesuatu sebagaimana muncul dalam kesadaran manusia. Pendekatan ini digunakan untuk memahami gejala atau fenomena sosial dalam kehidupan masyarakat. Berakar dari filsafat modern, fenomenologi banyak dikaitkan dengan Edmund Husserl (1895–1938), yang menekankan pentingnya memahami pengalaman manusia secara langsung melalui kesadaran.

Berdasarkan kedua sumber tersebut, fenomenologi dapat dipahami sebagai pendekatan penelitian yang berfokus pada upaya menggali dan memahami makna pengalaman subjektif individu sebagaimana dialami secara langsung. Pendekatan ini menempatkan kesadaran sebagai pusat pemahaman, sehingga fenomena dipelajari apa adanya tanpa

dipengaruhi prasangka teoretis. Berakar pada pemikiran filsafat Husserl, fenomenologi dalam konteks penelitian modern digunakan untuk menelaah gejala sosial dengan menggali pengalaman keseharian partisipan secara mendalam, sistematis, dan reflektif.

b. Tujuan dan Prinsip Fenomenologi

Dalam penelitian kualitatif, fenomenologi berfokus pada pemahaman makna dari pengalaman hidup sebagaimana dipersepsikan oleh individu. Alih-alih menguji hipotesis atau menghasilkan temuan yang dapat digeneralisasikan, pendekatan fenomenologis bertujuan mengungkap hal-hal spesifik dan menantang asumsi struktural maupun normatif melalui penggambaran pengalaman serta persepsi subjektif partisipan (McLeod, 2024).

Penelitian fenomenologis merupakan pendekatan kualitatif yang berupaya mengungkap makna pengalaman hidup individu terkait suatu fenomena tertentu. Metode ini memungkinkan peneliti menggali esensi pengalaman melalui deskripsi mendalam dari partisipan. Tujuan utamanya adalah memahami bagaimana individu memaknai pengalaman mereka dalam kehidupan sehari-hari dengan menelusuri persepsi, perasaan, dan pemahaman subjektif terhadap fenomena yang dialami secara langsung (Aflah & Murhayati, 2025).

6. Usia Produktif

a. Definisi Usia Produktif

Usia produktif merupakan kelompok usia kerja yang memiliki kemampuan untuk menghasilkan barang dan jasa. Di Indonesia,

klasifikasi usia kerja menurut Badan Pusat Statistik mengalami perubahan, dari sebelumnya mencakup penduduk berusia 10 tahun ke atas menjadi 15 tahun ke atas sejak tahun 1998. Dalam pembagian struktur umur penduduk, kelompok usia 0–14 tahun dikategorikan sebagai usia belum produktif, usia 15–64 tahun sebagai usia produktif, sedangkan usia 65 tahun ke atas termasuk kelompok tidak produktif secara ekonomi (Hendriyani et al., 2024).

Penduduk yang berada pada rentang usia 15–64 tahun digolongkan sebagai kelompok usia produktif menurut Badan Pusat Statistik (Oktavia et al., 2025).

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa usia produktif merupakan kelompok usia kerja yang memiliki kemampuan untuk menghasilkan barang dan jasa serta berperan dalam kegiatan ekonomi. Kelompok ini umumnya berada pada rentang usia 15–64 tahun, sedangkan usia di bawah 15 tahun dikategorikan sebagai belum produktif dan usia di atas 65 tahun termasuk kelompok tidak produktif secara ekonomi.

b. Klasifikasi Usia

Klasifikasi Kelompok Usia Menurut (Kemenkes, 2024).

1) Bayi dan Balita

Masa bayi dan balita merupakan periode sejak bayi dilahirkan hingga sebelum berusia 59 bulan. Kelompok ini terdiri dari:

- a) Bayi baru lahir (neonatus): 0–28 hari
- b) Bayi: 0–11 bulan

c) Balita: 12–59 bulan

2) Anak-anak

Masa anak-anak dimulai dari usia prasekolah hingga usia sekolah, yaitu sekitar 60–120 bulan (5–10 tahun). Pada masa ini anak mengalami perkembangan fisik, mental, dan sosial yang pesat.

3) Remaja

Remaja merupakan kelompok usia 10–18 tahun. Pada masa ini terjadi perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan sebagai proses menuju kedewasaan.

4) Dewasa (Usia Produktif)

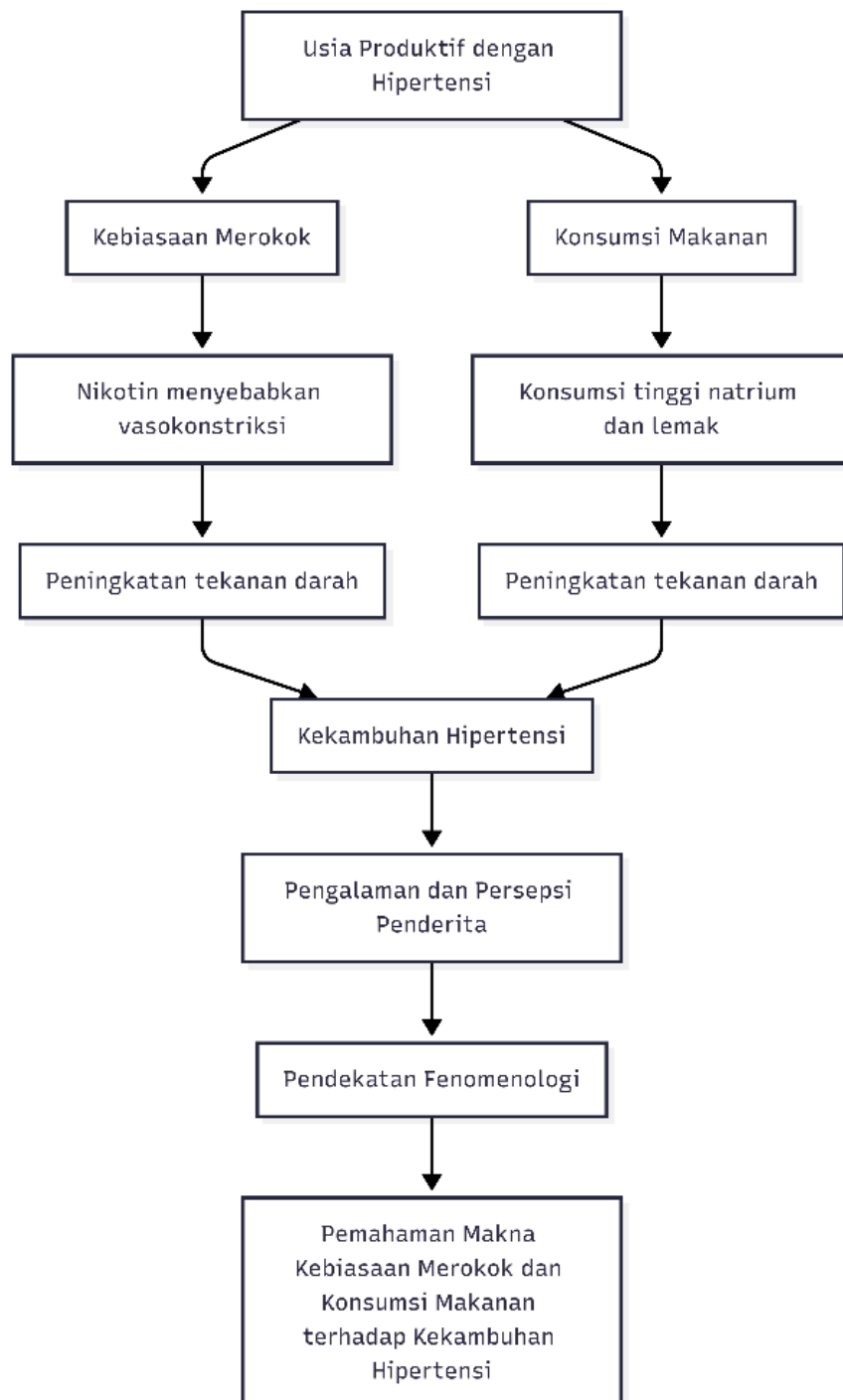
Kelompok dewasa atau usia produktif berada pada rentang 18–59 tahun. Pada fase ini individu berada pada masa aktif bekerja dan memiliki potensi produktivitas yang tinggi. Kesehatan pada usia ini sangat dipengaruhi oleh pola hidup, aktivitas fisik, dan kebiasaan sehari-hari.

5) Lanjut Usia (Lansia)

Lansia adalah kelompok usia 60 tahun ke atas. Upaya kesehatan pada kelompok ini bertujuan untuk mempertahankan kondisi kesehatan agar tetap mandiri, aktif, dan memiliki kualitas hidup yang baik.

B. Kerangka Pikir Penelitian

Gambar 1 Kerangka Pikir Penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menggali secara mendalam pengalaman subjektif individu usia produktif yang mengalami kekambuhan hipertensi, khususnya dalam kaitannya dengan kebiasaan merokok dan konsumsi makanan berisiko. Menurut Aflah & Murhayati, (2025) metode fenomenologi berfokus pada pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan partisipan yang benar-benar mengalami fenomena yang diteliti. Wawancara dalam pendekatan ini bersifat terbuka dan eksploratif, sehingga partisipan dapat menceritakan pengalaman mereka secara bebas dan reflektif.

Dalam pendekatan fenomenologi deskriptif, peneliti berupaya menggambarkan esensi pengalaman partisipan secara apa adanya melalui proses *bracketing*, yaitu menunda sementara asumsi, pengetahuan, dan prasangka pribadi agar tidak memengaruhi proses interpretasi. Dengan demikian, data yang dihasilkan mencerminkan perspektif asli partisipan tentang fenomena yang mereka alami. Desain ini memungkinkan eksplorasi yang mendalam terhadap pola perilaku, pemaknaan kesehatan, mekanisme coping, serta faktor pemicu kekambuhan yang berkaitan dengan kebiasaan merokok dan konsumsi makanan di lingkungan sosial usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangkahulu.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja masyarakat kecamatan Muara Bangkahulu. Menurut data dari DINKES, (2024) Puskesmas Muara Bangkahulu menjadi lokasi strategis karena dalam tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi kasus hipertensi dengan jumlah penderita yang cukup tinggi serta cakupan layanan yang bervariasi.

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan April hingga Mei tahun 2026, mencakup tahap persiapan, pengurusan izin penelitian, pengumpulan data melalui wawancara mendalam, serta proses analisis. Rentang waktu ini dipilih agar peneliti dapat melakukan eksplorasi fenomenologis secara optimal dan memperoleh data yang lengkap dari partisipan yang memenuhi kriteria penelitian.

C. Sumber Informasi

Informasi utama pada penelitian ini adalah 2 orang informan utama yang berada di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangkahulu, 2 orang anggota keluarga dan 1 orang petugas kesehatan Puskesmas Muara Bangkahulu. Menurut Sugiyono (2023) dalam penelitian kualitatif, teknik sampling yang sering digunakan adalah purposive sampling, yaitu metode pemilihan sumber data berdasarkan pertimbangan tertentu. Informan dipilih karena dianggap memiliki pengetahuan atau informasi yang relevan dengan topik penelitian sehingga dapat memberikan data yang dibutuhkan.

Jumlah informan pada penelitian ini adalah sebanyak 5 orang yang terdiri dari 2 informan utama dan 3 informan pendukung. Menurut Sugiyono (2023), penentuan sampel dalam penelitian kualitatif dilakukan saat peneliti mulai memasuki lapangan dan selama penelitian berlangsung. Dalam penelitian

kualitatif, jumlah informan tidak ditentukan sejak awal secara pasti. Pengumpulan sampel dilakukan sampai data yang diperoleh dianggap jenuh (data saturation), yaitu ketika informasi yang diperoleh sudah berulang dan tidak ada data baru yang muncul.

1. Informan Utama

Kriteria informan pada penelitian ini adalah:

- a. Memiliki riwayat hipertensi,
- b. Pernah mengalami kekambuhan hipertensi,
- c. Mempunyai kebiasaan merokok / pola konsumsi makanan berisiko (tinggi garam, makanan cepat saji, ultra processed foods),
- d. Bersedia menjadi partisipan dan mampu menceritakan pengalaman secara terbuka.
- e. Usia produktif (18-59)
- f. Laki-laki

Informan utama dipilih karena mereka merupakan pihak yang mengalami langsung fenomena yang diteliti sehingga dapat memberikan deskripsi mendalam mengenai:

- a. Pengalaman kekambuhan,
- b. Persepsi terhadap kebiasaan merokok,
- c. Persepsi terhadap makanan berisiko,
- d. Faktor pencetus kekambuhan,
- e. Strategi atau cara mereka mengelola kesehatan.

2. Informan Pendukung

Informan pendukung dipilih untuk memperkuat dan melengkapi informasi dari informan utama yang terdiri dari:

- a. Tenaga kesehatan Puskesmas Muara Bangka Hulu (misalnya perawat Poli Non-Komersial, pemegang program penyakit tidak menular),
- b. Keluarga pasien, yaitu individu yang mengetahui kondisi pasien sehari-hari dan dapat memberikan gambaran mengenai kebiasaan, pola hidup, serta perubahan kesehatan pasien.

Informan pendukung memberikan perspektif yang lebih luas terkait:

- a. Gambaran umum kasus hipertensi di wilayah puskesmas,
- b. Faktor perilaku yang sering ditemukan sebagai pemicu kekambuhan,
- c. Pola pencarian pengobatan pasien,
- d. Upaya edukasi atau intervensi yang telah dilakukan puskesmas.

3. Dokumen dan Data Sekunder

Peneliti juga menggunakan dokumen pendukung berupa:

- a. Data profil kesehatan wilayah kerja Puskesmas Muara Bangka Hulu,
- b. Data kunjungan pasien hipertensi tiga tahun terakhir,

D. Definisi Istilah

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan dalam arteri meningkat, yang ditunjukkan oleh hasil pengukuran tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Penetapan hipertensi dilakukan melalui dua kali pemeriksaan dengan jeda sekitar lima menit saat individu berada dalam kondisi istirahat atau tenang (KEMENKES, 2023).

2. Definisi Merokok

Merokok adalah kegiatan menghirup asap dari tembakau yang dibakar dalam sebatang rokok. Merokok sepertinya sudah menjadi tren dan bahkan dianggap sebagai tanda kedewasaan (Lisdiana, 2023)

3. Definisi Pola Makan Tidak Sehat

Menurut Rahmawati & Hudiyawati, (2023) definisi pola makan tidak sehat merujuk pada kebiasaan konsumsi yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan, termasuk ketika seseorang secara rutin mengonsumsi makanan tinggi garam dan lemak. Pola makan semacam ini dapat memengaruhi status gizi serta berdampak pada kestabilan tekanan darah, sehingga tekanan darah menjadi sulit dikendalikan dan cenderung meningkat.

4. Definisi Kekambuhan Hipertensi

Kekambuhan hipertensi dapat didefinisikan sebagai kondisi ketika tekanan darah kembali meningkat melebihi tingkat sebelumnya setelah sempat mengalami perbaikan atau stabilisasi (Minah, Melastuti, & Amal, 2025).

5. Definisi Fenomenologi

Fenomenologi dalam penelitian merupakan pendekatan yang bertujuan memahami makna pengalaman hidup individu terkait suatu fenomena tertentu. Pendekatan ini mempelajari pengalaman keseharian subjek tanpa dipengaruhi prasangka teoretis, sehingga makna yang muncul berasal dari perspektif partisipan sendiri (Aflah & Murhayati, 2025).

