

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan pada masyarakat sering terjadi akibat tingkah laku masyarakat yang tidak memperhatikan kesehatan (Andika, 2022:40). Masalah ini tidak dapat dilepaskan dari konteks budaya yang membentuk cara pandang dan kebiasaan masyarakat. Budaya memiliki pengaruh besar terhadap perilaku kesehatan, termasuk norma yang dianut serta sejauh mana masyarakat menerima layanan kesehatan (Salsabila, 2023:2). Setiap komunitas memiliki pemahaman yang unik mengenai keadaan sehat dan sakit, yang tercermin dalam kebiasaan sehari-hari. Oleh karena itu, kesehatan sering kali dipahami melalui lensa sosial dan budaya, dengan meliputi kebiasaan makan, aktifitas fisik, serta interaksi sosial yang membentuk pola hidup seseorang.

Pemahaman unik setiap masyarakat mengenai sehat dan sakit dapat memengaruhi pola setiap individu dalam masyarakat (Susanti & Kholisoh, 2018:8). Dalam konteks ini, pola hidup dapat dilihat sebagai manifestasi nyata dari bagaimana individu menjalani kehidupan sehari-hari berdasarkan nilai dan norma budaya mereka. Pola hidup meliputi cara seseorang mengatur aktivitas fisik, pola makan, waktu istirahat, serta kebiasaan sosial lainnya (Ngafifi, 2014:41). Dengan kata lain, pola hidup mencerminkan kebiasaan dan tindakan yang konsisten yang membentuk cara individu berinteraksi dengan lingkungannya.

Dalam kaitannya dengan kesehatan, pola hidup dapat terbagi menjadi pola hidup sehat dan tidak sehat, yang berpengaruh signifikan terhadap kondisi

kesehatan individu (Muniroh, et al, 2022:380). Di Sumatera Barat, misalnya, tradisi kuliner yang sudah diwariskan secara turun-temurun, selain itu, interaksi sosial yang kuat dalam komunitas juga memengaruhi kebiasaan makan masyarakat (Witrianto & Arfinal, 2018:2). Jika pola hidup yang berkembang tidak dikelola dengan baik, terutama dalam kebiasaan makan dan aktivitas fisik, hal ini berpotensi meningkatkan risiko kondisi kesehatan seperti hipertensi (Kalangie, 1994:199).

Sebagai contoh, berdasarkan temuan dalam penelitian Batlajery & Soegijono (2019:45), bahwa penderita hipertensi memahami sehat dan sakit sebagai sebuah kondisi yang berhubungan erat dengan cara pandangan individu terhadap dirinya sendiri, di mana pandangan tentang sehat atau sakit dapat memengaruhi pengalaman nyata kondisi kesehatan. Hal ini, memperkuat pandangan bahwa masalah hipertensi tidak hanya berkaitan dengan aspek fisik, tetapi juga dipengaruhi oleh pemahaman konsep sehat dan sakit serta pola hidup yang diadopsi masyarakat.

Penyakit hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang sering dialami masyarakat. Hipertensi merupakan jenis penyakit yang disebabkan oleh kondisi tekanan darah dalam pembuluh darah melebihi batas normal yaitu 140/90mmHg, saat seseorang mengalami hipertensi dalam jangka waktu yang cukup lama, bisa berlanjut menyerang suatu organ tubuh seperti jantung yang dapat memicu penyakit *stroke* (Ekasari et al., 2021:1).

Di provinsi Sumatera Barat, menurut hasil survey kesehatan Indonesia (2023), penyakit hipertensi mengalami penurunan setiap tahunnya (Morika, et al, 2016:13). Kasus ini tidak berlaku merata di seluruh wilayah di Sumatera Barat,

beberapa daerah di Sumatera Barat, salah satunya seperti Kota Padang, menunjukkan kecenderungan peningkatan kasus setiap tahunnya.

Tabel 1.
Penurunan Hipertensi di Provinsi Sumatera Barat

No	Penyakit	Riskesdas 2007	Riskesdas 2013	Riskesdas 2018	SKI 2023
1.	Hipertensi	31,2%	22,6%	25,16%	24,1%

Sumber: Laporan Riset Kesehatan Dasar 2007, 2013, 2018, Survei Kesehatan Indonesia 2023

Tabel 2.
Jumlah Penderita Hipertensi di Kota Padang

No	Kota/ Kabupaten	Dinkes 2020	Dinkes 2021	Dinkes 2022	Dinkes 2023
1.	Kota Padang	36.028	162.979	165.555	168.130

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Padang 2020, 2021, 2022, 2023

Berdasarkan kajian kesehatan terdapat beberapa faktor terjadinya hipertensi, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah jenis hipertensi yang paling umum ditemukan, sering kali berkaitan dengan faktor genetik, kelebihan berat badan atau obesitas, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan makan dan pola hidup yang tidak sehat, serta stres, sedangkan hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit ginjal atau kondisi medis lainnya yang dapat diidentifikasi (Diana & Hastono, 2023:170).

Dalam konteks pola hidup, berbagai bentuk perilaku dapat memengaruhi tekanan darah, tersebut meliputi pola hidup aktif, pola hidup *sedentary*, aktivitas larut malam, pola hidup instan, kebiasaan merokok dan konsumsi kopi, serta pola dalam mengelola stres. Secara umum, pola hidup aktif, seperti berjalan kaki atau berolahraga, membantu menjaga elastisitas pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah (Muhibbi, et al,2024:10), tetapi fenomena di masyarakat, bahwa

setelah melakukan aktivitas fisik, kondisi denyut jantung semakin cepat dan tekanan darah meningkat, karena adanya faktor lain yang turut memengaruhi kondisi tubuh (Indriani, 2023:2). Sebaliknya pola hidup *sedentary* yang ditandai dengan duduk terlalu lama berhubungan dengan peningkatan risiko obesitas dan tekanan darah tinggi (Lukito, 2023:42). Aktivitas larut malam dapat meningkatkan saraf simpatik sehingga meningkatkan hormon stres yang memicu naiknya tekanan darah (Alfi & Yuliwar, 2018:23). Pola hidup instan, seperti konsumsi makanan cepat saji tinggi garam, juga menyebabkan peningkatan volume darah dan tekanan darah (Sirait & Ronoatmodjo, 2024:91).

Selain itu, kebiasaan merokok dan konsumsi kopi berlebih dapat mempersempit pembuluh darah dan mempercepat denyut jantung (Audina, et al, 2021:184), sementara stres yang tidak dikendalikan dapat meningkatkan kadar hormon adrenalin dan kortisol yang berdampak pada kenaikan tekanan darah (Trista, et al, 2024:358). Oleh karena itu, pola hidup sehat dan pengelolaan stres yang baik berperan penting dalam mencegah hipertensi, terutama dalam konteks kebiasaan masyarakat yang diwariskan secara turun-temurun.

