

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 arteriolar 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