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi, sehingga proses pengumpulan data difokuskan pada penggalian pengalaman, persepsi, dan makna yang dialami oleh partisipan terkait kebiasaan merokok, konsumsi makanan, dan kekambuhan hipertensi pada usia produktif. Adapun teknik yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Wawancara Mendalam (In-Depth Interview)

Wawancara mendalam dilakukan untuk menggali secara komprehensif pengalaman partisipan mengenai kebiasaan merokok, pola makan, faktor pencetus kekambuhan hipertensi, serta persepsi mereka terhadap kondisi kesehatan yang dialami. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur dengan panduan wawancara (interview guide) agar peneliti tetap fokus pada tujuan penelitian, namun tetap memberi ruang bagi partisipan untuk bercerita secara bebas. Proses wawancara direkam menggunakan perangkat audio (dengan persetujuan partisipan) dan dicatat menggunakan catatan lapangan.

2. Observasi Tidak Terstruktur

Observasi dilakukan untuk melihat konteks keseharian partisipan, kondisi lingkungan, dan kebiasaan yang berkaitan dengan perilaku merokok serta konsumsi makanan. Observasi ini membantu peneliti memahami situasi nyata yang mungkin tidak terungkap melalui wawancara saja. Catatan observasi dicatat dalam *field note* untuk mendukung analisis data.

3. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data pendukung berupa rekam medis (jika diberi izin), data profil kesehatan dari puskesmas, catatan tekanan darah, serta dokumen atau foto yang relevan dengan kegiatan penelitian. Teknik ini membantu memperkuat data dan melakukan *triangulation* untuk meningkatkan keabsahan hasil penelitian.

4. Studi Literatur

Peneliti juga mengumpulkan informasi dari buku, artikel ilmiah, jurnal, dan pedoman kesehatan terkait hipertensi, perilaku merokok, konsumsi makanan, serta kekambuhan hipertensi untuk memperkaya pemahaman dan memperkuat landasan teori dalam penelitian.

F. Rencana Pengujian Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, keabsahan data sangat penting untuk memastikan bahwa temuan yang diperoleh benar-benar menggambarkan pengalaman partisipan secara akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Mekarisce, (2020) mengemukakan penelitian kualitatif menggunakan beberapa teknik uji keabsahan data, yaitu *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability*, sesuai dengan kriteria yang dikemukakan oleh Lincoln dan Guba.

1. Credibility (Validitas Internal)

Credibility dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh benar-benar mencerminkan kondisi sebenarnya di lapangan. Dalam penelitian ini, penulis memilih triangulasi sumber sebagai alat ukur pengujian keabsahan data. Menurut Sugiyono (2023) triangulasi sumber dilakukan untuk menguji kredibilitas data dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Terdapat tiga sumber yang diambil dari penelitian ini yaitu

informan yang menjadi objek penelitian, keluarganya dan petugas kesehatan puskesmas Muara Bangkahulu.

2. Transferability (Validitas Eksternal)

Transferability bertujuan agar hasil penelitian dapat diterapkan pada konteks serupa. Peneliti memastikan hal ini dengan memberikan deskripsi yang mendalam (*thick description*) mengenai karakteristik partisipan, konteks penelitian, dan situasi lapangan. Dengan demikian, pembaca dapat menilai apakah temuan penelitian relevan untuk diterapkan pada situasi atau populasi lain.

3. Dependability (Reliabilitas)

Dependability dilakukan untuk memastikan bahwa proses penelitian dapat dilacak dan dievaluasi oleh peneliti lain. Peneliti membuat audit trail, yaitu catatan lengkap mengenai proses penelitian mulai dari perumusan masalah, proses pengumpulan data, analisis, hingga penarikan kesimpulan. Selain itu, peneliti melakukan peer debriefing dengan dosen pembimbing atau rekan sejawat untuk memastikan bahwa analisis dilakukan secara sistematis dan logis.

4. Confirmability (Objektivitas)

Confirmability bertujuan memastikan bahwa temuan penelitian benar-benar berdasarkan data, bukan pandangan atau bias peneliti. Peneliti melakukan:

- a. Pencatatan refleksi diri (*reflexive notes*) untuk menyadari potensi bias selama proses penelitian.
- b. Dokumentasi lengkap hasil wawancara dan observasi sehingga temuan dapat diverifikasi kembali oleh peneliti lain.

- c. Triangulasi, sebagai cara memastikan bahwa kesimpulan benar-benar berasal dari fakta dan bukan interpretasi subjektif semata.

G. Pengumpulan dan Penyajian Data

Pengolahan dan penyajian data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang sistematis sesuai dengan karakteristik penelitian kualitatif. Setelah seluruh data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi, peneliti melakukan proses transkripsi, yaitu mengubah rekaman hasil wawancara menjadi bentuk tulisan secara lengkap tanpa menghilangkan makna. Selanjutnya dilakukan proses reduksi data, yaitu menyeleksi, memfokuskan, dan menyederhanakan data yang relevan dengan tujuan penelitian untuk mengidentifikasi tema-tema utama terkait kebiasaan merokok dan konsumsi makanan terhadap kekambuhan hipertensi pada usia produktif.

Pada tahap berikutnya, peneliti melakukan kategorisasi dan pengkodean (coding) dengan cara mengelompokkan jawaban informan ke dalam kategori tertentu berdasarkan kemiripan makna. Data yang telah dikode kemudian dianalisis menggunakan pendekatan analisis tematik untuk menemukan pola, hubungan, dan makna pengalaman informan. Hasil analisis disajikan dalam bentuk uraian naratif lengkap dengan kutipan langsung dari informan sebagai bentuk penguatan data. Penyajian data juga dilengkapi interpretasi peneliti untuk memberikan pemahaman mendalam terkait fenomena yang diteliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bangkahulu. Pengambilan data awal didapati di Puskesmas Muara Bangkahulu yang merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan dasar yang berlokasi di Jalan WR Supratman, Kec. Muara Bangkahulu. Kemudian penelitian dilanjutkan di wilayah kerja informan. Untuk 2 informan pertama dilakukan di rumah mereka yang bertempat di Perumahan Sakinah Belakang Lapas, Kandang Limun, 2 informan lagi dilakukan juga di tempat tinggal mereka yang beralamatkan Jln Pondok Bulat Gang III, untuk informan terakhir perawat puskesmas dilakukan di wilayah kerjanya yaitu Puskesmas Muara Bangkahulu

B. Deskripsi Data/Temuan Penelitian

1. Deskripsi Informan Penelitian

Data penelitian ini diperoleh melalui teknik wawancara mendalam (in-depth interview) terhadap informan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangkahulu. Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 2 orang, yang dipilih berdasarkan kriteria sebagai individu dengan kebiasaan merokok, sering mengonsumsi makanan tinggi garam, serta memiliki riwayat hipertensi. Pemilihan informan dilakukan secara purposive untuk mendapatkan data yang relevan dan mendalam terkait pengalaman serta perilaku yang berhubungan dengan kekambuhan hipertensi pada usia produktif.

Selain informan utama, penelitian ini juga melibatkan informan pendukung guna memperkaya dan memvalidasi data yang diperoleh. Informan pendukung terdiri dari 2 orang anggota keluarga dari informan utama dan 1 orang tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Muara Bangkahulu. Keterlibatan informan pendukung ini bertujuan untuk memberikan perspektif tambahan terkait kondisi, kebiasaan, serta upaya pengelolaan hipertensi yang dilakukan oleh informan utama, sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai fenomena yang diteliti.

2. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Informan

Karakteristik data demografi dari 5 informan pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 3 Data Demografi Informan

No	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Peran Informan
1	47	L	SMP	Driver Mobil	Informan Utama
2	50	L	SMP	Pedagang	Informan Utama
3	45	P	SMA	IRT	Keluarga
4	43	P	SMA	IRT	Keluarga
5	28	P	Profesi Ners	Kariawan Puskesmas	Perawat

Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yang terdiri dari 2 laki-laki dan 3 perempuan, usia informan dari 28-50 tahun. Pendidikan informan 2 lulusan SMP, 2 lulusan SMA dan 1 lulusan Profesi Ners. Pekerjaan informan 1 orang sebagai driver mobil, 1 orang pedagang, 2 orang IRT dan 1 orang kariawan Puskesmas.

b. Analisis Tema

Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan metode fenomenologi yang berfokus pada pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan partisipan yang benar-benar mengalami fenomena yang diteliti (Aflah & Murhayati, 2025). Penelitian akan menjawab pertanyaan penelitian dan tujuan penelitian dengan hasil sebagai berikut:

- 1) Pengalaman Hidup Informan Saat Mengalami Kekambuhan Hipertensi
- 2) Kebiasaan Merokok sebagai Faktor yang Berkontribusi terhadap Kekambuhan Hipertensi
- 3) Konsumsi Makanan Tinggi Garam sebagai Pemicu Kekambuhan Hipertensi
- 4) Faktor-Faktor Lain yang Memengaruhi Kekambuhan Hipertensi
- 5) Upaya Pengendalian Hipertensi dan Dukungan Sosial dalam Menjaga Kesehatan
- 6) Makna Pengalaman Hidup, Pelajaran, dan Harapan Penderita Hipertensi

Penjelasan lebih lanjut dari hasil penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

1) Pengalaman Hidup Informan Saat Mengalami Kekambuhan Hipertensi

Tema ini menggambarkan pengalaman subjektif informan utama saat mengalami kekambuhan hipertensi, mulai dari gejala, situasi terjadinya kambuh, hingga dampaknya terhadap aktivitas dan kehidupan sehari-hari.

Subtema:

- a) Reaksi awal saat didiagnosa hipertensi
 - b) Pengalaman saat kekambuhan hipertensi terjadi
 - c) Dampak kekambuhan terhadap kehidupan sehari-hari
- a) Reaksi awal saat didiagnosa hipertensi

Ada dua orang informan utama yang memberikan pernyataan tentang pengalaman pertama mereka terdiagnosis hipertensi, hal tersebut tergambarkan dalam pernyataan informan sebagai berikut:

“Yang pastinya agak lumayan ngedrop dan kaget karena merasa tekanan darah tinggi itu kan berbahaya apalagi usia sudah semakin tua” (IF 1)

tidak bisa diungkapkan, namanya juga penyakit yang datang ke tubuh kita (IF 2)

- b) Pengalaman saat kekambuhan hipertensi terjadi

Pada subtema ini peneliti menggali informasi pada informan tentang pengalaman yang saat kekambuhan hipertensi terjadi. Hal ini tergambarkan dalam pernyataan informan sebagai berikut:

“yang terutama itu biasanya kepala sakit” (IF 1)

“sakit kepala” (IF 2)

Selain itu keluarga dari informan juga mengungkapkan gejala yang muncul saat kekambuhan hipertensi itu terjadi. Pernyataan dari keluarga tertera sebagai berikut:

“Bapak itu sering mengeluh sakit kepala dan juga sering emosinya tinggi. Bapak juga sering minta dibelikan timun tau buah semangka, sering juga diminta untuk diurut kepalanya”. (K 1)

“kalau misalnya bapak lagi ada masalah dan juga terutama di pola makan itu biasanya suka kambuh” (K 2)

Perawat juga memberikan tanggapan mengenai gejala yang muncul akibat kekambuhan hipertensi, pernyataan tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

“biasanya selain pusing ada yang pusing berputar, ada juga yang badan lemas, penglihatan kabur” (Pr)

c) Dampak kekambuhan terhadap kehidupan sehari-hari

Informasi yang diberikan pada subtema ini berfokus pada dampak kekambuhan hipertensi pada informan

“iya pasti berubah apalagi kan tekanan darah tinggi itu mengakibatkan kepala sakit leher sakit otomatis hal tersebut bisa mengganggu pekerjaan” (IF 1)

pasti ada yang berubah terutama pada ekonomi sekarang lagi merosot karena lagi sakit jadi pemasukan kurang (IF 1)

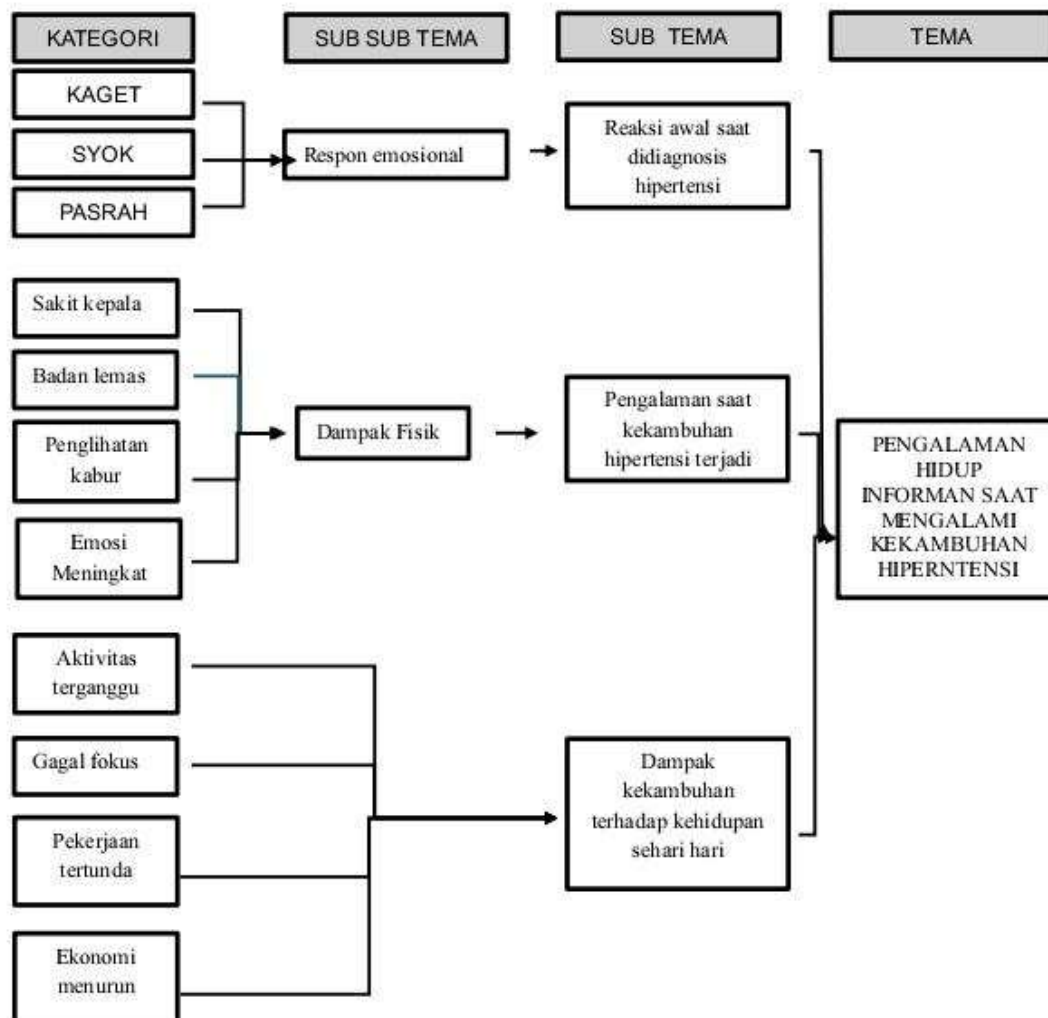
“aktivitas terganggu” (IF 2)

Keluarga juga memberikan informasi mengenai dampak dari kekambuhan hipertensi yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari informan. Pernyataan tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

“biasanya kalau hipertensi nya lagi kumat Bapak itu pekerjaannya tertunda jadi lebih sering istirahat di rumah” (K 1)

“badannya lemah terus mulai banyak pikiran emosinya jadi tinggi” (K 2)

TEMA 1
PENGALAMAN HIDUP INFORMAN SAAT MENGALAMI KEKAMBUHAN
HIPERTENSI



Gambar 2 Tema 1

2) Kebiasaan merokok sebagai faktor yang berkontribusi terhadap kekambuhan hipertensi

Tema ini menjelaskan bagaimana kebiasaan merokok terbentuk, dipertahankan, dan dimaknai oleh informan, meskipun mereka mengetahui risikonya terhadap hipertensi.