Sebagai penyakit yang dikenal sebagai *silent killer*, hipertensi sering kali tidak disadari hingga menimbulkan komplikasi serius. Secara klinis, penderita hipertensi biasanya mengalami gejala seperti pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan, sementara kondisi hipertensi dialami dalam waktu bertahun-tahun antara lain nyeri kepala saat terjaga, bisa disertai mual dan muntah (Falo, et al, 2023:33). Sementara itu, remaja dengan hipertensi, gejalanya

sering kali tidak terlihat dan baru terdeteksi melalui pemeriksaan rutin. Kondisi ini umumnya berkaitan dengan obesitas, yang ditemukan pada kebanyakan kasus hipertensi primer, serta adanya riwayat keluarga dengan hipertensi, dan faktor lingkungan yang turut berperan dalam peningkatan risiko tersebut (Saing, 2005:160)

Meskipun, secara medis hipertensi dibedakan menjadi dua jenis, yaitu primer dan sekunder yang masing-masing berhubungan dengan faktor genetik, pola hidup, dan penyakit tertentu. Pada kenyataannya, pemahaman masyarakat terhadap hipertensi tidak selalu sejalan dengan definisi medis tersebut. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Foster dan Anderson (2009:50), bahwa bagi seseorang, kondisi sehat dapat dipahami sebagai keadaan yang normal, wajar, dan nyaman sehingga memungkinkan seseorang menjalankan aktivitas sehari-hari secara optimal. Sementara itu, pemahaman terhadap sakit dapat berbeda-beda bagi setiap individu maupun kelompok masyarakat, baik dalam cara mengungkapkan maupun dalam mengenali gejala-gejala yang dirasakan. Sakit umumnya dipahami sebagai kondisi tubuh yang tidak ideal, yang pada akhirnya menghambat kemampuan seseorang dalam melakukan kehidupan sehari-hari. Maka dari itu, pemahaman terhadap hipertensi bukan hanya mencakup aspek medis, tetapi juga melibatkan bagaimana kehidupan individu dibentuk oleh nilai-nilai budaya, serta persepsi terhadap gejala dan tindakan pengobatan yang dianggap perlu atau tidak baik oleh individu maupun kelompok masyarakat (Syahbani, 2020:4).

Hal ini sejalan dengan kenyataan bahwa pola hidup, terutama kebiasaan makan, sangat dipengaruhi oleh faktor sosial-budaya. Temuan Dewi & Murtiyani

(2023:326) juga menunjukkan bahwa kebiasaan makan memiliki hubungan yang signifikan terhadap terjadinya hipertensi. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa konsumsi makanan tinggi garam merupakan salah satu faktor penyumbang utama dalam peningkatan kasus hipertensi. Temuan ini memperkuat bahwa intervensi kesehatan tidak dapat dilepaskan dari pemahaman terhadap kebiasaan makan yang dibentuk oleh budaya masyarakat.

Selama ini, hipertensi lebih dikenal sebagai penyakit yang sering diderita oleh kelompok usia lanjut atau lansia tetapi, beberapa dekade terakhir kasus hipertensi bisa terjadi pada usia remaja namun, banyak yang belum menyadari bahwa hipertensi yang terjadi pada usia remaja akan berlanjut hingga dewasa, yang pada akhirnya meningkatkan risiko penyakit jantung ketika mereka sudah dewasa (Shaumi, et al. 2019:116; Probosari, 2017:19). Anak-anak maupun remaja dapat diketahui mengalami hipertensi atau tidak dengan melihat klasifikasi tingkatan tekanan darah berdasarkan usia. Berikut tabel klasifikasi hipertensi berdasarkan usia anak:

Tabel 3.
Klasifikasi hipertensi pada anak

Klasifikasi	Anak Usia 1-13 tahun	Anak Usia ≥ 13 tahun
Tekanan darah normal	Sistolik dan diastolik < persentil 90	<120/80mmHg
Tekanan darah meningkat	Sistolik dan diastolik $\geq$ persentil 90 tetapi < persentil 95	120/<80 sampai 129/<80mmHg
Hipertensi tingkat 1	130/80 mmHg sampai 138/89mmHg	130/80mmHg sampai 138/89mmHg
Hipertensi derajat 2	$\geq 140/90$ mmHg	$\geq 140/90$

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2024

Berdasarkan tabel klasifikasi dari Kementerian Kesehatan, hipertensi pada usia anak dan remaja dibagi menjadi empat kategori. Pada anak usia 1-13 tahun,

tekanan darah dianggap normal saat berada di bawah persentil 90, sedangkan usia 13 tahun ke atas, tekanan darah berada di bawah 120/80 mmHg. Remaja dapat dikatakan mulai mengalami hipertensi ketika tekanan darah menyentuh 130/80 mmHg hingga 138/89mmHg, yang masuk dalam kategori hipertensi derajat 1. Sedangkan, ketika tekanan darah menyentuh 140/90 atau lebih, termasuk dalam hipertensi derajat 2. Kondisi ini menunjukkan tekanan darah yang cukup tinggi dan mengkhawatirkan sehingga perlu perhatian medis untuk mendapat penanganan lebih lanjut.

Remaja merupakan kelompok potensial yang masih membutuhkan perhatian serius, sebab remaja dianggap sebagai kelompok yang memiliki risiko kesehatan karena mereka mempunyai rasa ingin tahu yang besar (Syamsulhuda dalam Hapsari, 2019:1). Dari segi kesehatan, kelompok remaja sering dianggap memiliki tubuh yang lebih sehat, padahal pada kenyataan tidak. Pertumbuhan sosial serta pola kehidupan dalam masyarakat dapat memengaruhi jenis penyakit yang dialami remaja, salah satunya yaitu penyakit hipertensi.

Definisi mengenai rentang usia pada remaja berbeda-beda, seperti menurut WHO remaja memiliki rentang usia 10-19 tahun, sedangkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2014 remaja memiliki rentang usia 10-18 tahun (Hapsari, 2019:2). Berbeda dengan WHO dan Kemenkes, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) mendefinisikan remaja dalam rentang usia 10-24 dan belum menikah (BKKBN No, 787, 2023:3). Dalam penelitian ini, penulis menggunakan definisi remaja berdasarkan BKKBN, karena

definisi dari BKKBN lebih relevan dengan transisi peran dan tanggung jawab remaja dalam lingkungan keluarga dan masyarakat.

Oleh karena itu, menggunakan definisi ini memungkinkan penulis untuk menggambarkan lebih utuh bagaimana pola hidup dan pandangan terhadap kesehatan, termasuk hipertensi, bagi kelompok remaja. Melalui data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, menunjukkan bahwa kelompok usia ≥ 15 tahun yang dilayani dengan hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya, dengan rincian berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 4.
Data Penderita Hipertensi Pada Usia ≥ 15 tahun Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Dinkes 2020	Dinkes 2021	Dinkes 2022	Dinkes 2023
1.	Laki-laki	21.878	20.645	15.263	43.418
2.	Perempuan	13.729	30.715	21.784	61.730

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Padang 2020, 2021, 2022, 2023

Berdasarkan data tersebut, jumlah penderita hipertensi lebih banyak dialami oleh perempuan, yaitu sebanyak 61.730 jiwa. Kasus hipertensi kini tidak hanya terjadi pada orang dewasa atau lanjut usia, tetapi juga mulai dialami oleh kelompok usia muda, khususnya remaja. Permasalahan hipertensi pada remaja ini dapat dikaitkan dengan pola hidup modern yang banyak ditemukan di wilayah perkotaan. Asumsi ini didukung oleh Kutbi, (2023:90) bahwa individu yang hidup di lingkungan perkotaan lebih rentan mengalami hipertensi karena segala dinamika sosial, ketersediaan *fast food*, serta tekanan sosial yang sangat tinggi sehingga dapat memicu stress berkepanjangan.

Kota Padang, sebagai wilayah perkotaan, memiliki karakteristik tersebut, yang berpotensi memengaruhi pola hidup remaja pada saat ini sehingga dapat

berkontribusi pada meningkatnya prevalensi hipertensi pada kelompok usia tersebut. Oleh karena itu, perlu untuk meninjau pola hidup remaja yang tercermin dalam persebaran geografis kasus hipertensi.

Tabel berikut menyajikan data hasil skrining hipertensi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang. Berdasarkan data tersebut, Kecamatan Kuranji tercatat sebagai wilayah dengan jumlah kasus hipertensi tertinggi, yakni sebanyak 12.755 orang. Wilayah Kecamatan Kuranji berada di bawah binaan Puskesmas Belimbing yang berperan sebagai pusat layanan kesehatan tingkat pertama dan memiliki tanggung jawab penting dalam pencatatan serta pemantauan kasus hipertensi di wilayah kerjanya, tabel sebagai berikut.



Tabel 5.
Jumlah Estimasi Penderita Hipertensi berusia ≥ 15 tahun di Tingkat Kecamatan

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	Jumlah Estimasi Penderita Hipertensi berusia ≥ 15 tahun		
			Laki-laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan
1	Bungus	Bungus	2,568	2,499	5,067
2	Lubuk Kilangan	Lubuk Kilangan	5,259	5,256	10,516
3	Lubuk Begalung	Lubuk Begalung	6,010	6,127	12,138
4		Pagambiran	5,207	5,149	10,356
5	Padang Selatan	Seberang Padang	1,313	1,375	2,688
6		Pemancungan	1,755	1,752	3,507
7		Rawang	2,589	2,619	5,208
8	Padang Timur	Andalas	4,511	4,587	9,097
9		Parak Karakah	2,791	2,822	5,613
10	Padang Barat	Padang Pasir	3,955	4,093	8,049
11	Padang Utara	Ulak Karang	1,547	1,558	3,105
12		Air Tawar	1,057	1,549	3,057
13		Alai	2,191	2,214	4,405
14	Nanggalo	Nanggalo	3,365	3,492	6,857
15		Lapai	2,018	2,061	4,080
16	Kuranji	Belimbing	6,389	6,367	12,755
17		Kuranji	2,851	2,840	5,691
18		Ambacang	4,192	4,192	8,384
19	Pauh	Pauh	5,723	5,672	11,395
20	Koto Tengah	Air Dingin	3,745	3,753	7,498
21		Lubuk Buaya	6,043	6,128	12,171
22		Koto Panjang Ikua Koto	1,474	1,482	2,956
23		Anak Air	3,517	3,497	7,041
24		Dadok Tunggul Hitam	3,256	3,269	6,525

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023

Berdasarkan data sebelumnya, kecamatan dengan jumlah penderita hipertensi tertinggi adalah Puskesmas Belimbing. Selanjutnya, pada data berikut ini memperlihatkan peningkatan jumlah penderita hipertensi pada usia ≥ 15 tahun yang tercatat di Puskesmas Belimbing selama periode 2020 hingga 2023.

Tabel 6.
Peningkatan Hipertensi Pada Usia ≥ 15 tahun di Kecamatan Kuranji

No	Kecamatan	Puskesmas	Dinkes 2020	Dinkes 2021	Dinkes 2022	Dinkes 2023
1.	Kuranji	Belimbing	1.459	11.035	12.753	12.755

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Padang 2020,2021,2022,2023

Puskesmas Belimbing merupakan puskesmas yang menangani 3 kelurahan dari Kecamatan Kuranji, yaitu Kelurahan Kuranji, Gunung Sarik, dan Sungai Sapih. Pada tahun 2020 tercatat sebanyak 1.459 jiwa yang terdiagnosa hipertensi, lalu terjadi peningkatan secara signifikan di tahun 2021 menjadi sebanyak 11.035 jiwa. Kasus hipertensi yang meningkat dari tahun 2020 sampai 2021 dapat disebabkan karena adaptasi masyarakat ke pola hidup baru yang pada saat itu terjadi pandemi Covid-19 sehingga mengharuskan mereka untuk selalu di rumah (Mrwah, et al, 2022:46).

Berdasarkan skrining yang dilakukan oleh Puskesmas Belimbing pada ketiga kelurahan tersebut, yaitu Kelurahan Kuranji, Gunung Sarik, dan Sungai Sapih, ditemukan beberapa remaja yang mengalami hipertensi, yakni sebagai berikut:

Tabel 7.
Jumlah Remaja Hipertensi Puskesmas Belimbing di Kecamatan
Kuranji Tahun 2024

NO	Kelurahan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Kuranji	12	11	23
2	Gunung Sarik	6	1	7
3	Sungai Sapih	8	9	17
Jumlah				47

Sumber: Puskesmas Belimbing, 2024

Hal ini menunjukkan bahwa masalah hipertensi kini semakin banyak dialami oleh kalangan remaja, khususnya di Kelurahan Kuranji. Sejumlah faktor seperti pola makan dan kurang aktivitas fisik diasumsikan menjadi bagian dari pola hidup yang dapat memberikan permasalahan pada kesehatan. Pola hidup remaja dapat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga dan masyarakat serkitar serta dari diri sendiri. Pola hidup remaja mencerminkan cara berpikir yang telah diwariskan dan dibentuk secara kolektif dalam keluarganya. Oleh karena itu, penelitian ini ditujukan untuk memahami permasalahan kasus hipertensi yang dialami oleh remaja.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi umumnya dalam konteks kesehatan dianggap menjadi penyakit yang terjadi pada lansia tetapi yang terjadi sekarang menunjukkan bahwa usia remaja dapat mengalami hipertensi. Kelurahan Kuranji sebagai salah satu kecamatan yang dinyatakan memiliki jumlah kasus hipertensi pada remaja sebanyak 23 orang (Puskesmas Belimbing, 2024). Faktor risiko dari hipertensi

remaja dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu faktor genetik, faktor lingkungan, dan faktor gabungan dari genetik dan lingkungan (Flynn, dalam Rahma, 2021:358). Salah satu faktor lingkungan yang paling berpengaruh adalah pola hidup, yang kini menjadi pemicu utama meningkatnya penyakit hipertensi pada remaja (Lakoro, et al, 2022:16)

Melalui hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfita Dewi, Ilma Nuria Sulrieni, dan Melvia Solfia Ningsih (2023:160) ditemukan bahwa kebanyakan remaja di Kecamatan Kuranji menjalani pola hidup yang kurang sehat sehingga tercatat sebanyak 34,9% tergolong obesitas, dan kondisi ini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya penyakit hipertensi, tetapi untuk memahami permasalahan ini secara lebih menyeluruh dan mendalam tidak cukup jika hanya dilihat dari aspek medis saja.

Oleh karena itu, melalui pendekatan antropologi kesehatan, dapat melihat bahwa suatu penyakit dapat didefinisikan berbeda-beda dalam setiap masyarakat dan gejala yang diterima sebagai bukti adanya penyakit dalam suatu masyarakat juga memberikan respon yang bermacam-macam. Seperti yang dijelaskan oleh Foster dan Anderson (2009:50), bahwa individu bisa merasa sehat ataupun sakit tidak semata-mata disebabkan gejala medis, namun karena cara individu dan lingkungannya memaknai kondisi tersebut. Dalam konteks ini, pola hidup menjadi cerminan penting dari remaja memandang sebuah kondisi kesehatan dan penyakit pada hipertensi. Dengan menelusuri pola hidup remaja, dapat memahami cara pandang mereka terhadap penyakit dan bagaimana pandangan tersebut memengaruhi perilaku kesehatannya.