Subtema:

- a) Riwayat dan pola merokok
 - b) Alasan mempertahankan kebiasaan merokok
 - c) Persepsi informan tentang hubungan merokok dengan hipertensi
 - d) Hambatan berhenti merokok
- a) Riwayat dan pola merokok

Pada subtema ini informan menjelaskan durasi dan jumlah konsumsi rokok setiap harinya. Semua pernyataan 2 informan dapat dilihat sebagai berikut:

“saya dari bujangan sudah mulai merokok” (IF 1)

“kira-kira 16 17 tahun” (IF 1)

“kalo waktu masih muda dulu itu bisa sampai 2 atau tiga bungkus sehari” (IF 1)

“kalo sekarang udah mulai dikurangi satu bungkus atau dua bungkus lah” (IF 1)

Selanjutnya informasi dari informan 2 yaitu sebagai berikut

“Dari waktu SD” (IF 2)

“2 bungkus” (IF 2)

“rokok jarum” (IF 2)

Peneliti juga menggali informasi kepada keluarga informan.

“Dari waktu bujangan atau masih muda bapa itu emang sudah merokok sampai sekarang” (K 1)

“semenjak menikah dia sudah merokok” (K 2)

b) Alasan mempertahankan kebiasaan merokok

2 orang informan menjelaskan alasan mereka mengonsumsi rokok. Hal itu dapat dilihat dari pernyataan mereka sebagai berikut:

“kalau dulu untuk menghilangkan stres kalau sekarang menambah stres” (IF 1)

“kalau menurut saya enak” (IF 2)

“iya pengaruh teman, akhirnya sampai sekarang menjadi suatu kebiasaan” (IF 2)

c) Persepsi informan tentang hubungan merokok dengan hipertensi

Informan dalam penelitian ini mengungkapkan pandangannya mengenai dampak kebiasaan merokok terhadap kondisi kesehatan tubuh yang mereka rasakan. Persepsi tersebut mencerminkan bagaimana informan memahami hubungan antara konsumsi rokok dengan perubahan fisik maupun keluhan kesehatan yang muncul. Adapun pernyataan informan adalah sebagai berikut:

“kalau kita merokok tuh badan terlihat kurus, makan kurang, tidur pun kurang” (IF 1)

"iya apalagi merokok itu mengganggu kesehatan. biasanya kalau kelewatan banyak merokok itu mulai sakit kepala" (IF 1)

"merokok bikin tenang" (IF 2)

"Kurang terlalu merasakan tapi kalau berkaitan ke jantung mungkin itu salah satu penyebab hipertensi saya" (IF 2)

Selain itu, keluarga sebagai informan pendukung juga memberikan pandangan terkait efek rokok terhadap kondisi kesehatan informan berdasarkan pengamatan sehari-hari. Hal tersebut tergambar dalam pernyataan berikut:

"kadang batuk batuk, nafasnya juga berubah" (K 1)

"Yang pastinya batuk batuk" (K 2)

d) Hambatan berhenti merokok

Hasil wawancara menunjukkan bahwa informan mengalami berbagai hambatan dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok. Hambatan tersebut terutama berasal dari adanya ketergantungan terhadap rokok yang telah berlangsung sejak usia muda sehingga merokok telah menjadi bagian dari kebiasaan sehari-hari. Pernyataan informan utama adalah sebagai berikut:

"Saya berpikir bahwa merokok memang sudah menjadi kebiasaan tetapi di sisi lain juga dapat mempengaruhi kesehatan saya" (IF 1)

"Karena kebiasaan tersebut sudah berlangsung lama sehingga masih sulit untuk dihentikan" (IF 1)

Karena sudah menjadi kebiasaan sehari-hari. (IF 2)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa keluarga telah berupaya memberikan dukungan kepada informan dengan cara mengingatkan untuk mengurangi kebiasaan merokok. Namun, informan cenderung kurang mematuhi saran yang diberikan. Keluarga mengungkapkan bahwa nasihat dan peringatan yang disampaikan sering kali tidak diikuti secara konsisten oleh informan.

sering untuk diingatkan berhenti merokok (K1)

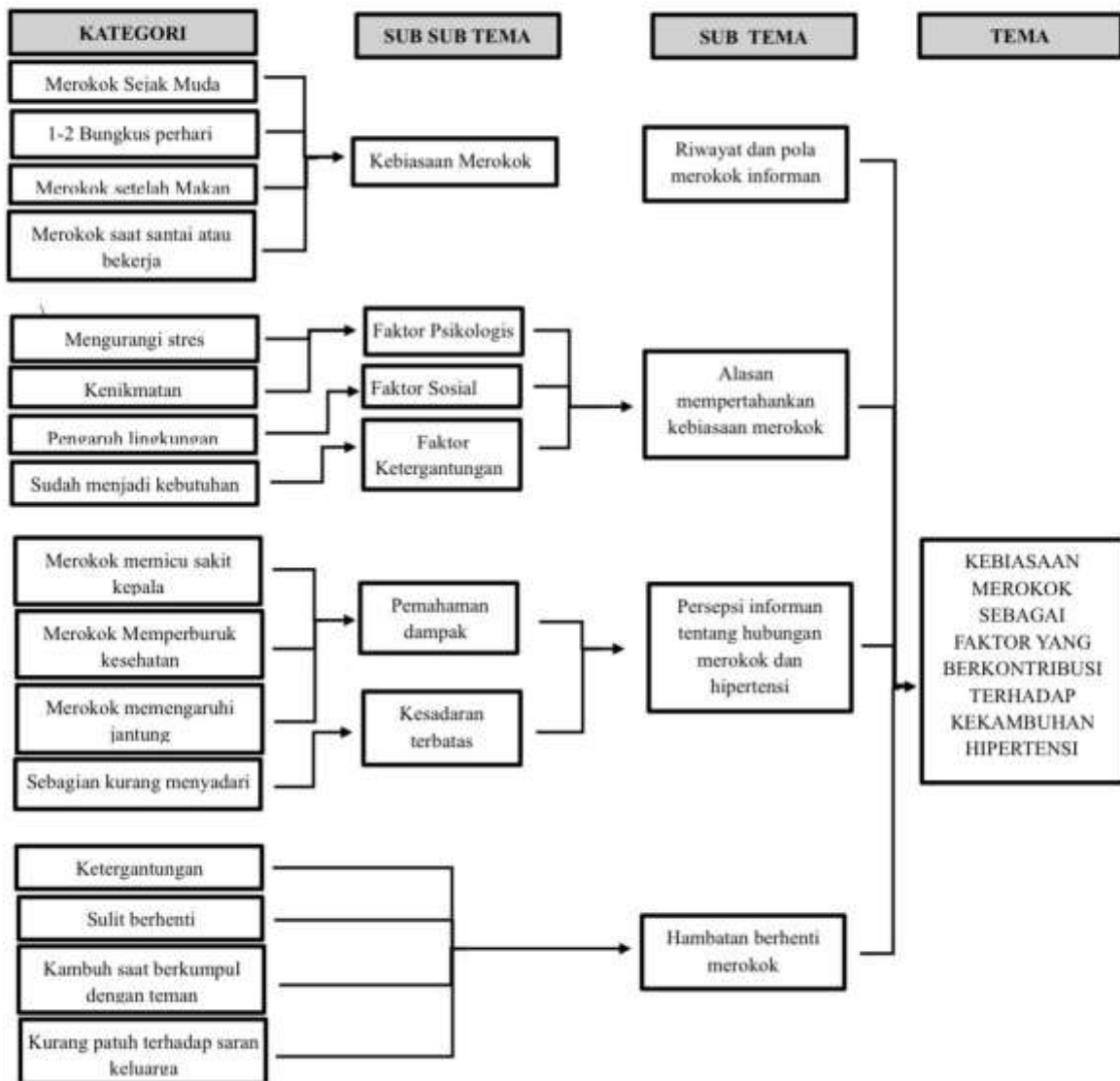
kadang mendengarkan kadang juga tidak (K1)

Kendalanya karena bapak sudah lama memiliki kebiasaan merokok (K2)

Menurut informan pendukung (petugas kesehatan), salah satu hambatan yang sering dialami pasien dalam upaya berhenti merokok adalah pengaruh lingkungan sosial.

“karena kebiasaan dari lingkungan. Mungkin dia sudah mencoba untuk berhenti, ada yang berhenti satu tahun atau dua tahun tetapi pada saat berkumpul dengan lingkungan mulai merokok lagi” (Pr)

TEMA 2
KEBIASAAN MEROKOK SEBAGAI FAKTOR YANG BERKONTRIBUSI TERHADAP
KEKAMBUHAN HIPERTENSI



Gambar 3 Tema 2

3) Konsumsi makanan tinggi garam sebagai pemicu kekambuhan hipertensi

Tema ini menggambarkan kebiasaan makan informan yang berpotensi meningkatkan tekanan darah dan memicu kekambuhan.

Subtema:

- a) Jenis makanan yang sering dikonsumsi
 - b) Makanan yang dianggap pemicu kekambuhan
 - c) Persepsi informan mengenai hubungan makanan dengan hipertensi
 - d) kesulitan mengubah pola makan
- a) Jenis makanan yang sering dikonsumsi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, diketahui bahwa makanan yang sering dikonsumsi meliputi rendang, makanan bersantan, ikan asin, sambal, serta berbagai jenis gorengan. Informan mengungkapkan bahwa makanan tersebut telah menjadi bagian dari pola makan sehari-hari dan dikonsumsi secara rutin. Rendang dan makanan bersantan dipilih karena rasanya yang disukai, sedangkan ikan asin, sambal, dan gorengan merupakan jenis makanan yang mudah diperoleh dan sering dikonsumsi sebagai pelengkap makanan sehari-hari.

“Yang santan mungkin itu ya penyebab hipertensi saya

iya pasti santan itu kan biasanya asin juga”

“rendang, terutama yang rendang ini mungkin terlalu banyak garam”

“iya termasuk lumayan sering hampir setiap hari ada juga yang goreng goreng”

goreng pisang sama bakwan itu pasti ada paling tidak seminggu sekali (IF 1)

“Sambal terasi, sambal ikan teri”

“Yang asin asin dan berkuah seperti sayur bayam”

“Gorengan sering terutama ikan asin itu hampir setiap hari”

“Goreng pisang biasanya seminggu sekali” (IF 2)

Sejalan dengan temuan tersebut, informan petugas kesehatan menjelaskan bahwa pola konsumsi makanan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangkahulu masih didominasi oleh makanan tinggi garam dan makanan siap saji. Petugas kesehatan menyatakan bahwa konsumsi garam yang berlebihan merupakan salah satu faktor risiko yang sering ditemukan pada pasien hipertensi usia produktif, seperti terlihat pada pernyataan berikut:

“kalau konsumsi makanan namanya juga di kota, kita sering edukasi untuk kurangkan konsumsi tinggi garam dan siap saji. Tapi namanya juga di kota apalagi untuk yang usia produktif makanan seperti itu masih sangat tinggi untuk dikonsumsi.”

(Pr)

b) Makanan yang dianggap memicu kekambuhan

Subtema ini menggambarkan kebiasaan informan dalam mengonsumsi makanan yang mengandung kadar garam, lemak, serta makanan instan dalam kehidupan sehari-hari. Pola konsumsi tersebut menjadi salah satu faktor risiko yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan, khususnya dalam peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi.

“rendang, terutama yang rendang ini mungkin terlalu banyak garam” (IF 1)

“sambal tempe” (IF 2)

“ikan asin” (IF 2)

“goreng pisang” (IF 2)

Keluarga sebagai informan pendukung turut memberikan gambaran terkait pola konsumsi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan pengamatan keluarga, informan masih sering mengonsumsi makanan yang tinggi garam, lemak, maupun instan. Hal ini terlihat dari pernyataan berikut:

“Bapak itu paling sering makan yang bersantan, yang pedas pedas dan yang asin” (K 1)

“kalo ayam itu biasanya di santan” (K 1)

“setiap hari bapa itu harus ada sambal dan ikan asin” (K 2)

“sambal terasi sambal ikan Teri” (K 2)

Perawat puskesmas juga mengemukakan selain dari kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam, masyarakat juga cenderung

mengonsumsi makanan yang tidak sehat contohnya makanan yang tidak matang sempurna. Pernyataannya dapat dilihat sebagai berikut:

“selain makanan yang tinggi garam mungkin makanan daging yang kurang matang. Sekarang kan sedang heboh-hebohnya makanan yang tidak terlalu matang jadi mungkin itu bisa membahayakan” (Pr)

c) Persepsi informan mengenai hubungan makanan dengan hipertensi

Berdasarkan hasil wawancara, informan memiliki pemahaman bahwa makanan yang dikonsumsi berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dan kekambuhan hipertensi. Informan utama mengungkapkan bahwa konsumsi makanan tinggi garam, makanan bersantan, serta makanan yang berbumbu kuat sering kali diikuti dengan munculnya gejala seperti sakit kepala dan rasa tidak nyaman pada tubuh. Informan meyakini bahwa jenis makanan tertentu dapat menjadi faktor pencetus meningkatnya tekanan darah sehingga berkontribusi terhadap terjadinya kekambuhan hipertensi.

“menurut saya pribadi itu sayuran yang tinggi garam atau asin itu paling cepat untuk bikin darah meningkat” (IF 1)

“Makanan yang tinggi garam” (IF 2)

Pernyataan tersebut didukung oleh informan keluarga yang menyampaikan bahwa konsumsi makanan tinggi garam dan makanan bersantan sering kali dikaitkan dengan munculnya keluhan hipertensi pada pasien. Menurut keluarga, kebiasaan mengonsumsi makanan tersebut menjadi salah satu faktor yang menyebabkan

tekanan darah pasien sulit terkontrol. Keluarga juga mengamati bahwa keluhan seperti sakit kepala lebih sering muncul setelah pasien mengonsumsi makanan yang tinggi garam.

“Karena setelah mengonsumsi makanan tersebut bapak sering mengeluh pusing atau sakit kepala dibandingkan saat mengonsumsi makanan yang lebih ringan” (K 1)

“Karena bapak sangat sering mengonsumsi makanan yang asin dan biasanya keluhan muncul setelah mengonsumsi makanan tersebut kepala pusing” (K 2)

Sejalan dengan hal tersebut, informan petugas kesehatan menjelaskan bahwa makanan tinggi garam merupakan salah satu faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi. Petugas kesehatan menyatakan bahwa sebagian besar pasien telah mengetahui risiko konsumsi garam berlebih terhadap tekanan darah, namun masih mengalami kesulitan dalam membatasi konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi. Pernyataan tersebut disampaikan sebagai berikut:

“menurut saya iya menjadi salah satu faktor resiko hipertensi, konsumsi dengan garam itu memang harus dikurangi” (Pr)

“kalau untuk kesadaran sepertinya masih banyak yang mengabaikan. Sebenarnya dia tahu kalau tinggi garam itu membahayakan hipertensi tapi kalo enggak pake garam itu enggak enak rasanya” (Pr)

d) Kesulitan mengubah konsumsi makan

Berdasarkan hasil wawancara, informan mengungkapkan bahwa terdapat berbagai kesulitan dalam upaya mengubah pola konsumsi makanan yang telah dijalani selama bertahun-tahun. Informan utama menyatakan bahwa kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam, makanan bersantan, dan makanan dengan cita rasa kuat sudah menjadi bagian dari pola makan sehari-hari sehingga sulit untuk dikurangi. Meskipun menyadari bahwa makanan tersebut dapat memengaruhi tekanan darah, informan masih mengalami kesulitan untuk meninggalkan kebiasaan lama dan menyesuaikan diri dengan pola makan yang lebih sehat.

“lumayan susah untuk mengatur makanan yang tinggi santan dan garam itu (IF 1)

tapi tidak bisa juga untuk mengaturnya karena menurut saya yang santan dan garam ini enak untuk dikonsumsi” (IF 1)

“Lumayan sulit” (IF 2)

“Iya, saya mulai mencoba mengurangi tetapi tetap tidak bisa sepenuhnya karena memang sudah dari dulu suka yang asin asin” (IF 2)

Dari perspektif keluarga, hambatan dalam menjaga konsumsi makanan sehat juga dipengaruhi oleh pola makan dalam rumah tangga. Keluarga mengungkapkan bahwa meskipun sudah ada upaya untuk mengingatkan atau menyediakan makanan sehat, informan seringkali tetap memilih makanan sesuai dengan kebiasaan dan seleranya. Pernyataan tersebut tergambar sebagai berikut:

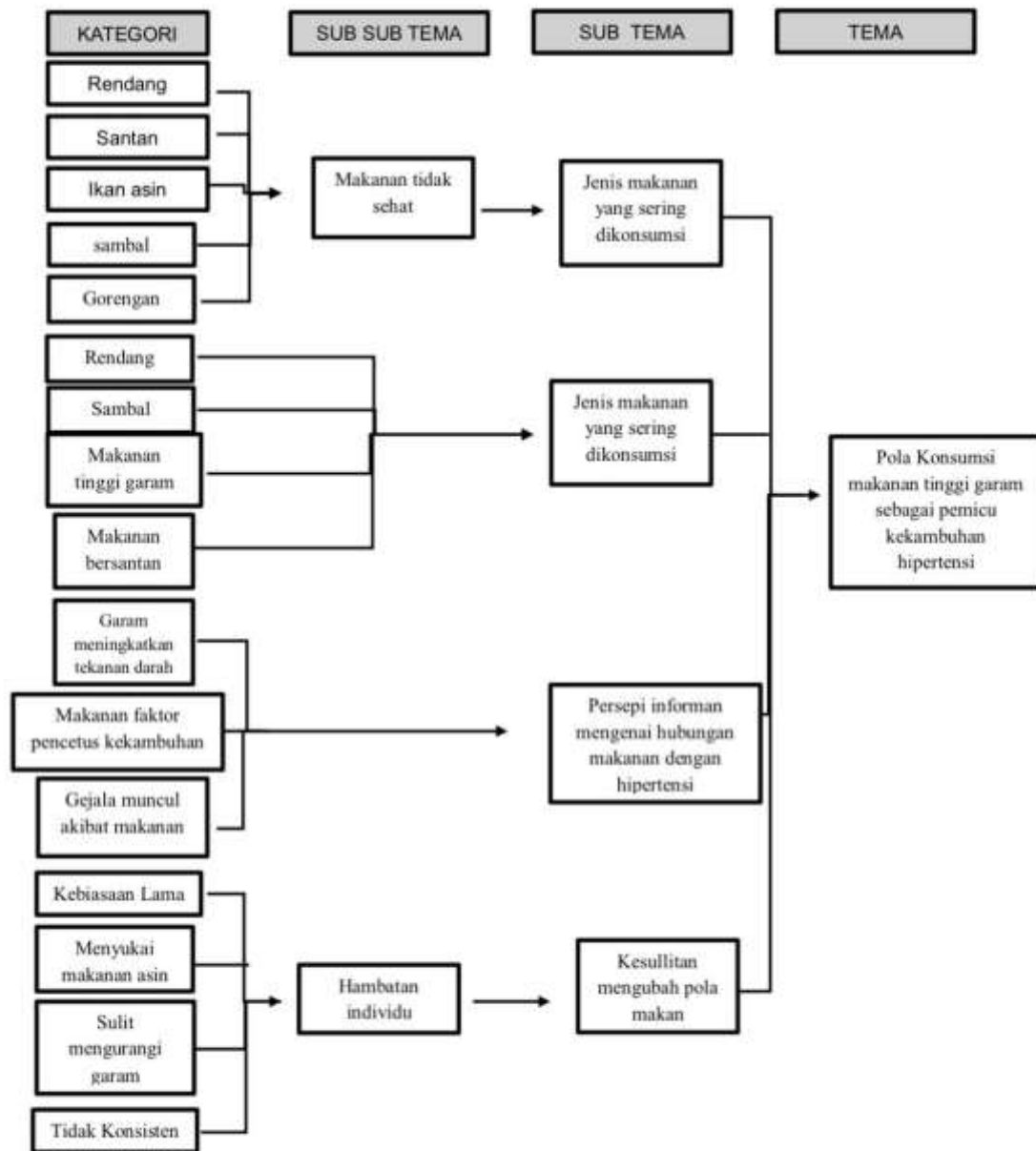
“untuk mengatur pola makan yang sehat sepertinya susah karena bapak memang lebih suka makanan yang berkuah dan yang tinggi garam dilihat dari dia lebih semangat untuk makan saat memakan makanan yang seperti itu” (K 1)

“lumayan kesulitan untuk mengaturnya karena dari awal sebelum menikah dia memang sudah suka makanan yang asin asin” (K 2)

Sementara itu, perawat puskesmas menjelaskan bahwa hambatan yang dialami masyarakat umumnya berkaitan dengan rendahnya kesadaran, keterbatasan pengetahuan, serta faktor ekonomi dan lingkungan. Selain itu, kebiasaan mengonsumsi makanan instan atau makanan siap saji juga menjadi tantangan dalam penerapan pola makan sehat. Hal ini disampaikan dalam pernyataan berikut:

“kalau konsumsi makanan namanya juga di kota, kita sering edukasi untuk kurangkan konsumsi tinggi garam dan siap saji. Tapi namanya juga di kota apalagi untuk yang usia produktif makanan seperti itu masih sangat tinggi untuk dikonsumsi” (Pr)

TEMA 3
KONSUMSI MAKANAN TINGGI GARAM SEBAGAI PEMICU KEKAMBUHAN
HIPERTENSI



Gambar 4 Tema 3

4) Faktor-faktor lain yang memengaruhi hipertensi

Tema ini mengintegrasikan berbagai faktor yang berkontribusi terhadap kekambuhan hipertensi dari perspektif pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.

Subtema:

- a) Stres dan beban pekerjaan
 - b) Kurang istirahat
 - c) Ketidakpatuhan pengobatan
- a) Stres dan beban pekerjaan

Berdasarkan hasil wawancara, informan mengungkapkan bahwa stres dan beban pekerjaan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya kekambuhan hipertensi. Informan utama menyatakan bahwa ketika menghadapi masalah pekerjaan, banyak pikiran, atau kondisi pekerjaan yang tidak berjalan sesuai harapan, mereka cenderung merasakan keluhan seperti sakit kepala, emosi yang meningkat, serta kondisi tubuh yang terasa tidak sehat. Situasi tersebut sering kali bertepatan dengan meningkatnya tekanan darah dan munculnya gejala kekambuhan hipertensi.

“iya sangat mempengaruhi karena bisa mengganggu pekerjaan” (IF 1)

“Kalau stress itu bikin pusing, lama lama jadi emosi, kalau sudah emosi itu sakit kepala serasa naik darah” (IF 2)

Dari sudut pandang keluarga, kondisi stres yang dialami pasien terlihat melalui perubahan perilaku dan kondisi fisik yang muncul

saat menghadapi tekanan tertentu. Keluarga menuturkan bahwa pasien menjadi lebih mudah lelah, emosional, serta sering mengeluhkan sakit kepala ketika sedang banyak memikirkan masalah. Menurut keluarga, keadaan tersebut sering kali diikuti dengan munculnya gejala hipertensi sehingga stres dipandang sebagai salah satu faktor yang memperburuk kondisi kesehatan pasien.

“Kalau sedang banyak pikiran biasanya bapak terlihat lebih mudah lelah dan lebih sering mengeluh sakit kepala.” (K1)

“Menurut saya cukup berpengaruh karena saat banyak pikiran tekanan darahnya lebih mudah naik.” (K2)

“Biasanya iya, bapak menjadi lebih mudah mengeluh pusing dan terlihat lemas.” (K2)

b) Kurang istirahat

Temuan dari wawancara menunjukkan bahwa kurangnya waktu istirahat menjadi salah satu faktor yang dianggap berkontribusi terhadap kekambuhan hipertensi. Informan utama mengungkapkan bahwa kebiasaan tidur yang tidak teratur serta berkurangnya waktu istirahat sering kali menyebabkan kondisi tubuh terasa tidak sehat. Ketika mengalami kurang tidur, informan merasakan tubuh menjadi lebih mudah lelah dan keluhan hipertensi seperti sakit kepala lebih sering muncul dibandingkan saat kondisi tubuh mendapatkan istirahat yang cukup.

“ada mungkin salah satunya itu kurang tidur” (IF 1)

“Tentu, kalau kita stress, pekerjaan jadi kacau dan badan terasa tidak sehat” (IF 1)

Diperkuat oleh pernyataan keluarga bahwa jika informan utama mengalami stres dalam pekerjaan membuat tubuhnya lebih mudah lelah. Pernyataannya dapat dilihat sebagai berikut:

“Kalau sedang banyak pikiran biasanya bapak terlihat lebih mudah lelah dan lebih sering mengeluh sakit kepala.” (K1)

“Menurut saya cukup berpengaruh karena saat banyak pikiran tekanan darahnya lebih mudah naik.” (K2)

“Biasanya iya, bapak menjadi lebih mudah mengeluh pusing dan terlihat lemas.” (K2)

c) Ketidakpatuhan pengobatan

Hasil wawancara menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan masih menjadi tantangan dalam pengendalian hipertensi pada informan. Informan utama mengungkapkan bahwa mereka tidak rutin mengonsumsi obat antihipertensi yang telah dianjurkan. Sebagai gantinya, informan lebih memilih melakukan upaya mandiri seperti beristirahat ketika merasakan gejala hipertensi atau mengonsumsi timun dan semangka yang diyakini dapat membantu menurunkan tekanan darah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengobatan medis belum sepenuhnya menjadi pilihan utama dalam mengelola hipertensi yang dialami.

“Saya tidak ada konsumsi obat” (IF 1)

“Karena selama ini saya lebih banyak berusaha mengontrol kondisi tubuh melalui pola hidup sehari-hari” (IF 1)

“biasanya saya sering banyak mengonsumsi timun dan kembang kol” (IF 1)

“Tidak ada konsumsi obat” (IF 2)

“Karena selama ini saya lebih banyak beristirahat ketika ada keluhan” (IF 2)

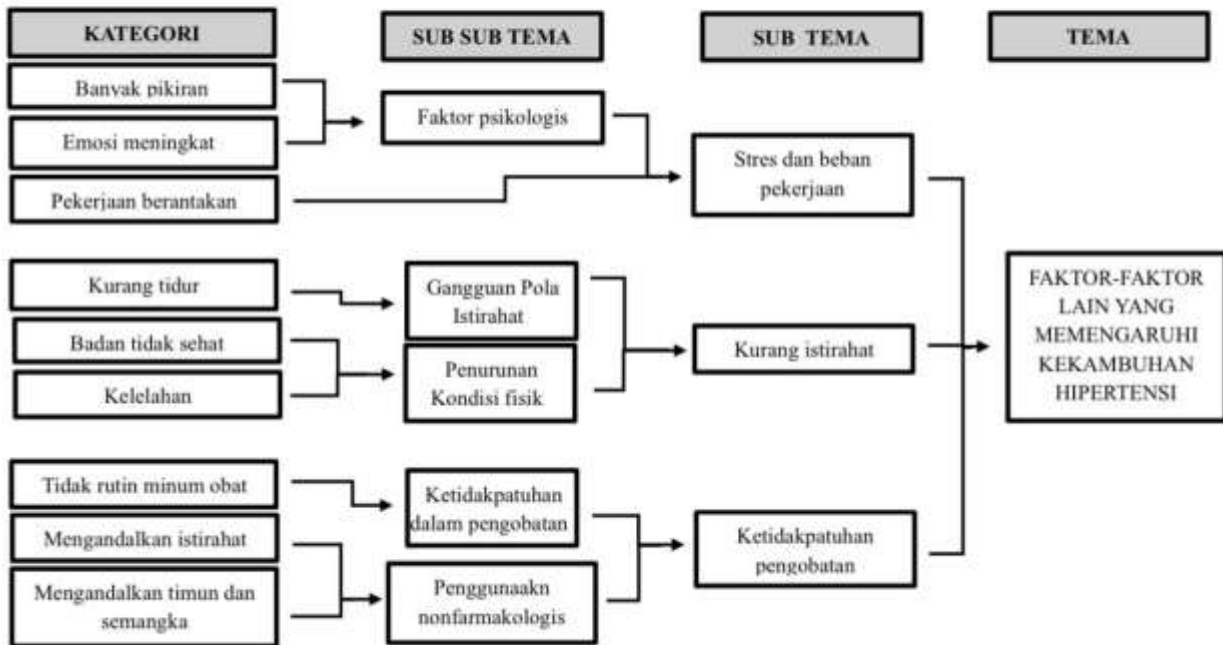
Keterangan yang diberikan oleh keluarga memperlihatkan adanya pola yang serupa. Keluarga menyampaikan bahwa pasien jarang mengonsumsi obat secara teratur dan lebih sering mengandalkan istirahat serta pengaturan pola makan ketika mengalami keluhan. Menurut keluarga, kebiasaan tersebut telah berlangsung cukup lama sehingga upaya untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan sering kali menghadapi berbagai kendala.