Dengan begitu, berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti mencoba menjawab beberapa pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pola hidup remaja hipertensi di Kelurahan Kuranji?
2. Bagaimana pandangan remaja hipertensi di Kelurahan Kuranji terhadap penyakit hipertensi?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memahami pola hidup remaja di Kelurahan Kuranji untuk dapat mengetahui pandangan para remaja terhadap penyakit hipertensi. Menurut asumsi peneliti, kejadian hipertensi tidak hanya terjadi karena faktor genetik ataupun usia, namun juga karena adanya faktor pola hidup pada individu. Tujuan penelitian ini peneliti rumuskan menjadi dua poin penting yakni:

1. Mengidentifikasi pola hidup remaja hipertensi di Kelurahan Kuranji.
2. Menganalisis dan mendeskripsikan pandangan remaja hipertensi di Kelurahan Kuranji terhadap penyakit hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pemahaman secara antropologi bagaimana pola hidup para remaja serta pemahaman mereka terhadap risiko penyakit seperti hipertensi. Selain itu, memberikan wawasan melalui perspektif budaya dalam analisis perilaku kesehatan di kalangan remaja.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh pemerintah dan pihak-pihak yang berkepentingan dalam bidang kesehatan dalam menciptakan program

intervensi yang lebih baik untuk menangani hipertensi pada remaja. Kebijakan yang dibuat dengan mengetahui elemen budaya yang memengaruhi perilaku akan lebih sesuai dengan budaya lokal dan lebih mudah diterima.

E. Tinjauan Pustaka

Penelitian terdahulu mengenai pola hidup terhadap kejadian hipertensi sudah sangat banyak diteliti melalui kajian ilmu kesehatan, maka dari itu meskipun ada beberapa tulisan yang tidak terkait langsung, namun bermanfaat sebagai referensi dalam penelitian ini. Berikut beberapa penelitian terdahulu.

Artikel berjudul *Pengaruh Budaya Terhadap Kebiasaan Makan dan Pola hidup Remaja Suku Tengger: Studi Kualitatif* ditulis oleh Lailatul Muniroh, Septa Indra Puspikawati, dan Diah Indriani dari Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga (2022). Tujuan dari penelitian ini untuk dapat menganalisis pengaruh dari budaya terhadap kebiasaan makan dan pola hidup pada remaja Suku Tengger. Penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan melakukan wawancara pada 15 informan kunci yaitu remaja Suku Tengger dan 1 Kepala Desa Wonokitiri. Hasil yang ditemukan bahwa remaja Suku Tengger memiliki rasa teguh terhadap budaya mereka, ditunjukkan bahwa mereka masih ikut serta dalam setiap upacara adat tetapi, remaja Suku Tengger tetap terpengaruh dari budaya dari luar Tengger. Mereka lebih memilih mengonsumsi *fast food*, konsumsi alkohol, dan juga kebiasaan merokok.

Kesamaan dan perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan yaitu, memiliki kesamaan dalam menelusuri pola hidup pada remaja dengan menggunakan metode kualitatif. Perbedaannya dalam penelitian ini lebih fokus

pada perubahan pola hidup yang terjadi pada remaja Suku Tengger karena pengaruh budaya dari luar desa. Sedangkan penelitian yang dilakukan lebih berfokus pada pemahaman mengenai penyakit terutama hipertensi di mana mulai banyak dialami remaja yang disebabkan oleh pola hidup mereka.

Artikel berjudul *Pola hidup Generasi Z Dalam Konteks Perilaku Makan, Tingkat Stres, Kualitas Tidur dan Kaitannya Dengan Status Gizi: Literatur Review* ditulis oleh Nila Reswari Haryana, Risti Rosmiati, Edy Marjuang Purba, dan Hardi Firmansyah dari Program Studi Gizi, Universitas Negeri Medan (2023). Tujuan dari penelitian ini untuk mengeksplor pola hidup generasi Z dalam konteks tingkat stres, kualitas tidur dan perilaku makan serta dampaknya terhadap status gizinya. Penelitian ini menggunakan kajian literatur seperti pubmed/medline dan google scholar. Hasil yang ditemukan oleh peneliti bahwa generasi Z di Indonesia memiliki prevalensi obesitas yang meningkat. Gen Z yang berusia remaja mengatasi stres dengan mengonsumsi apapun secara tidak terkendali sehingga memengaruhi status gizi mereka.

Kesamaan dan perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan yaitu, memiliki kesamaan dengan fokus membahas pola hidup pada kelompok remaja yang berhubungan dengan kondisi kesehatannya. Perbedaannya dengan penelitian ini lebih fokus untuk melihat dampak dari pola hidup gen Z yang mencakup perilaku makan, tingkat stres dan kualitas tidurnya. Sedangkan penelitian yang dilakukan berfokus pada melihat pola hidup pada kelompok remaja untuk memahami bagaimana pandangan mereka mengenai penyakit hipertensi yang dapat disebabkan karena pola hidup.

Artikel berjudul *Analisis Faktor Risiko Hipertensi Pada Remaja Usia 15-17 Tahun di Indonesia Tahun 2007* ditulis oleh Ratna Arista Dewi dalam skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia (2012). Tujuan dari penelitian untuk mengetahui apa saja faktor-faktor atau yang paling dominan pada kejadian hipertensi pada remaja di usia 15-17 tahun. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan menggunakan data Riskesdas 2007. Hasil yang ditemukan bahwa sekitar 29,7% dari 29618 remaja di Indonesia mengalami hipertensi, yang disebabkan karena dua faktor yaitu faktor berhubungan bermakna dan faktor dominan. Faktor berhubungan bermakna ialah daerah tempat tinggal, tingkat pengeluaran rumah tangga, jenis kelamin. Selain itu, faktor dominannya adalah kelebihan asupan natrium.

Kesamaan dan perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan yaitu, memiliki kesamaan dalam meneliti hipertensi yang terjadi pada kelompok remaja. Perbedaan dengan penelitian ini, berfokus pada apa saja faktor yang dapat menjadi penyebab remaja di Indonesia mengalami hipertensi di usia yang masih muda, sedangkan penelitian yang dilakukan untuk melihat bagaimana pola hidup remaja yang mengalami hipertensi sehingga mereka dinyatakan sebagai remaja hipertensi.

Artikel berjudul *Hubungan Pola hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Kiajuran Wetan Tahun 2023* ditulis oleh Wahyudin, Bayu Sela Priyatna, Sarinih dari Fakultas Kesehatan Masyarakat, dari STIKES Indramayu (2024). Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi korelasi antara pola hidup dan hipertensi pada remaja. Penelitian ini menggunakan

pendekatan *cross sectional* dengan responden sebanyak 2.007 orang yang dikumpulkan secara *purposive sampling*. Hasil yang ditemukan bahwa memang adanya hubungan antara pola hidup dan kejadian hipertensi remaja. Peneliti menemukan bahwa remaja yang menjalani perilaku tidak sehat, seperti merokok, meminum kopi, makan makanan berlemak, minum tuak, dan tidur yang tidak teratur atau sering begadang, serta jarang berolahraga, dapat menjadi penyebab hipertensi di usia produktif.

Kesamaan dan perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan yaitu, memiliki kesamaan dalam membahas kasus hipertensi yang terjadi pada kelompok remaja karena dipengaruhi oleh pola hidup. Perbedaannya dalam penelitian ini hanya melihat keterkaitan pola hidup dengan kejadian hipertensi yang dialami remaja, sementara penelitian yang dilakukan ini untuk mendalami bagaimana pola hidup remaja yang dipengaruhi oleh pemahaman mereka mengenai penyakit hipertensi.

Artikel berjudul *Essential Arterial Hypertension Occurring in Children and Teenagers Anthropological Correlations* ditulis oleh Adina Baci (2012) dalam *journal of collaborative research on internal medicine & public health*. Riset yang dilakukan oleh Baci meneliti mengenai kondisi hipertensi esensial yang disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan, sehingga anak-anak usia 10 hingga 16 tahun terkena hipertensi esensial. Tujuan dalam penelitian untuk membantu studi antropologi dalam meneliti aspek tertentu seperti pola hidup anak-anak dan remaja serta dampaknya terhadap kesehatan anak. Peneliti menggunakan kuesioner sebanyak 63 pertanyaan untuk melengkapi data mengenai pola hidup anak-anak

maupun remaja dan juga menggunakan uji *square*. Hasil yang ditemukan oleh peneliti adalah hipertensi esensial banyak terjadi pada anak-anak dan remaja karena disebabkan oleh berat badan yang berlebih atau obesitas dibandingkan berat badan yang normal. Selain itu, keunikan pola hidup dan faktor genetik dapat menjelaskan penyebab terjadinya hipertensi yang banyak terjadi pada anak-anak maupun remaja.