“Setahu saya bapak lebih memilih beristirahat ketika ada keluhan dibandingkan mengonsumsi obat.” (K1)

“Biasanya lebih banyak beristirahat dan meminta dibelikan timun atau buah semangka”. (K1)

“kalau untuk kesehatan dia selalu banyak istirahat dan mengatur pola makan” (K2)

TEMA 4
FAKTOR-FAKTOR LAIN YANG MEMENGARUHI KEKAMBUHAN HIPERTENSI



Gambar 5 Tema 4

5) Upaya pengendalian hipertensi dan dukungan sosial dalam menjaga kesehatan

Subtema:

- a) Upaya mandiri mengontrol hipertensi
 - b) Dukungan keluarga
 - c) Dukungan tenaga kesehatan
 - d) Kendala dalam pengendalian hipertensi
- a) Upaya mandiri mengontrol hipertensi

Berbagai upaya dilakukan oleh informan untuk mengendalikan tekanan darah dan mencegah terjadinya kekambuhan hipertensi. Informan utama mengungkapkan bahwa pengendalian hipertensi dilakukan melalui perubahan pola hidup, terutama dengan mengurangi konsumsi garam, mengatur pola makan, serta memilih jenis makanan yang dianggap lebih sehat. Selain itu, beberapa informan juga memanfaatkan konsumsi timun sebagai salah satu cara yang diyakini dapat membantu menurunkan tekanan darah ketika gejala hipertensi mulai dirasakan.

biasanya saya sering banyak mengkonsumsi timun dan kembang kol (IF 1)

Biasanya saya lebih banyak beristirahat. (IF 2)

olahraga badminton (IF 2)

Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan dari keluarga yang dapat dilihat sebagai berikut

“biasanya saya suruh banyak istirahat, saya pijat kepalanya, disuruh konsumsi makanan yang kurang garam” (K1)

“iya itu pasti karena saya yang masak makanannya dan saya yang atur. Kalau misalnya darahnya lagi tinggi saya suruh banyak istirahat, kadang saya pijit dan saya suruh kurangi makan yang asin” (K2)

b) Dukungan keluarga

Peran keluarga menjadi salah satu bentuk dukungan yang penting dalam membantu penderita hipertensi mengendalikan kondisi kesehatannya. Berdasarkan pengalaman yang disampaikan oleh informan utama, keluarga, terutama istri dan anak, sering memberikan perhatian serta mengingatkan untuk menjaga pola makan, mengurangi konsumsi garam, dan memperhatikan kondisi kesehatan sehari-hari. Kehadiran keluarga memberikan dorongan bagi informan untuk lebih peduli terhadap upaya pengendalian hipertensi yang dialami.

“pasti ada terutama anak dan istri” (IF 1)

“Mengingatkan untuk mengatur konsumsi makanan dan kurangi merokok” (IF 1)

“Anak orang rumah lah” (IF 2)

“Biasanya mengingatkan untuk menjaga pola makan dan kesehatan.” (IF 2)

“Biasanya saya mengingatkan bapak untuk mengurangi rokok, menjaga pola makan, dan tidak terlalu banyak mengonsumsi makanan yang asin” (K1)

“Iya, saya juga berusaha mengatur makanan yang dimasak di rumah agar tidak terlalu asin” (K1)

“Saya berusaha memilih makanan yang lebih baik dan mengurangi penggunaan garam dalam masakan”. (K1)

“Iya, anak-anak juga sering mengingatkan bapak untuk menjaga kesehatan dan mengurangi rokok” (K1)

“Diingatkan untuk mengatur pola makan dan olahraga” (K2)

c) Dukungan tenaga kesehatan

Petugas kesehatan menjelaskan bahwa berbagai upaya telah dilakukan dalam pengelolaan hipertensi, seperti pemberian edukasi kesehatan, pemeriksaan tekanan darah secara rutin, kegiatan Posyandu Penyakit Tidak Menular (PTM), serta program PROLANIS. Selain itu, pasien juga diberikan konseling mengenai bahaya merokok, pentingnya membatasi konsumsi makanan tinggi garam, serta pentingnya kontrol kesehatan secara berkala.

Menurut petugas kesehatan, edukasi yang berkelanjutan dan pemantauan kondisi pasien secara rutin merupakan bagian penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pengendalian hipertensi. Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan berperan dalam memberikan informasi, pendampingan, dan pelayanan kesehatan yang membantu penderita hipertensi dalam menjaga kondisi kesehatannya.

“kita ada juga program yang turun ke sekolah untuk usia produktif demi pencegahan merokok di usia muda. Kita juga menggunakan alat untuk pengecekan merokok pada anak usia sekolah dan juga kita lakukan pengecekan pada usia produktif dan lansia tapi untuk di tahun ini belum kita lakukan, baru pada anak sekolah yang kita lakukan pengecekan” (Pr)

“Selanjutnya kita juga ada kegiatan senam lansia itu setiap hari Jumat untuk mengatur gaya hidup sehatnya kita terapkan selanjutnya kita edukasi” (Pr)

“kalau untuk Posyandu PTM di Puskesmas kita ada PROLANIS namanya yang lebih ke arah hipertensi. Untuk PTM kita lebih ke Posyandu” (Pr)

d) Kendala dalam pengendalian hipertensi

Pengalaman keluarga dalam mendampingi pasien menunjukkan bahwa terdapat berbagai kendala dalam upaya pengendalian hipertensi. Keluarga mengungkapkan bahwa salah satu hambatan utama adalah kurangnya kepatuhan pasien dalam menerapkan anjuran yang telah diberikan.

Meskipun keluarga secara rutin mengingatkan pasien untuk mengurangi konsumsi garam, menjaga pola makan, mengurangi kebiasaan merokok, dan menerapkan pola hidup sehat, pasien sering kali tidak menjalankan anjuran tersebut secara konsisten. Kondisi ini menyebabkan upaya yang dilakukan keluarga untuk

membantu mengendalikan hipertensi belum memberikan hasil yang optimal.

“tidak juga, hanya biasanya kurang nurut saja” (K1)

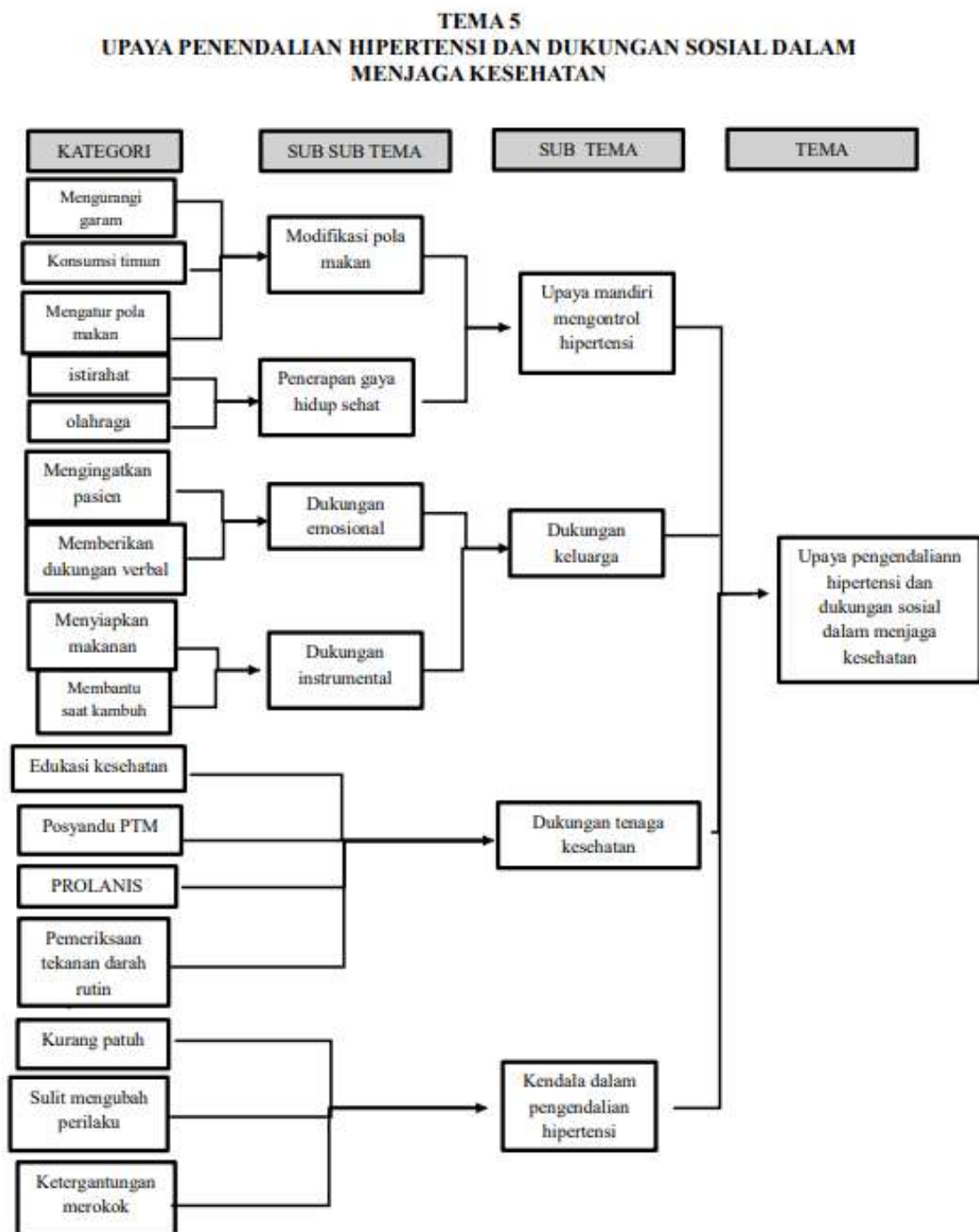
“kendalanya pasti ada seperti kadang diingatkan jaga kesehatan, dikarenakan bapak sudah lama terkena hipertensi tapi bapak tetap menerima jika diingatkan” (K2)

Dari perspektif petugas kesehatan, kendala dalam pengendalian hipertensi tidak terletak pada kurangnya pengetahuan pasien, tetapi pada kesulitan dalam menerapkan perilaku hidup sehat secara konsisten. Meskipun pasien telah menerima edukasi mengenai bahaya merokok, konsumsi garam berlebih, dan pentingnya menjaga pola hidup sehat, perubahan perilaku masih sulit dilakukan.

Menurut petugas kesehatan, kebiasaan yang telah berlangsung lama serta pengaruh lingkungan menjadi faktor yang menghambat pengendalian hipertensi. Oleh karena itu, diperlukan kesadaran dan komitmen yang kuat dari pasien agar upaya pengendalian hipertensi dapat berjalan dengan optimal.

“pada saat kita lakukan edukasi biasanya jawabannya iya tapi untuk dilaksanakan untuk berhenti merokok itu sulit. Tapi setidaknya kita sudah memberi gambaran bahwa dampak dan bahaya dari merokok itu sudah kita jelaskan” (Pr)

“kalau untuk pasien yang merokok, mereka tidak terlalu mengambil bahwa penyebab hipertensi itu adalah merokok. Mereka masih berpikir bahwa tidak mungkin merokok itu bisa menyebabkan hipertensi” (Pr)



Gambar 6 Tema 5

6) Makan, pelajaran hidup, dan harapan terhadap kondisi hipertensi

Subtema:

- a) Makna hidup dengan hipertensi
 - b) Pelajaran yang diperoleh dari pengalaman hipertensi
 - c) Harapan terhadap masa depan
 - d) Saran bagi penderita hipertensi lain
- a) Makna hidup dengan hipertensi

Pengalaman hidup dengan hipertensi memberikan makna tersendiri bagi informan utama dalam memandang kesehatan. Informan mengungkapkan bahwa setelah didiagnosis menderita hipertensi, muncul kesadaran bahwa kesehatan merupakan hal yang sangat penting untuk dijaga. Kondisi yang dialami membuat informan lebih memperhatikan keadaan tubuh dan mulai memahami bahwa kesehatan memiliki peran penting dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, termasuk dalam bekerja dan memenuhi kebutuhan hidup.

Selain itu, hipertensi juga membuat informan menjadi lebih berhati-hati dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Informan menyadari bahwa pola hidup yang tidak sehat dapat memperburuk kondisi kesehatan dan meningkatkan risiko terjadinya kekambuhan. Pengalaman tersebut mendorong informan untuk lebih memperhatikan kebiasaan yang dijalani, seperti menjaga pola makan, mengurangi kebiasaan merokok, serta menghindari hal-hal yang dapat memicu peningkatan tekanan darah. Dengan demikian,

hidup dengan hipertensi dimaknai sebagai pengingat akan pentingnya menjaga kesehatan dan menerapkan pola hidup yang lebih baik untuk mempertahankan kualitas hidup di masa mendatang. Hal ini disampaikan dalam pernyataan sebagai berikut:

“menurut saya hipertensi itu merupakan salah satu dari penyakit ya, karena sudah terdapat penyakit kalau bisa seharusnya kita itu kurangilah merokok dan kalau bisa jangan sampai merokok jadi kita harus menjaga kesehatan tapi kan kalau sekarang masih belum bisa saya untuk berhenti merokok mungkin suatu saat nanti bisa berhenti” (IF 1)

“Menjaga Kesehatan itu susah, kalau sudah terkena penyakit baru lah muncul kesadaran untuk menjaga Kesehatan, harusnya dari sebelum sakit harus rutin menjaga kesehantan”
(IF 2)

b) Pelajaran yang diperoleh dari pengalaman hipertensi

Pengalaman mengalami hipertensi memberikan pelajaran penting bagi informan utama tentang pentingnya menjaga kesehatan. Informan menyadari bahwa hipertensi dapat menyebabkan kondisi fisik menurun dan mengganggu aktivitas sehari-hari.

“oh banyak sekali terutama di kesehatan semenjak mengalami hipertensi tenaga sudah mulai berkurang dan juga kesehatan sudah mulai menurun” (IF 1)

Selain itu, informan juga memahami bahwa pengaturan pola makan serta pengurangan kebiasaan merokok merupakan langkah yang perlu dilakukan untuk menjaga tekanan darah tetap stabil dan mencegah kekambuhan hipertensi.

“menurut saran saya pribadi kalau bisa berhentilah merokok dan juga kurangi konsumsi garam dan kalau bisa konsumsi santan itu juga dikurang”i (IF 1)

pola makannya dijaga dan kurangi merokok (IF 2)

c) Harapan terhadap masa depan

Harapan yang disampaikan oleh informan utama menunjukkan keinginan untuk dapat menjalani hidup yang lebih sehat dan terhindar dari kekambuhan hipertensi. Informan berharap tekanan darah dapat terkontrol dengan baik sehingga tetap dapat menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa gangguan yang berarti. Selain itu, informan juga berkeinginan untuk mengurangi kebiasaan merokok dan menerapkan pola makan yang lebih sehat sebagai upaya menjaga kondisi kesehatannya.

“harapannya bisa sehat selalu dan yang sakit ini bisa sembuh” (IF 1)

“Semoga lebih sehat lagi” (IF 2)

Dari perspektif keluarga, harapan yang muncul adalah agar pasien dapat lebih menjaga kesehatan dengan menerapkan pola hidup sehat secara konsisten. Keluarga berharap pasien mampu mengurangi kebiasaan merokok, mengatur pola makan dengan

lebih baik, serta mematuhi anjuran kesehatan sehingga kondisi hipertensi dapat terkendali dan tidak sering kambuh.

“saya berharap ia hidup sehat, bisa berhenti merokok, pola makannya terjaga” (K1)

“menurut saya Bapak harus istirahat yang cukup, makannya

“normal dan terjaga dan merokok harus dikurangi” (K1)

harapan ibu semoga bisa membaik dengan mengatur kesehatan dan pola makannya” (K2)

“Yang pastinya istirahat yang banyak dan juga tadi harus mengatur pola makan merokok nya dikurangi yang biasanya dua bungkus jadi satu bungkus” (K2)

Sementara itu, petugas kesehatan berharap pasien hipertensi dapat meningkatkan kesadaran dalam menjaga kesehatan dan menerapkan perilaku hidup sehat secara berkelanjutan. Menurut petugas kesehatan, pengendalian hipertensi akan lebih optimal apabila pasien mampu menjaga pola makan, mengurangi faktor risiko, serta melakukan kontrol kesehatan secara rutin sehingga kualitas hidup dapat tetap terjaga di masa mendatang.