Kesamaan dan perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan, yaitu memiliki kesamaan dalam fokus melihat kebiasaan yang sering dilakukan pada remaja yang mendorong risiko hipertensi. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu peneliti menggunakan kuesioner dan uji *square* sebagai metode dalam pengumpulan data, sementara penelitian yang dilakukan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

Artikel berjudul *Hubungan Pola hidup (Lifestyle) Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif* ditulis oleh Marlita, Rizki Muji Lestari, dan Fitriani Ningsih dari STIKES EKA HARAP (2023). Tujuan dalam penelitian ini untuk melihat hubungan dari pola hidup dengan kejadian hipertensi pada usia produktif. Penelitian menggunakan pendekatan literatur review yang bersumber dari google scholar (2017-2020). Hasil yang ditemukan menunjukkan bahwa memang terdapat hubungan pola hidup dengan kejadian hipertensi pada usia produktif. Adapun faktor-faktor yang memengaruhinya yaitu konsumsi garam, merokok, dan kurangnya aktivitas fisik.

Kesamaan dan perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan yaitu sama-sama mencari tahu apa saja yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi pada usia produktif. Perbedaannya dalam penelitian ini adalah

metode penelitian yang dilakukan, penelitian ini menggunakan metode literatur review, sementara penelitian yang dilakukan menggunakan metode kualitatif.

Artikel berjudul *Adolescent Individual, School, and Neighborhood Influences On Young Adult Hypertension Risk* ditulis oleh Hoda S. Abdel Magid, Carly E. Miliren, Kathryn Rice, Nina Molanphy, Kennedy Ruiz, Holly C. Gooding, Tracy k. Richmond, Michelle C. Odden, dan Jason M. Nagata (2022). Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis apakah lingkungan sekolah dan lingkungan sekitar serta karakter individu selama masa remaja memiliki kaitan dengan kemungkinan hipertensi pada usia dewasa muda. Penelitian ini menggunakan metode penelitian yaitu *cross classified multilevel models* dengan memanfaatkan hasil data analisis dari *National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health*. Penelitian tersebut ditemukan bahwa lingkungan sekolah dan faktor individu lebih memengaruhi meningkatnya tekanan darah tinggi ketika mereka dewasa daripada lingkungan sekitar.

Kesamaan dan perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan adalah penelitian ini memiliki kesamaan fokus melihat sekolah sebagai salah satu faktor terjadinya hipertensi pada siswa. Perbedaannya dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross classified multilevel models*, sementara penelitian yang dilakukan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

Berdasarkan beberapa riset tersebut, peneliti tertarik untuk menjadikan sebagian bahan tinjauan dalam riset yang sedang peneliti lakukan. Riset ini diambil karena peneliti juga mengkaji mengenai pola hidup remaja yang mengalami

hipertensi sehingga dapat menjadi referensi bagi peneliti dalam melakukan penelitian.

F. Kerangka Pemikiran

Penyakit hipertensi kini tidak hanya dialami oleh kelompok lansia, tetapi juga mulai muncul pada usia remaja. Fenomena ini menjadi perhatian serius, terutama di Kelurahan Kuranji. Berdasarkan penelitian terdahulu, munculnya hipertensi pada remaja berhubungan erat dengan pola hidup yang mereka jalani. Hal ini menunjukkan adanya keterkaitan yang kompleks antara faktor sosial budaya dan kesehatan, yang perlu diteliti lebih lanjut.

Penelitian ini dianalisis melalui konsep antropologi kesehatan yang menekankan interaksi aspek sosial budaya dengan kesehatan. Teori perilaku kesehatan dari Kalangie dimanfaatkan sebagai alat kategorisasi, sehingga pola hidup remaja dapat dipetakan melalui perilaku yang menguntungkan maupun merugikan kesehatan. Kalangie menjelaskan bahwa perilaku kesehatan adalah kenyataan tindakan yang tidak terlepas dari unsur-unsur pengetahuan, kepercayaan, nilai, norma yang lahir, berkembang, atau hidup dalam organisasi sosial dan yang diwarnai oleh kepribadian individu-individunya (Kalangie, 1994:19).

Dalam konteks ini, pola hidup dapat dipahami sebagai hasil akumulasi dari perilaku yang dilakukan secara berulang dan konsisten, yang terbentuk melalui interaksi antara nilai budaya dan lingkungan sosial. (Ngafifi, 2014:41). Pola hidup mencakup cara seseorang menjalani aktivitas fisik, pola makan, waktu istirahat, serta kebiasaan sosial lainnya. Maka dari itu, pola hidup bukan hanya dipahami

sebagai perilaku individu, tetapi juga sebagai hasil interaksi antara nilai budaya, lingkungan sosial, dan cara individu memahami kesehatannya.

Pemahaman mengenai pola hidup tidak dapat dilepaskan dari bentuk perilaku sehari-hari yang berpengaruh terhadap tekanan darah. pola hidup aktif, pola hidup *sedentary*, aktivitas larut malam, pola hidup instan, kebiasaan merokok dan konsumsi kopi, serta pola dalam mengelola stres. Pola hidup aktif, seperti berjalan kaki atau berolahraga, membantu menjaga elastisitas pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah (Muhibbi, et al, 2024:10), sebaliknya pola hidup *sedentary* yang ditandai dengan duduk terlalu lama berhubungan dengan peningkatan risiko obesitas dan tekanan darah tinggi (Lukito, 2023:42). Aktivitas larut malam dapat meningkatkan saraf simpatik sehingga meningkatkan hormon stres yang memicu naiknya tekanan darah (Alfi & Yuliwar, 2018:23). Pola hidup instan, seperti konsumsi makanan cepat saji tinggi garam, juga menyebabkan peningkatan volume darah dan tekanan darah (Sirait & Ronoatmodjo, 2024:91).

Selain itu, kebiasaan merokok dan konsumsi kopi berlebih dapat mempersempit pembuluh darah dan mempercepat denyut jantung (Audina, et al, 2021:184), sementara stres yang tidak dikendalikan dapat meningkatkan kadar hormon adrenalin dan kortisol yang berdampak pada kenaikan tekanan darah (Trista, et al, 2024:358). Oleh karena itu, pola hidup sehat dan pengelolaan stres yang baik berperan penting dalam mencegah hipertensi, terutama dalam konteks kebiasaan masyarakat yang diwariskan secara turun-temurun.

Menurut Notoatmodjo menjelaskan perilaku adalah respon seseorang terhadap rangsangan dari lingkungan sekitar (Notoatmodjo dalam Laana, 2022:71). Artinya, ketika perilaku ini dilakukan secara berulang, maka akan terbentuk sebuah kebiasaan. Sejalan dengan itu, Covey mendefinisikan kebiasaan sebagai kombinasi dari pengetahuan, keterampilan, dan keinginan yang dilakukan secara konsisten, sehingga menjadi bagian penting dari pola hidup seseorang (Covey dalam Yusuf, 2003:120). Artinya, pola hidup terbentuk melalui rangkaian perilaku yang berulang dan konsisten, yang pada akhirnya turut menentukan kondisi kesehatan seseorang.

Untuk memahami bagaimana pola hidup terbentuk, penelitian ini menjabarkan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan Notoatmodjo (dalam Indarti, 2021:776), sebagai berikut:

1. Faktor internal, yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan persepsi individu.
2. Faktor eksternal, berupa sarana dan fasilitas yang memudahkan berperilaku, termasuk media sosial dan sekolah
3. Faktor penguat, yaitu dukungan keluarga, lingkungan dan norma sosial yang memengaruhi pemeliharaan dan perubahan perilaku.

Interaksi antara ketiga faktor tersebut membentuk perilaku remaja yang bila dilakukan secara berulang, berkembang menjadi kebiasaan dan akhirnya membentuk pola hidup. Dengan demikian, faktor-faktor ini berperan penting dalam menentukan pola hidup remaja dan berdampak pada kondisi kesehatan mereka.

Kehidupan remaja perkotaan, seperti di Kelurahan Kuranji, memperlihatkan dinamika pola hidup yang tampak jelas dalam keseharian mereka. Kehidupan mereka umumnya tidak terlepas dari ritme yang cepat dan tuntutan sosial yang beragam. Aktivitas sekolah yang padat, paparan terhadap berbagai bentuk

kebiasaan melalui media, pilihan makanan, cara bersosialisasi, serta waktu yang dihabiskan untuk aktivitas fisik atau bersantai, mencerminkan bagaimana mereka menyesuaikan diri dengan dinamika lingkungan sosial budaya. Kebiasaan-kebiasaan ini, jika dilakukan secara konsisten, membentuk pola hidup remaja, yang pada akhirnya memengaruhi risiko hipertensi.

Memahami lebih dalam pengaruh pola hidup terhadap kesehatan remaja, terutama terkait hipertensi, memerlukan pendekatan antropologi kesehatan. Antropologi kesehatan merupakan disiplin biobudaya yang mempelajari interaksi aspek biologis dan sosiobudaya dalam perilaku manusia, terutama dalam hal yang berkaitan dengan kesehatan dan penyakit (Foster & Anderson, 2009:3). Dengan kata lain, antropologi kesehatan bukan hanya memandang kesehatan dari sudut pandang fisik, tetapi juga mencakup aspek sosial, budaya, dan psikologis yang saling terkait.

Antropologi kesehatan menekankan bahwa konsep sehat dan sakit merupakan konstruksi sosial budaya. Foster dan Anderson (2009:50), bahwa bagi seseorang, kondisi sehat dapat dipahami sebagai keadaan yang normal, wajar, dan nyaman sehingga memungkinkan seseorang menjalankan aktivitas sehari-hari secara optimal. Sementara itu, pemahaman terhadap sakit dapat berbeda-beda bagi setiap individu maupun kelompok masyarakat, baik dalam cara mengungkapkan maupun dalam mengenali gejala-gejala yang dirasakan. Sakit umumnya dipahami sebagai kondisi tubuh yang tidak ideal, yang pada akhirnya menghambat kemampuan seseorang dalam melakukan kehidupan sehari-hari.

Kasus hipertensi pada remaja menunjukkan bahwa sebagian remaja bahkan memandang penyakit ini sebagai sesuatu yang wajar atau tidak perlu diobati, sehingga pola hidup tidak sehat tetap dilanjutkan. Pemahaman ini sejalan dengan hasil penelitian temuan Samakosky (2025:6) menyatakan bahwa beberapa remaja perkotaan di Afrika Selatan menganggap hipertensi sebagai penyakit umum, tidak perlu diobati, dan hanya membutuhkan pengobatan saat gejala muncul. Oleh karena itu, dalam melihat fenomena hipertensi remaja, konsep antropologi kesehatan menjadi penting untuk memahami bagaimana budaya membentuk cara pandang dan tindakan mereka terhadap kesehatannya.

Melalui konsep antropologi kesehatan, hipertensi dapat dipahami sebagai salah satu bentuk penyakit modern yang muncul akibat transisi epidemiologi, yaitu pergeseran jenis penyakit yang mendominasi pelayanan kesehatan dari penyakit menular, seperti diare atau ISPA menuju dominasi penyakit tidak menular, seperti kanker, diabetes dan hipertensi yang erat kaitannya dengan perilaku hidup masyarakat (Yarmaliza, 2019:94). Dalam konteks remaja hipertensi di Kelurahan Kuranji, kondisi ini menjadi nyata melalui pola hidup yang dijalani seperti, konsumsi makanan instan maupun tingkat stres yang tinggi, Semua itu menjadi bagian dari budaya kehidupan modern yang turut mendorong penyakit hipertensi pada remaja.

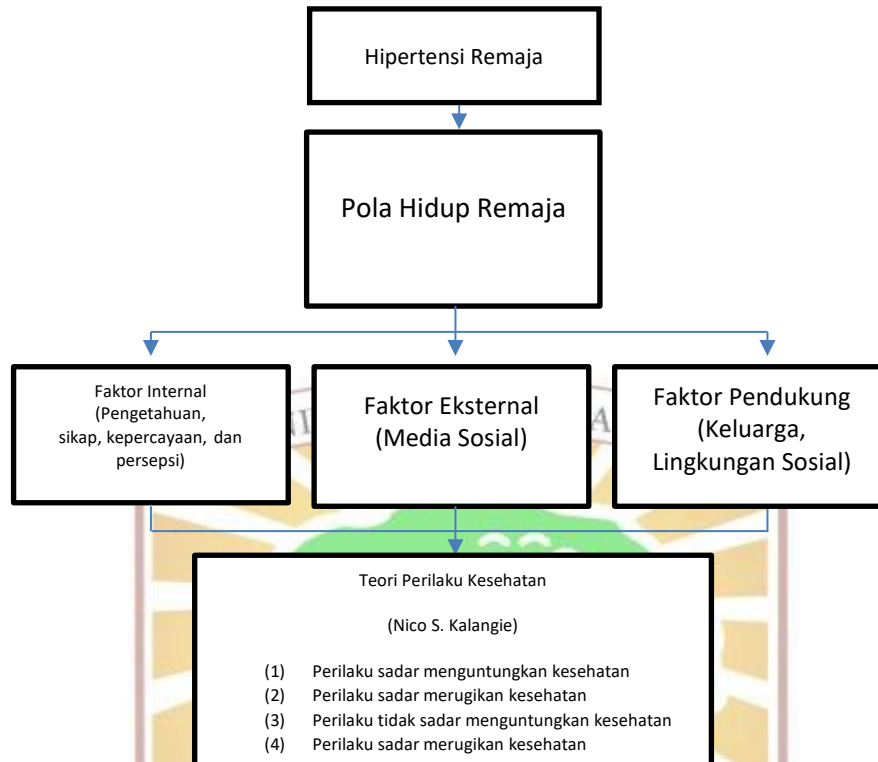
Penelitian ini menganalisis pola hidup tersebut secara lebih sistematis, melalui teori perilaku kesehatan dari Kalangie. Teori ini tidak menggeser fokus penelitian pada perilaku kesehatan, melainkan berfungsi sebagai alat kategorisasi untuk membaca bagaimana pola hidup remaja dapat berdampak positif maupun

negatif terhadap kesehatan. Kalangie (1994:44) membagi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan ke dalam empat kategori:

1. Perilaku sadar menguntungkan kesehatan. Pada perilaku ini dilakukan oleh manusia yang secara sengaja ditujukan untuk menjaga, meningkatkan kesehatan, dan menyembuhkan diri dari penyakit atau gangguan kesehatan. Dalam kasus hipertensi, perilaku sadar yang dilakukan menguntungkan kesehatan adalah dengan menjaga makanan yang sehat dan rutin berolahraga.
2. Perilaku sadar merugikan kesehatan. Meliputi bentuk perilaku baik merugikan kesehatan maupun kematian yang secara sadar dilakukan. Jika dihubungkan dengan penyebab hipertensi, bentuk perilaku sadar yang merugikan kesehatan adalah dengan mengonsumsi makanan tidak sehat, merokok, kurang aktivitas, dan kurang tidur sehingga dapat memicu hipertensi yang bisa mendorong penyakit-penyakit lainnya.
3. Perilaku tidak sadar menguntungkan kesehatan. Perilaku ini berhubungan dengan semua tindakan yang tidak disadari dengan membawa manfaat kesehatan individu atau kelompok. Bentuk perilaku tidak sadar menguntungkan adalah istirahat yang cukup.
4. Perilaku tidak sadar merugikan kesehatan. Perilaku ini dilakukan secara tidak sadar membawa kerugian pada individu. Bentuk perilaku ini seperti tekanan sosial yang tinggi yang dapat mengakibatkan stres berkepanjangan. Tingkat stres yang tinggi dengan jangka waktu yang cukup lama bisa menjadi peluang besar seseorang terkena penyakit stroke yang juga disebabkan oleh tekanan darah yang meningkat.