“harapan saya di usia produktif itu kurang terjadinya penyakit hipertensi karena penyakit hipertensi itu bisa menyebabkan penyakit penyakit lain muncul ke tubuh kita karena penyebab hipertensi itu sekarang dari pola hidup yang tidak sehat selain dari genetik juga ada tapi kecil kemungkinannya, tapi untuk

yang dari pola hidup itu sangat besar terdiagnosa hipertensi”

(Pr)

d) Saran bagi penderita hipertensi lain

Berdasarkan pengalaman yang dialami, informan utama menyarankan penderita hipertensi untuk lebih menjaga kesehatan dengan mengurangi kebiasaan merokok, membatasi konsumsi garam, serta menerapkan pola makan yang lebih sehat. Menurut informan, langkah tersebut penting untuk membantu menjaga tekanan darah tetap stabil dan mencegah terjadinya kekambuhan hipertensi.

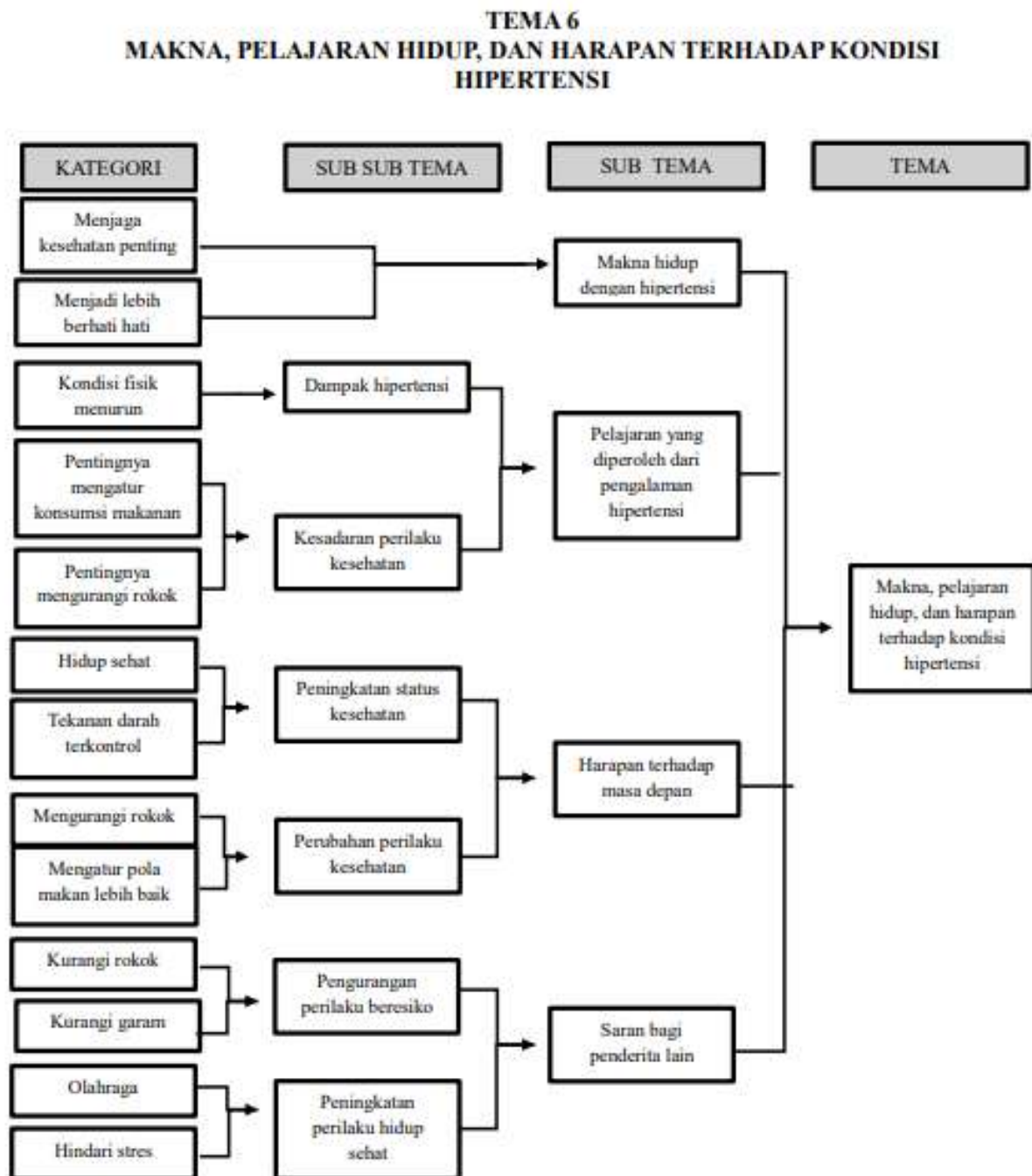
“menurut saran saya pribadi kalau bisa berhentilah merokok dan juga kurangi konsumsi garam dan kalau bisa konsumsi santan itu juga dikurangi” (IF 1)

“pola makannya dijaga dan kurangi merokok” (IF 2)

Dari perspektif keluarga, penderita hipertensi disarankan untuk lebih memperhatikan pola hidup sehari-hari dengan berolahraga secara teratur, beristirahat yang cukup, dan menghindari stres yang berlebihan. Keluarga menilai bahwa penerapan kebiasaan hidup sehat dapat membantu menjaga kondisi kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

“sarannya ya kurangi merokok, istirahat yang cukup kalau bisa berolahraga” (K1)

“menurut ibu ya harus kurangi merokok, mengatur pola makan sehat, banyak-banyak berolahraga dan jangan dibawa stres” (K2)



Gambar 7 tema 6

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian tentang kebiasaan merokok dan konsumsi makanan terhadap kekambuhan hipertensi pada usia produktif di Puskesmas Muara Bangkahulu, hasil wawancara mendalam dari 5 informan didapatkan 5 tema yaitu tema pertama adalah pengalaman hidup informan saat mengalami kekambuhan hipertensi, yang mencakup reaksi awal saat didiagnosis, gejala yang dirasakan, serta dampak hipertensi terhadap aktivitas sehari-hari. Tema kedua adalah kebiasaan merokok sebagai faktor yang berkontribusi terhadap kekambuhan hipertensi, yang meliputi pola merokok, alasan mempertahankan kebiasaan merokok, persepsi terhadap dampak merokok, dan hambatan dalam berhenti merokok.

Tema ketiga adalah konsumsi makanan sebagai faktor yang berkontribusi terhadap kekambuhan hipertensi, yang mencakup jenis makanan yang sering dikonsumsi, persepsi mengenai hubungan makanan dengan hipertensi, serta kesulitan dalam mengubah pola makan. Tema keempat adalah faktor lain yang memengaruhi kekambuhan hipertensi, meliputi stres dan beban pekerjaan, kurang istirahat, serta ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan. Tema kelima adalah upaya pengendalian hipertensi dan dukungan sosial, yang mencakup upaya mandiri dalam mengontrol hipertensi, dukungan keluarga,

dukungan tenaga kesehatan, serta kendala yang dihadapi dalam pengendalian hipertensi.

Tema keenam adalah makna pengalaman hidup, pelajaran, dan harapan penderita hipertensi, yang meliputi makna hidup dengan hipertensi, pelajaran yang diperoleh dari pengalaman sakit, harapan terhadap masa depan, serta saran bagi penderita hipertensi lainnya. Keenam tema tersebut menggambarkan secara menyeluruh pengalaman hidup informan dalam menghadapi hipertensi serta berbagai faktor yang memengaruhi terjadinya kekambuhan hipertensi pada usia produktif.. Masing-masing tema tersebut akan uraikan sebagai berikut:

1. Pengalaman Hidup Informan Saat Mengalami Kekambuhan Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekambuhan hipertensi merupakan pengalaman yang memberikan dampak fisik, psikologis, dan sosial bagi informan. Pada saat pertama kali didiagnosis hipertensi, informan menunjukkan reaksi yang beragam seperti kaget, syok, dan pasrah terhadap kondisi yang dialami. Reaksi tersebut menggambarkan adanya respon emosional ketika individu dihadapkan pada diagnosis penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang.

Saat mengalami kekambuhan, informan mengeluhkan berbagai gejala seperti sakit kepala, nyeri pada leher, badan terasa lemas, penglihatan kabur, serta peningkatan emosi. Temuan ini sejalan dengan Naibaho et al. (2024) yang menyatakan bahwa penderita hipertensi umumnya mengalami keluhan berupa sakit kepala, pandangan kabur, dan kelemahan fisik ketika tekanan darah meningkat.

Kekambuhan hipertensi juga berdampak pada aktivitas sehari-hari. Informan mengungkapkan bahwa kondisi tersebut menyebabkan aktivitas terganggu, sulit berkonsentrasi, pekerjaan tertunda, bahkan berpengaruh terhadap kondisi ekonomi. Temuan ini menunjukkan bahwa hipertensi tidak hanya menjadi masalah kesehatan, tetapi juga dapat memengaruhi produktivitas individu usia produktif. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa pengalaman kekambuhan hipertensi dimaknai sebagai pengalaman yang mengganggu kualitas hidup dan kemampuan menjalankan peran sehari-hari.

2. Kebiasaan Merokok sebagai Faktor yang Berkontribusi terhadap Kekambuhan Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan merokok telah menjadi bagian dari kehidupan informan sejak usia muda. Informan mengaku mulai merokok sejak remaja dengan jumlah konsumsi mencapai satu hingga dua bungkus per hari. Kebiasaan merokok dilakukan dalam berbagai situasi, seperti setelah makan, saat bekerja, maupun ketika sedang bersantai.

Alasan informan mempertahankan kebiasaan merokok beragam, mulai dari mengurangi stres, memperoleh rasa nyaman, pengaruh lingkungan pergaulan, hingga menganggap rokok sebagai kebutuhan sehari-hari. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sihotang et al. (2025) yang menjelaskan bahwa tekanan pekerjaan dan lingkungan sosial sering menjadi alasan individu usia produktif mempertahankan perilaku merokok.

Meskipun sebagian informan memahami bahwa merokok dapat memperburuk kondisi kesehatan dan memicu peningkatan tekanan darah, kesadaran tersebut belum sepenuhnya diikuti oleh perubahan perilaku.

Hambatan utama yang ditemukan adalah ketergantungan terhadap rokok, sulitnya menghentikan kebiasaan yang telah berlangsung lama, pengaruh teman sebaya, serta kurangnya kepatuhan terhadap saran keluarga. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok.

3. Konsumsi Makanan Tinggi Garam sebagai Pemicu Kekambuhan Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi makanan tinggi garam masih menjadi kebiasaan yang sulit dihindari oleh informan. Jenis makanan yang sering dikonsumsi antara lain rendang, makanan bersantan, ikan asin, sambal, dan gorengan. Makanan tersebut merupakan bagian dari pola makan sehari-hari yang telah berlangsung dalam waktu lama.

Informan menyadari bahwa konsumsi makanan tinggi garam dapat memengaruhi tekanan darah. Namun, sebagian informan mengaku mengalami kesulitan dalam mengubah pola makan karena telah terbiasa dengan cita rasa makanan yang asin dan gurih. Temuan ini mendukung teori yang menyatakan bahwa konsumsi natrium berlebih dapat meningkatkan volume darah dan memicu peningkatan tekanan darah.

Dari hasil penelitian Agira, Atmadja, & Puspareni, (2024) juga mengemukakan bahwa tingginya asupan natrium dapat memicu retensi air dan meningkatkan tekanan darah.

Dalam perspektif fenomenologi, makanan tidak hanya dipandang sebagai kebutuhan biologis, tetapi juga berkaitan dengan kebiasaan dan kenyamanan yang telah terbentuk dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, perubahan

pola makan memerlukan proses adaptasi yang tidak mudah bagi penderita hipertensi.

4. Faktor-Faktor Lain yang Memengaruhi Kekambuhan Hipertensi

Selain kebiasaan merokok dan konsumsi makanan tinggi garam, penelitian ini menemukan faktor lain yang turut berkontribusi terhadap kekambuhan hipertensi. Faktor tersebut meliputi stres dan beban pekerjaan, kurang istirahat, serta ketidakpatuhan dalam pengobatan.

Informan mengungkapkan bahwa tekanan pekerjaan dan berbagai masalah kehidupan sering menimbulkan stres yang berdampak pada peningkatan tekanan darah. Selain itu, kurang tidur, kelelahan, dan kondisi tubuh yang tidak sehat juga sering dirasakan sebelum terjadinya kekambuhan.

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan menjadi faktor lain yang ditemukan dalam penelitian ini. Sebagian informan tidak rutin mengonsumsi obat antihipertensi dan lebih mengandalkan istirahat atau konsumsi timun sebagai upaya mengatasi keluhan yang muncul. Temuan ini menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi masih dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap penyakit dan cara pengobatannya. Temuan tersebut sejalan dengan Ainayah dan Wijayanti (2019) yang menyatakan bahwa stres, pola hidup, dan ketidakteraturan pengobatan merupakan faktor penting yang dapat memicu kekambuhan hipertensi.

5. Upaya Pengendalian Hipertensi dan Dukungan Sosial dalam Menjaga Kesehatan

Penelitian ini menunjukkan bahwa informan telah melakukan berbagai upaya untuk mengendalikan hipertensi, seperti mengurangi konsumsi garam, mengatur

pola makan, memperbanyak istirahat, mengonsumsi timun, dan melakukan aktivitas fisik atau olahraga. Upaya tersebut dilakukan berdasarkan pengalaman pribadi dalam menghadapi kekambuhan hipertensi.

Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung pengelolaan hipertensi melalui pemberian pengingat, menyiapkan makanan yang lebih sehat, memberikan dukungan verbal, dan membantu ketika pasien mengalami kekambuhan. Selain itu, tenaga kesehatan juga memberikan dukungan melalui edukasi kesehatan, pemeriksaan tekanan darah secara rutin, serta program Posyandu PTM dan PROLANIS.

Meskipun demikian, masih ditemukan berbagai kendala dalam pengendalian hipertensi, seperti kurangnya kepatuhan terhadap anjuran kesehatan, kesulitan mengubah perilaku hidup sehat, dan ketergantungan terhadap kebiasaan merokok. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan pengendalian hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh kemauan individu untuk menerapkan perilaku sehat secara konsisten.

6. Makna Pengalaman Hidup, Pelajaran, dan Harapan Penderita Hipertensi

Sebagai penelitian fenomenologi, tema ini menggambarkan makna yang terbentuk dari pengalaman hidup informan selama menderita hipertensi. Informan memaknai hipertensi sebagai pengingat akan pentingnya menjaga kesehatan dan menjalani hidup dengan lebih berhati-hati. Pengalaman sakit membuat informan menyadari bahwa kesehatan merupakan modal penting dalam menjalankan aktivitas dan mencari nafkah.

Pengalaman hipertensi juga memberikan pelajaran mengenai pentingnya mengatur pola makan dan mengurangi kebiasaan merokok. Informan menyadari bahwa kondisi fisik yang menurun menjadi konsekuensi dari pola hidup yang kurang sehat.

Harapan yang muncul dari informan adalah dapat hidup lebih sehat, menjaga tekanan darah tetap terkontrol, mengurangi konsumsi rokok, dan menerapkan pola makan yang lebih baik. Keluarga dan tenaga kesehatan juga berharap penderita hipertensi dapat lebih patuh terhadap anjuran kesehatan dan mampu mempertahankan perilaku hidup sehat secara berkelanjutan.

Berdasarkan pengalaman yang telah dialami, informan menyarankan penderita hipertensi lain untuk mengurangi kebiasaan merokok, membatasi konsumsi garam, berolahraga secara teratur, serta menghindari stres. Saran tersebut mencerminkan proses pembelajaran dan pemaknaan yang terbentuk dari pengalaman hidup dengan hipertensi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam pengalaman individu usia produktif yang mengalami kekambuhan hipertensi terkait kebiasaan merokok dan konsumsi makanan di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangka Hulu. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan utama dan informan pendukung, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengalaman individu usia produktif dalam menghadapi kekambuhan hipertensi menunjukkan bahwa kekambuhan memberikan dampak fisik, psikologis, dan sosial. Informan mengalami gejala seperti sakit kepala, nyeri tengkuk, badan lemas, penglihatan kabur, serta peningkatan emosi yang mengganggu aktivitas sehari-hari, pekerjaan, dan produktivitas.
2. Persepsi individu usia produktif mengenai pengaruh kebiasaan merokok terhadap kekambuhan hipertensi menunjukkan bahwa informan menyadari merokok dapat meningkatkan tekanan darah dan memicu kekambuhan hipertensi. Namun, kebiasaan merokok tetap dipertahankan karena telah menjadi bagian dari gaya hidup, memberikan rasa nyaman, membantu mengurangi stres, serta sulit dihentikan akibat ketergantungan yang telah berlangsung lama.
3. Persepsi individu usia produktif mengenai pola konsumsi makanan berisiko menunjukkan bahwa informan masih sering mengonsumsi makanan tinggi garam, santan, makanan berlemak, dan makanan instan. Informan memahami bahwa pola makan tersebut dapat menyebabkan tekanan darah

meningkat, namun kesulitan mengubah kebiasaan makan karena sudah menjadi kebiasaan sehari-hari dan dipengaruhi oleh selera makan.

4. Faktor-faktor perilaku yang dianggap berkontribusi terhadap kekambuhan hipertensi tidak hanya berasal dari kebiasaan merokok dan konsumsi makanan berisiko, tetapi juga dipengaruhi oleh stres, beban pekerjaan, kurang istirahat, serta ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi. Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi dan meningkatkan risiko terjadinya kekambuhan hipertensi pada usia produktif.
5. Upaya yang dilakukan individu usia produktif untuk mencegah kekambuhan hipertensi meliputi pengurangan konsumsi rokok, pembatasan makanan asin dan berlemak, memperbanyak istirahat, melakukan aktivitas fisik, serta memanfaatkan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Namun, penerapan perilaku sehat tersebut belum dilakukan secara konsisten sehingga masih menjadi tantangan dalam pengendalian hipertensi.
6. Pengalaman hidup dengan hipertensi memberikan pelajaran bagi informan mengenai pentingnya menjaga kesehatan, mengatur pola hidup, mengurangi kebiasaan merokok, dan memperhatikan pola makan sebagai upaya mencegah kekambuhan hipertensi di masa mendatang.

B. Saran

1. Bagi Penderita Hipertensi

Penderita hipertensi usia produktif diharapkan dapat meningkatkan kesadaran untuk menerapkan pola hidup sehat secara konsisten dengan mengurangi kebiasaan merokok, membatasi konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, mengelola stres,

menjaga waktu istirahat yang cukup, melakukan aktivitas fisik secara teratur, serta mematuhi pengobatan dan pemeriksaan tekanan darah secara rutin.

2. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan dapat meningkatkan dukungan kepada penderita hipertensi dengan memberikan motivasi, mengingatkan kepatuhan pengobatan, membantu menyediakan makanan sehat, serta mendukung upaya perubahan perilaku hidup sehat untuk mencegah kekambuhan hipertensi.

3. Bagi Tenaga Kesehatan dan Puskesmas

Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kegiatan edukasi, konseling, dan pendampingan kepada penderita hipertensi usia produktif mengenai bahaya merokok, konsumsi makanan berisiko, pentingnya kepatuhan pengobatan, serta pengendalian faktor risiko lain yang dapat memicu kekambuhan hipertensi. Program promotif dan preventif seperti Posbindu PTM dan PROLANIS juga perlu terus dioptimalkan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan kajian mengenai pengalaman penderita hipertensi dengan jumlah informan yang lebih beragam, melibatkan kelompok usia dan jenis kelamin yang berbeda, serta mengeksplorasi faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kekambuhan hipertensi sehingga diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aflah, F. R., & Murhayati, S. (2025). *Penelitian Fenomenologis*. 9, 13099–13109.
- Agira, A. H., Atmadja, T. F. A. G., & Puspareni, L. D. (2024). *THE RELATIONSHIP OF SODIUM CONSUMPTION HABITS AND BODY FAT PERCENT WITH BLOOD PRESSURE I Program Studi Gizi , Fakultas Ilmu Kesehatan , Universitas Siliwangi*. 133–141.
- AHA. (2024). *Understanding blood pressure readings*. American Heart Association. https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings?utm_source=chatgpt.com
- Ainiyah, & Wijayanti. (2019). Relationship Attitude of Hypertension with the frequency of recurrence hypertension in the hypertension patient in RW 06 Karah Kecamatan Jambangan Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(1), 47–53.
- American Heart Association. (2025). *Health Threats from High Blood Pressure*. American Heart Association. <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/health-threats-from-high-blood-pressure>
- Andrianto. (2022). *Buku Ajar Menangani Hipertensi*. Airlangga University Press. <https://books.google.co.id/books?id=rG2dEAAAQBAJ>
- Astuti, E. R., Porouw, H. S., & Arbie, R. S. (2024). *Pengelolaan Hipertensi dengan Langkah CERDAS*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=Fw8nEQAAQBAJ>
- Auliani, B., Anggraini, R. B., & Faizal, M. (2024). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MELINTANG TAHUN 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5, 11050–11061.
- Bachtar, K. R., Suhardiana, E., Adlina, S., Endah, S.R.N., Nofriyaldi, A., Rahmawati, A. (2022). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PASIEN HIPERTENSI TERHADAP TATALAKSANA HIPERTENSI DI KLINIK DOKTER 24 JAM MELATI TASIKMALAYA. *Pharmacoscript*, 5(2), 225–236. <https://doi.org/10.36423/pharmacoscript.v5i2.911>
- Berot, F. H. (2024). Faktor Risiko Hipertensi Pada Usia Produktif. *Kisi Berkelanjutan: Sains Medis Dan Kesehatan*, 1(4), 1–61.
- Dilla, N. I. R., Susanti, N., Andinin Z., Hafizh, F. Al. (2024). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Hipertensi Pada Usia Produktif. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 23(2), 20353. <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnusina>

DINKES BENGKULU. (2024). *Profil Dinkes 2024*.

Ernawati, I., Fandinata, S. S., & Permatasari, S. N. (2020). *Buku referensi: kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi: pengukuran dan cara meningkatkan kepatuhan*. Penerbit Graniti.
<https://books.google.co.id/books?id=81EMEAAAQBAJ>

Firman. (2024). Hubungan Konsumsi Natrium/Garam dengan Status Hipertensi: Studi Cross Sectional di Kota Makassar. *Multidisciplinary Journal of Education, Economic and Culture*, 2(1), 43–49.

Fitriani, Marlina, Y., Roziana, Yulianda, H. (2020). Gambaran asupan natrium, lemak dan serat pada penderita hipertensi di kelurahan tanjung gading kecamatan pasir penyu kabupaten indragiri hulu. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 7.

Halim, F., Wahyudi, A., & Asiani, G. (2025). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Raja Kota Prabumulih. *HealthCaring : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 04, 54–63.

Hanila, R., Pebriani, E., & Marlianto, N. (2025). Hubungan Kebiasaan Makan Makanan Cepat Saji Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Dewasa Muda Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2025. *Jurnal Multidisiplin*, 2(2), 123–130.

Hendriyani, H., Isnawati, M. Permatasari, A.D.W., Aninda, M. (2024). *Monograf Panduan Makan untuk Wanita Usia Produktif dengan Hipertensi*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=0NYwEQAAQBAJ>

Herawati, N. T., Alamsyah, D., & Hernawan, A. D. (2020). Hubungan antara Asupan Gula, Lemak, Garam, dan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia 20 – 44 Tahun Studi Kasus Posbindu PTM di Desa Secapah Sengkubang Wilayah Kerja Puskesmas Mempawah Hilir. *Jurnal Mahasiswa Dan Penelitian Kesehatan*, 7(1), 34–43.

Hintari, S., & Fibriana, A. I. (2023). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-59 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Pageruyung Kabupaten Kendal. *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*, 7(2), 209–211.
<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>

James, P. A., Oparil, S., Carter, B., Cushman, W.C., Dennison, C., Handler, J., Lackland, D.T., LeFevre, M.L., MacKenzie, T.D., Ogedegbe, O., Smith, S.C., Svetkey, L.P., Taler, S.J., Ortiz, E. (2020). 2020 Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *Jama*, 311(5), 507–520. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.284427>

Kemenkes. (2024). *Kategori Usia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

<https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia>

KEMENKES. (2023). *CERDIK Cegah Hipertensi*. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Kementerian Kesehatan RI. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2446/cerdik-cegah-hipertensi?utm_source=chatgpt.com

Lisdiana. (2023). *Vitalitas Reproduksi Versus Asap Rokok dan Vape*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=R0clEQAAQBAJ>

Loo, G., Puar, T., Foo, R., Ong, T.K., Wang, T.D., Nguyen, Q.N., Chin, C.T., Chin, C.W. L (2024). Unique characteristics of Asians with hypertension: what is known and what can be done? *Unique Characteristics of Asians with Hypertension: What Is Known and What Can Be Done?*, 42(9), 1482–1489. <https://doi.org/10.1097/HJH.00000000000003706>

Masri, H., Harleni, & Zebua, I. S. (2024). GAMBARAN PENGETAHUAN DAN KONSUMSI MAKANAN BERISIKO PADA MAHASISWA S1 GIZI UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA TAHUN 2023. *Ensiklopedia of Journal*, 6(4), 35–46.

Mayangsari, E., & Lestari, B. (2019). *Farmakoterapi Kardiovaskuler*. Universitas Brawijaya Press. <https://books.google.co.id/books?id=oOXRDwAAQBAJ>

McLeod, S. (2024). *Phenomenology In Qualitative Research* . SimplyPsychology . <https://www.simplypsychology.org/phenomenology-in-qualitative-research.html>

Mekarisce, A. A. (2020). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(3).

Minah, N. I., Melastuti, E., & Amal, A. I. (2025). Gambaran Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekambuhan pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 3(2), 319–329. <https://doi.org/10.61132/obat.v3i2.1217>

Mulyasari, S., Wujanto, M.A., Hestningsih, R., Adi, M. S. (2023). Hubungan Antara Riwayat Hipertensi Dalam Keluarga, Status Merokok, Dan Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia 35-59 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 11(6), 639–644. <https://doi.org/10.14710/jkm.v11i6.38172>

Naibaho, E. N. V., Supriadi, K., Siburian, C.H., Damerius, S. (2024). EVALUASI PENGALAMAN PASIEN DENGAN HIPERTENSI SELAMA PERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 10(1), 11–21.

- Octarini, D. L., Meikawati, W., & Purwanti, I. A. (2023). Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dan Kalium Dengan Tekanan Darah Pada Usia Lanjut. *Prosiding Seminar Kesehatan Masyarakat*, 1, 10–17.
- Oktavia, A., Sandy, A.T., Ningrum, M.V.R., Saputra, Y.W., Rahmadi, Goma, E. I. (2025). Proyeksi Penduduk Usia Produktif Di Kalimantan Barat Tahun 2040. *Jurnal Geoedusains*, 6, 156–169.
- Pamungkas, M. M. (2025). Hipertensi pada usia produktif: Latar belakang dan kondisi terkini. *BAB I. Latar Belakang*. <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/19871/3/Chapter I.pdf>
- Paulina, N. R., & Wulandari, I. S. M. (2025). HUBUNGAN POLA MAKAN DAN KEJADIAN PENINGKATAN TEKanan DARAH PADA WANITA DEWASA. *Nutrix Journal*, (288).
- Rahmawati, E., & Hudiyawati, D. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan terhadap Kejadian Hipertens. *Jurnal Keperawatan*, 15, 223–232. <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2001>
- Ramadhani, T., Aulia, U., & Putri, W. A. (2024). The Dangers of Smoking Among Adolescents. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan (KLINIK)*, 3(1), 185–195.
- Shabilla, R. M. (2024). *PATOFISIOLOGI HIPERTENSI*.
- Shafrina, A. A., Sulastri, D., & Burhan, I. R. (2022). Hubungan Tingkat Konsumsi Garam terhadap Kejadian Hipertensi di Asia Tenggara : Kajian Literatur Sistematis. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 2(3), 1–10. <http://jikesi.fk.unand.ac.id/index.php/jikesi/article/view/452>
- Sihotang, M. U., Hulu, M., Simanjuntak, T.G.B., Diannita, C.G., Olang, J. (2025). Hubungan Persepsi Risiko Kesehatan Terhadap Perilaku Merokok Dewasa Laki-Laki Di Salah Satu Kelurahan Kabupaten Tangerang. *Jurnal Penelitian Perawatan Profesional*, 7(1), 687–696.
- Sirait, R. I., & Ronoatmodjo, S. (2024). HUBUNGAN FREKUENSI KONSUMSI MAKANAN INSTAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PENDUDUK BERUSIA ≥ 18 TAHUN DI INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS 2018). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 12(1), 91–98.
- SKI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI). *Kemendes*, 235.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.
- Wahyuningsih, S., Nurbaya, S., & Darmawan, S. (2024). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN LINGKUNGAN TERHADAP KEBIASAAN MEROKOK PADA USIA REMAJADI SEKOLAH SMK NEGERI 2 SOROMANDI KABUPATEN BIMA. *JIMPK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 4, 82–86.

- WHO. (2021). pharmacological treatment of hypertension in adults. In *ペインクリニック学会治療指針 2*.
- WHO. (2025). *Hypertension*. World Health Organization.
https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension?utm_source=chatgpt.com
- Wita, G., & Mursal, F. (2022). FENOMENOLOGI DALAM KAJIAN SOSIAL SEBUAH STUDI TENTANG KONSTRUKSI MAKNA. *Jurnal Ilmu Humaniora*, 06(2).

**L
A
M
P
I
R
A
N**

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Responden

PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Kepada Yth.
Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bangkahulu
Di
Bengkulu

Dengan hormat saya bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program
Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Bengkulu:

Nama : Carselio Ardianto

Npm : 2214201003

Akan melakukan penelitian dengan judul “ Studi Fenomenologi: Kebiasaan
Merokok dan Konsumsi Makanan Terhadap Kekambuhan Hipertensi di Usia
Produktif di Puskesmas Muara Bangkahulu”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi informan.
Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk
kepentingan penelitian. Apabila responden menyetujui, maka dengan ini saya
mohon kesediaan untyk menandatangani lembar persetujuan (informed consent)
dan melakukan tindakan yang akan diberikan.