Melalui kerangka ini, pola hidup remaja hipertensi di Kelurahan Kuranji dapat dipetakan ke dalam kategori-kategori tersebut. Dengan demikian, pola hidup remaja hipertensi dipahami tidak hanya dari kebiasaan sehari-hari, tetapi juga dari dimensi sosial budaya yang membentuk pilihan dan tindakan mereka, sekaligus memberikan kerangka untuk memahami hubungan antara pola hidup dan kesehatan.

Bagan 1.
Kerangka Pemikiran



G. Metode Penelitian

1. Pendekatan penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode kualitatif merupakan metode untuk memahami makna yang didapatkan dari sejumlah individu atau masyarakat dengan secara holistik (Creswell, 2019:4). Kualitatif dilakukan dengan cara perumusan pertanyaan, pengumpulan data hasil wawancara dengan partisipan, lalu analisis data yang diperoleh secara induktif, lalu mengintegrasikan data. Pada akhir penelitian ini dibuat dengan struktur yang fleksibel. Setiap individu yang terlibat dalam bentuk penelitian ini harus menerapkan cara pandang penelitian gaya induktif, berfokus pada makna yang diberikan oleh

individu, serta kemampuan untuk menguraikan masalah yang kompleks ke dalam bahasa yang lebih mudah dipahami.

Pada penelitian ini menggunakan studi naratif dengan metode *life history*. Alasannya, karena penelitian ini memfokuskan pada deskripsi mengenai pola hidup remaja hipertensi, sekaligus berusaha memahami bagaimana mereka memahami, merasakan, serta merespon kondisi hipertensi dalam kehidupan sehari-hari. Melalui pendekatan ini, pengalaman pribadi remaja hipertensi akan dituturkan dalam bentuk cerita yang menggambarkan dinamika keseharian mereka. Peristiwa tersebut akan memberikan gambaran mengenai fenomena hipertensi yang dialami remaja hipertensi di Kelurahan Kuranji, sehingga sesuai dengan tujuan utama pendekatan studi naratif dalam metode kualitatif (Creswell, 2013:145).

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kuranji, Kota Padang. Kelurahan Kuranji merupakan salah satu kelurahan yang memiliki penduduk terbanyak dengan urutan pertama di Kecamatan Kuranji, yang pada tahun 2023 tercatat sebanyak 35.625 orang (BPS, 2024:26). Alasan penulis memilih lokasi Kelurahan Kuranji sebagai lokasi penelitian dikarenakan Kelurahan Kuranji sebagai kelurahan yang memiliki kasus remaja hipertensi lebih tinggi sebanyak 23 kasus dibandingkan dua kelurahan lainnya yaitu Kelurahan Gunung Sarik dan Sungai Sapih. Oleh karena itu, melalui kondisi tersebut menunjukkan bahwa adanya pola hidup pada remaja di Kecamatan Kuranji yang menjadi salah satu pemicu terjadinya risiko hipertensi pada remaja.

3. Informan Penelitian

Informan atau narasumber penelitian ialah seseorang yang mempunyai informasi atau data mengenai permasalahan yang sedang diteliti. Koentjaraningrat mengkategorikan informan menjadi dua, yaitu informan biasa dan informan kunci. Informan biasa adalah informan yang memberikan informasi secara umum dan mampu menunjuk orang sebagai informan kunci yang dapat memberikan informasi yang lebih mendalam, sementara informan kunci, adalah informan yang memiliki pengetahuan dan pengalaman khusus serta kemampuan berkomunikasi dengan baik (Koentjaraningrat, 1992:130).

Pada penelitian ini, penulis menggunakan teknik pemilihan informan secara *snowball sampling*. *Snowball sampling* yaitu metode untuk mengidentifikasi, memilih, dan mengambil sampel dalam suatu jaringan atau rantai hubungan yang terus menerus, di mana setiap lingkaran mewakili satu responden atau kasus (Neuman, dalam Nurdiani, 2014:1113). Teknik ini dilakukan dengan cara menanyakan kepada informan mengenai remaja hipertensi lain yang ada di lingkungannya, sehingga peneliti dapat menjangkau partisipan yang sebelumnya belum teridentifikasi.

Pada penelitian ini kriteria yang dibutuhkan untuk menjadi informan biasa adalah:

1. Informan merupakan remaja laki-laki maupun perempuan yang mengalami hipertensi.
2. Informan merupakan remaja berusia 10-24 tahun

Sedangkan untuk kriteria yang dibutuhkan untuk menjadi informan kunci adalah:

4. Informan merupakan salah satu anggota keluarga dari remaja yang mengalami hipertensi di Kelurahan Kuranji

5. Informan merupakan kader ataupun petugas kesehatan di Kelurahan Kuranji yang mengetahui permasalahan penyakit hipertensi pada remaja.

Kriteria ini dipilih untuk lebih memudahkan dengan menggunakan dan memfokuskan penelitian. Penentuan subjek dilakukan peneliti dengan menggunakan kriteria yang telah disebutkan di atas. Hal tersebut agar peneliti lebih mudah dalam melakukan penelitian.

Tabel 8.
Informan Biasa

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Jenis Informan
1.	SB	Laki-laki	24 th	Staff Bandara	D3	Informan Biasa
2	RJ	Perempuan	24 th	Pegawai Kantoran	S1	Informan Biasa
3.	BG	Laki-laki	24 th	Montir	SMA	Informan Biasa
4.	CM	Perempuan	22 th	Mahasiswa	SMA	Informan Biasa
5.	JN	Perempuan	20 th	Mahasiswa	SMA	Informan Biasa
6.	SM	Perempuan	21 th	Mahasiswa	SMA	Informan Biasa
7.	IR	Perempuan	16 th	Pelajar	SMP	Informan Biasa
8.	SZ	Perempuan	22 th	Mahasiswa	SMA	Informan Biasa

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 9.
Informan Kunci

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Status	Pendidikan Terakhir	Jenis Informan
1.	YN	Perempuan	52 th	Ibu dari SB	SMA	Informan Kunci
2.	VE	Perempuan	50 th	Ibu dari RJ	SMA	Informan Kunci
3.	RD	Perempuan	49 th	Ibu dari BG	SMA	Informan Kunci
4.	SP	Perempuan	51 th	Ibu dari CM	SMA	Informan Kunci
4.	NV	Perempuan	48 th	Ibu dari SM	SMA	Informan Kunci
5.	MA	Perempuan	50 th	Ibu dari IR	S1	Informan Kunci
6.	MT	Perempuan	49 th	Ibu dari JN	S1	Informan Kunci
7.	NT	Perempuan	51 th	Ibu dari SZ	S1	Informan Kunci
8.	Nengsalmi	Perempuan	52 th	Penyehat Tradisional Puskesmas Belimbing	SMA	Informan Kunci
9.	Risa Fadhilah	Perempuan	31 th	Kader Puskesmas Belimbing	D3	Informan Kunci
10.	Dina Hayati	Perempuan	49 th	Kader Puskesmas Belimbing	D3	Informan Kunci