Demikian atas perhatiannya dan kesediaan sebagai responden, saya ucapkan
terima kasih.

Bengkulu, April 2026

Penulis

Carselio Ardianto
NPM 2214201003

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

FORMAT PERSETUJUAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Alamat :

Setelah dijelaskan maksud dari penelitian, maka saya bersedia menjadi informan yang dilakukan oleh saudara Carselio Ardianto Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu yang akan mengadakan penelitian dengan judul “ Studi Fenomenologi: Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Makanan Terhadap Kekambuhan Hipertensi di Usia Produktif di Puskesmas Muara Bangkahulu”.

Dengan persetujuan ini saya tanda tangan dengan sesungguhnya sukarela tanpa paksaan siapapun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, April 2026

Responden

(.....)

Lampiran 3 Pedoman Wawancara Informan Utama

A. Pertanyaan Pembuka (Building Rapport)

1. Bisa Bapak ceritakan sedikit tentang diri Bapak (usia, pekerjaan, aktivitas sehari-hari)?
2. Sejak kapan Bapak mengetahui bahwa Bapak mengalami hipertensi?
3. Bagaimana perasaan Bapak saat pertama kali didiagnosis hipertensi?

B. Pengalaman Kekambuhan Hipertensi (Lived Experience)

1. Bisa diceritakan pengalaman Bapak saat mengalami kekambuhan hipertensi?
2. Apa saja gejala yang biasanya Bapak rasakan saat tekanan darah naik kembali?
3. Kapan terakhir kali Bapak mengalami kekambuhan? Apa yang terjadi saat itu?
4. Bagaimana dampak kekambuhan tersebut terhadap aktivitas sehari-hari Bapak?
5. Apa makna atau arti pengalaman kekambuhan hipertensi bagi Bapak sendiri?

C. Persepsi dan Pengalaman Kebiasaan Merokok

1. Apakah Bapak memiliki kebiasaan merokok? Bisa diceritakan sejak kapan mulai merokok?
2. Dalam sehari biasanya berapa batang rokok yang Bapak konsumsi?
3. Menurut Bapak, apa alasan utama Bapak merokok (misalnya: stres, kebiasaan, lingkungan)?
4. Bagaimana perasaan Bapak setelah merokok? Apakah ada perubahan pada kondisi tubuh?
5. Apakah Bapak pernah merasa bahwa merokok memengaruhi tekanan darah atau kekambuhan hipertensi?
6. Bagaimana pandangan Bapak tentang hubungan antara merokok dan hipertensi?
7. Apakah pernah mencoba mengurangi atau berhenti merokok? Apa yang dirasakan?

D. Persepsi dan Pengalaman Pola Konsumsi Makanan

1. Bisa diceritakan pola makan Bapak sehari-hari?
2. Jenis makanan apa yang paling sering Bapak konsumsi (misalnya: asin, berlemak, cepat saji)?
3. Seberapa sering Bapak mengonsumsi makanan tinggi garam seperti gorengan, mie instan, atau makanan instan?
4. Menurut Bapak, apakah makanan yang Bapak konsumsi berpengaruh terhadap tekanan darah?
5. Apakah Bapak pernah menyadari makanan tertentu dapat memicu kekambuhan?
6. Bagaimana pandangan Bapak tentang makanan sehat untuk penderita hipertensi?
7. Apa kesulitan yang Bapak alami dalam menjaga pola makan?

E. Faktor Penyebab Kekambuhan (Trigger Factors)

1. Menurut Bapak, apa saja penyebab utama kekambuhan hipertensi yang Bapak alami?
2. Apakah stres, pekerjaan, atau aktivitas tertentu memengaruhi kondisi Bapak?
3. Bagaimana peran kebiasaan merokok dalam kekambuhan yang Bapak alami?
4. Bagaimana peran pola makan dalam kekambuhan tersebut?
5. Apakah ada faktor lain (misalnya kurang istirahat, obat tidak rutin)?

F. Strategi Koping dan Pengelolaan

1. Apa yang biasanya Bapak lakukan untuk mengatasi atau mencegah kekambuhan hipertensi?
2. Apakah Bapak melakukan perubahan gaya hidup (merokok, makan, olahraga)?
3. Bagaimana pengalaman Bapak dalam mengontrol tekanan darah?
4. Apakah Bapak rutin minum obat atau kontrol ke puskesmas?
5. Dukungan apa yang Bapak dapatkan dari keluarga atau tenaga kesehatan?
6. Apa yang membantu Bapak tetap menjaga kesehatan?

G. Makna dan Refleksi (Essence of Experience – khas fenomenologi)

1. Apa arti hidup dengan hipertensi bagi Bapak?
2. Bagaimana pengalaman ini mengubah cara Bapak memandang kesehatan?
3. Apa pelajaran yang Bapak dapatkan dari pengalaman mengalami hipertensi dan kekambuhannya?
4. Jika bisa memberi saran, apa yang ingin Bapak sampaikan kepada orang lain dengan kondisi serupa?

H. Pertanyaan Penutup

1. Apakah ada hal lain yang ingin Bapak ceritakan terkait pengalaman hipertensi yang belum sempat disampaikan?
2. Bagaimana harapan Bapak ke depan terkait kondisi kesehatan Bapak?

Lampiran 4 Pedoman Wawancara Informan Pendukung (Tenaga Kesehatan)

A. Identitas Informan

1. Kode Informan:
2. Usia:
3. Jenis Kelamin:
4. Pendidikan:
5. Profesi/Jabatan:
6. Lama bekerja di Puskesmas:

B. Pertanyaan Pembuka

1. Bisa diceritakan peran dan tugas Bapak/Ibu dalam pelayanan pasien hipertensi di puskesmas?
2. Sejak kapan Bapak/Ibu menangani pasien dengan hipertensi?

C. Gambaran Umum Kasus Hipertensi

1. Bagaimana gambaran kasus hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangka Hulu saat ini?
2. Apakah terdapat peningkatan atau perubahan jumlah kasus dalam beberapa tahun terakhir?
3. Bagaimana karakteristik pasien hipertensi usia produktif yang sering ditemui?

D. Pengalaman Petugas terhadap Kekambuhan Hipertensi

1. Bagaimana pengalaman Bapak/Ibu dalam menangani pasien yang mengalami kekambuhan hipertensi?
2. Seberapa sering pasien datang dengan kondisi tekanan darah tidak terkontrol atau kambuh?
3. Apa saja keluhan yang biasanya disampaikan pasien saat mengalami kekambuhan?
4. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana pemahaman pasien tentang kondisi hipertensi mereka?

E. Persepsi terhadap Kebiasaan Merokok

1. Bagaimana gambaran kebiasaan merokok pada pasien hipertensi usia produktif yang Bapak/Ibu temui?
2. Menurut Bapak/Ibu, sejauh mana kebiasaan merokok memengaruhi kekambuhan hipertensi?
3. Bagaimana respon pasien ketika diberikan edukasi terkait bahaya merokok?
4. Apa kendala yang dihadapi pasien dalam mengurangi atau berhenti merokok?

F. Persepsi terhadap Pola Konsumsi Makanan

1. Bagaimana pola konsumsi makanan pasien hipertensi di wilayah ini?
2. Makanan apa saja yang sering dikonsumsi pasien yang berisiko meningkatkan tekanan darah?
3. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana hubungan pola makan dengan kekambuhan hipertensi?
4. Bagaimana tingkat kesadaran pasien terhadap diet hipertensi (rendah garam/lemak)?
5. Apa kendala pasien dalam menerapkan pola makan sehat?

G. Faktor Penyebab Kekambuhan (Dari Perspektif Petugas)

1. Menurut Bapak/Ibu, faktor apa saja yang paling sering menyebabkan kekambuhan hipertensi pada pasien?
2. Apakah faktor gaya hidup seperti merokok dan pola makan berperan besar?
3. Bagaimana peran faktor lain seperti stres, kepatuhan minum obat, dan aktivitas fisik?
4. Apakah ada faktor sosial atau lingkungan yang memengaruhi?

H. Upaya Penanganan dan Edukasi

1. Apa saja upaya yang dilakukan puskesmas dalam menangani pasien hipertensi?
2. Bagaimana bentuk edukasi yang diberikan terkait merokok dan pola makan?
3. Apakah terdapat program khusus (misalnya Posbindu PTM, konseling, dll)?

4. Bagaimana efektivitas program tersebut menurut pengalaman Bapak/Ibu?

I. Hambatan dalam Pelayanan

1. Apa kendala yang dihadapi dalam mengedukasi pasien hipertensi?
2. Mengapa menurut Bapak/Ibu pasien sulit mengubah kebiasaan merokok dan pola makan?
3. Bagaimana kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan kontrol rutin?

J. Harapan dan Rekomendasi

1. Apa harapan Bapak/Ibu terhadap pengendalian hipertensi pada usia produktif?
2. Apa saran Bapak/Ibu untuk meningkatkan keberhasilan pencegahan kekambuhan hipertensi?
3. Menurut Bapak/Ibu, intervensi apa yang paling efektif untuk mengubah perilaku pasien?

7. K. Pertanyaan Penutup

1. Apakah ada hal lain yang ingin Bapak/Ibu sampaikan terkait pengalaman menangani pasien hipertensi?
2. Menurut Bapak/Ibu, hal apa yang paling penting untuk diperhatikan dalam penelitian ini?

Lampiran 5 Pedoman Wawancara Informan Pendukung (Keluarga Pasien)

A. Identitas Informan

1. Kode Informan:
2. Usia:
3. Jenis Kelamin:
4. Hubungan dengan pasien: (istri/anak/saudara)
5. Pendidikan:
6. Pekerjaan:

B. Pertanyaan Pembuka

1. Bisa diceritakan hubungan Bapak/Ibu dengan pasien?
2. Sudah berapa lama Bapak/Ibu tinggal atau sering berinteraksi dengan pasien?
3. Sejak kapan Bapak/Ibu mengetahui bahwa pasien mengalami hipertensi?

C. Pengalaman Keluarga terhadap Kekambuhan

1. Bagaimana pengalaman Bapak/Ibu saat pasien mengalami kekambuhan hipertensi?
2. Apa saja tanda atau gejala yang biasanya terlihat saat pasien kambuh?
3. Seberapa sering pasien mengalami kekambuhan menurut pengamatan Bapak/Ibu?
4. Bagaimana dampak kekambuhan tersebut terhadap aktivitas pasien dan keluarga?
5. Apa yang biasanya dilakukan keluarga saat pasien mengalami kekambuhan?

D. Pengamatan terhadap Kebiasaan Merokok

1. Apakah pasien memiliki kebiasaan merokok? Bisa diceritakan?
2. Seberapa sering pasien merokok dalam sehari menurut pengamatan Bapak/Ibu?

3. Kapan biasanya pasien merokok (misalnya saat santai, stres, setelah makan)?
4. Menurut Bapak/Ibu, apakah kebiasaan merokok berpengaruh terhadap kondisi kesehatannya?
5. Apakah keluarga pernah mencoba mengingatkan atau melarang pasien untuk merokok?
6. Bagaimana respon pasien ketika diingatkan?

E. Pengamatan terhadap Pola Konsumsi Makanan

1. Bagaimana pola makan pasien sehari-hari menurut Bapak/Ibu?
2. Jenis makanan apa yang sering dikonsumsi pasien (asin, gorengan, instan, dll)?
3. Apakah pasien sering mengonsumsi makanan tinggi garam atau lemak?
4. Menurut Bapak/Ibu, apakah makanan tersebut memengaruhi kondisi hipertensi pasien?
5. Apakah keluarga berusaha mengatur pola makan pasien? Bagaimana caranya?
6. Apa kesulitan yang dihadapi dalam mengatur pola makan pasien?

F. Faktor Penyebab Kekambuhan (Menurut Keluarga)

1. Menurut Bapak/Ibu, apa yang biasanya menyebabkan hipertensi pasien kambuh?
2. Apakah kebiasaan merokok menjadi salah satu penyebab?
3. Apakah pola makan juga berperan?
4. Bagaimana dengan faktor lain seperti stres, aktivitas, atau kelelahan?
5. Apakah pasien rutin minum obat atau kontrol kesehatan?

G. Peran dan Dukungan Keluarga

1. Apa saja yang dilakukan keluarga untuk membantu pasien mengontrol hipertensi?
2. Apakah keluarga memberikan dukungan untuk berhenti merokok atau menjaga pola makan?
3. Bagaimana bentuk dukungan tersebut (misalnya: mengingatkan, menyiapkan makanan sehat)?

4. Bagaimana respon pasien terhadap dukungan keluarga?
5. Apa kendala yang dihadapi keluarga dalam membantu pasien?

H. Harapan dan Pandangan Keluarga

1. Apa harapan Bapak/Ibu terhadap kondisi kesehatan pasien ke depan?
2. Menurut Bapak/Ibu, apa yang perlu dilakukan agar hipertensi pasien tidak kambuh?
3. Apa saran Bapak/Ibu bagi pasien hipertensi lainnya?

I. Pertanyaan Penutup

1. Apakah ada hal lain yang ingin Bapak/Ibu sampaikan terkait kondisi pasien?
2. Menurut Bapak/Ibu, apa hal paling penting yang perlu diperhatikan dalam merawat pasien hipertensi?

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian



Wawancara Tn. P



Wawancara Ny. D



Wawancara Tn. A



Wawancara Ny.S



Wawancara Ny. D



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Kampus IV, Jl. Adam Malik KM 8.5, Sido Mulyo, Gading Cempaka, Kota Bengkulu, 38221

fikes.umb.ac.id

fikes@umb.ac.id

(0736) 22765

(0736) 26161



SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIARISME

NOMOR: 1257/KET/PLG/5B/II.3.AU/C/2026

Program Studi Ilmu Keperawatan menyatakan bahwa karya ilmiah & manuskrip atas nama:

Nama Mahasiswa : Carselio Ardianto

NPM : 2214201003

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Karya : Studi Fenomenologi: Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Makanan terhadap Kekambuhan Hipertensi pada Usia Produktif di Puskesmas Muara Bangkahulu

Dosen Pembimbing : Ns. Lussyefrida Yanti, S.Kep., M.Kep

Berdasarkan hasil pemeriksaan plagiarisme menggunakan perangkat **Turnitin**, diperoleh hasil sebagai berikut:

1. **Naskah Skripsi** memiliki tingkat kemiripan (*Similarity Index*) sebesar **15%**
2. **Manuskrip Artikel Ilmiah** memiliki tingkat kemiripan (*Similarity Index*) sebesar **16%**

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, naskah skripsi dan manuskrip artikel ilmiah yang bersangkutan telah memenuhi ketentuan batas maksimal tingkat kemiripan yang berlaku di Fakultas Ilmu Kesehatan, sehingga dinyatakan bebas dari indikasi plagiarisme dan layak digunakan untuk keperluan akademik sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 17 Juli 2026

Pemeriksa,



Ns. Bertha Tesma Wulandari, S.Kep., M.Kep



umb.ac.id



humas@umb.ac.id



0822-3546-1991



um bengkulu



um bengkulu



um bengkulu



um bengkulu



umb tv



Radio Jazirah FM 104,3 M.Hz