Sumber: Data Primer, 2025

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk sumber utama dalam penelitian yaitu teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi.

a. Observasi

Observasi adalah salah satu alat paling penting dalam pengumpulan data dalam pendekatan kualitatif. Observasi dilakukan untuk memperhatikan fenomena

dilapangan melalui kelima indra ataupun alat seperti alat perekam (Creswell, 2013: 231). Penulis melakukan observasi untuk melihat dan memahami seperti apa pola hidup remaja penderita hipertensi. Selama penelitian, penulis lebih banyak mengikuti kegiatan makan bersama, bercengkrama, dan memperhatikan rutinitas sebagian informan yang bekerja secara *freelance*. Melalui cara ini, penulis dapat menangkap perilaku nyata informan yang mencerminkan pola hidup mereka. Penulis juga berterus terang kepada informan bahwa penulis akan melakukan penelitian, dengan begitu informan mengetahui dan ikut terlibat dari awal hingga akhir penelitian.

b. Wawancara

Penelitian ini menggunakan metode wawancara dengan teknik *face to face interview*. Jenis pertanyaan yang biasa digunakan bersifat tidak terstruktur dan terbuka yang dibuat untuk memunculkan pandangan dan opini dari para informan (Creswell, 2019:254). Wawancara digunakan dalam penelitian ini untuk dapat mengumpulkan data yang beragam dari para informan dalam berbagai situasi. Saat mencari data, peneliti melakukan wawancara di berbagai tempat dan memiliki tempat yang nyaman agar dapat memahami perkataan informan. Penelitian ini digunakan teknik wawancara tidak terstruktur untuk menggali informasi mengenai pola hidup remaja penderita hipertensi, khususnya terkait perjalanan dan pengalaman mereka dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Teknik ini penting karena hipertensi bukanlah penyakit yang muncul secara tiba-tiba, melainkan hasil dari proses panjang yang dipengaruhi oleh pola hidup remaja.

c. Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi pada penelitian ini saat mengalami kesulitan membaca tulisan tangan dari informan sehingga penulis juga perlu menyediakan alat-alat yang bisa digunakan untuk memudahkan penulis dalam mengumpulkan data seperti, mengambil foto atau video, menulis catatan lapangan, dan memakai alat perekam suara (Creswell, 2013:242). Beberapa bentuk dokumentasi yang penulis lakukan antara lain mengabadikan jenis-jenis makanan yang dikonsumsi oleh remaja hipertensi, obat penurun tekanan darah yang dimiliki informan, serta jenis pengobatan alternatif yang digunakan untuk menurunkan hipertensi.

5. Analisis Data

Analisis data kualitatif dalam penelitian ini dilakukan untuk memaknai data yang berupa teks atau gambar. Analisis data kualitatif dilakukan secara bersamaan dengan bagian-bagian lain dari pengembangan penelitian kualitatif, yaitu pengumpulan data dan penulisan hasil temuan (Creswell, 2019:260). Penelitian ini menggunakan konsep analisis data kualitatif yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (1984) (dalam Abdussamad:160) dengan dilakukan secara penyajian data, reduksi data, verifikasi data, dan penarikan kesimpulan.

a. Penyajian Data

Langkah pertama dalam analisis data pada kajian ini adalah melakukan penyajian data. Proses penyajian data dalam penelitian kualitatif dapat membuat penulis memahami fenomena yang ingin diteliti. Bentuk penyajian data berupa narasi berbentuk catatan lapangan, matriks, grafik, jaringan, dan bagan. Bentuk-

bentuk ini yang menggabungkan informasi sehingga tersusun dalam suatu bentuk yang selaras, sehingga memudahkan untuk melihat apa yang sedang terjadi.

b. Reduksi data

Tahap reduksi data yaitu tahap pemilihan, penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar dari catatan-catatan saat di lapangan. Beberapa tahap dalam reduksi data, yaitu meringkas data, mengkode, menelusur tema, membuat gugus-gugus. Meringkas hasil pengumpulan data ke dalam konsep, kategori, dan tema-tema itulah kegiatan reduksi data.

c. Verifikasi data

Berikutnya yaitu tahap verifikasi data, penulis menginterpretasi data yang sudah dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data tersebut diinterpretasikan agar penulis memahami makna didalam data yang telah tersaji, serta menginterpretasi makna tersirat di dalamnya.

d. Penarikan kesimpulan

Setelah data diinterpretasikan, tahap terakhir ialah menulis Kesimpulan. Untuk menulis kesimpulan, harus menggunakan kalimat yang singkat, jelas dan padat yang sesuai dengan judul, tujuan, dan masalah penelitian yang telah dirumuskan.

6. Proses Jalannya Penelitian

Awal dalam melakukan penelitian ini yaitu dimulai bulan September 2024, dengan penulis mendapatkan Surat Keterangan pembimbing dalam proses penulisan proposal penelitian. Proses bimbingan berlangsung selama tujuh bulan menuju seminar proposal. Dalam melakukan penulisan proposal, penulis

melakukan observasi awal kepada pihak petugas puskesmas untuk mendapatkan data awal terkait kasus yang ingin diteliti. Kemudian, di bulan Maret 2025 penulis diberikan izin untuk mengikuti seminar proposal oleh kedua pembimbing yang dilaksanakan pada tanggal 20 Maret 2025.

Setelah itu, penulis melakukan revisi dan juga melakukan penelitian. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei hingga Juni 2025. Sebelum melakukan penelitian lapangan, penulis menyiapkan beberapa surat izin penelitian. Surat penelitian ini diurus oleh pihak fakultas dalam waktu singkat, sehingga surat dibuat pada tanggal 21 Mei 2025. Dalam proses penelitian, karena sebelum seminar proposal penulis sudah melakukan survey awal ke puskesmas dengan mewawancarai petugas-petugas yang menangani permasalahan hipertensi. Oleh karena itu, melanjutkan dari observasi sebelumnya dengan pergi ke kantor Kecamatan Kuranji dan kantor Kelurahan Kuranji. Berangkat dari data yang didapatkan dari pihak kelurahan, penulis mendapatkan data berupa nama-nama ketua RT dan RW di Kelurahan Kuranji, sebagai pegangan penulis dalam melakukan penelitian pada warganya. Penulis menentukan calon informan melalui data hipertensi yang didapatkan dari puskesmas, berisikan nama, alamat, tanggal lahir dan keterangan pasien. Melalui data tersebut, penulis memilih informan yang mempunyai alamat lengkap, untuk mencari rumah ketua RT serta rumah informan. Setelah memberikan surat izin dan mendapatkan izin pada pihak ketua RT, kemudian penulis melakukan wawancara dan observasi partisipasi di rumah masing-masing keluarga.

Dalam proses pencarian informan, penulis mendapati beberapa alamat yang diberikan oleh pihak puskesmas tidak tertulis secara lengkap. Untuk mengatasi hal tersebut, penulis menggunakan teknik *snowball*, yaitu dengan menanyakan kepada informan yang sudah ditemukan sebelumnya untuk mendapatkan informasi mengenai keberadaan informan lainnya. Selain itu, penulis juga mendapatkan kemudahan karena banyak warga sekitar yang turut menawarkan bantuan dalam pencarian alamat. Informan yang ditemui pun mudah menerima dan bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan.

