

STUDI KONSTRUKSI SOSIAL : POLA KONSUMSI GIZI PENYEBAB HIPERTENSI MASYARAKAT SUKU OSING, KEMIREN, BANYUWANGI

Dimas Ahmad Nurullah Subekti¹, Wulan Syarani Asdam², Firrial Eksa Maulidania Putri³, Syifa'ul Lailiyah^{4*}

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Kedokteran dan Ilmu Alam, Universitas Airlangga^{1,2,3,4}

*Corresponding Author : syifaul.lailiyah@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi adalah penyakit yang harus segera ditangani karena dapat memicu penyakit kronis lainnya seperti kardiovaskular dan stroke. Pada 2015, WHO melaporkan 1,13 miliar orang menderita hipertensi di dunia, dengan prevalensi di Indonesia sebesar 34,1% pada 2018. Di Jawa Timur, prevalensinya mencapai 36,3%, dengan Banyuwangi menjadi salah satu daerah dengan kasus tertinggi. Faktor risiko hipertensi mencakup jenis kelamin, usia, dan gaya hidup. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengaruh kebiasaan konsumsi pangan Suku Osing terhadap kesehatan, dengan fokus pada aspek sosial budaya dan konstruksi sosial. Penelitian menggunakan metode campuran kualitatif eksploratif dan kuantitatif deskriptif, melibatkan 25 informan berusia 45 tahun ke atas di Desa Kemiren, Banyuwangi. Data dikumpulkan melalui wawancara sosial dan food recall 24 jam, kemudian dianalisis menggunakan Atlas.ti dan Nutrisurvey. Penelitian menunjukkan paradigma penyakit, adat istiadat, aturan agama, serta makna dan stigma terhadap hipertensi memengaruhi pola konsumsi gizi masyarakat Osing. Informan cenderung memiliki pola makan rendah serat dan tinggi lemak, yang diperburuk oleh status gizi gemuk. Kebiasaan konsumsi ini diwariskan secara turun-temurun dan didukung oleh keyakinan budaya serta agama. Hipertensi pada Suku Osing dipengaruhi oleh pola konsumsi tidak sehat dan konstruksi sosial yang menganggap hipertensi hanya berbahaya jika bergejala. Pendekatan berbasis medis, budaya, dan agama diperlukan untuk edukasi dan restrukturisasi pola makan masyarakat, tanpa mengabaikan tradisi lokal yang sudah mengakar.

Kata kunci : Banyuwangi, hipertensi, konstruksi sosial, Suku Osing

ABSTRACT

Hypertension is a disease that requires immediate attention as it can lead to other chronic conditions such as cardiovascular diseases and stroke. In 2015, the WHO reported that 1.13 billion people worldwide suffered from hypertension, with a prevalence of 34.1% in Indonesia in 2018. In East Java, the prevalence reached 36.3%, with Banyuwangi being one of the areas with the highest cases. Risk factors for hypertension include gender, age, and lifestyle. This study aims to explore the influence of the Osing Tribe's dietary habits on their health, focusing on socio-cultural aspects and social construction. The study employed a mixed-method approach, combining exploratory qualitative and descriptive quantitative methods, involving 25 informants aged 45 and above from Kemiren Village, Banyuwangi. Data were collected through social interviews and 24-hour food recall, then analyzed using Atlas.ti and Nutrisurvey. The study revealed that the disease paradigm, customs, religious rules, as well as meanings and stigma surrounding hypertension, influence the nutritional patterns of the Osing community. Informants tended to have a diet low in fiber and high in fat, exacerbated by overweight conditions. These dietary habits are passed down through generations and supported by cultural and religious beliefs. Hypertension among the Osing Tribe is influenced by unhealthy dietary patterns and a social construction that views hypertension as dangerous only when symptomatic. An integrated approach involving medical, cultural, and religious aspects is needed to educate and restructure dietary habits without neglecting deeply rooted local traditions.

Keywords : Banyuwangi, hypertension, social construction, Osing Tribe

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit yang harus segera ditangani karena dapat memicu penyakit kronis lainnya seperti, penyakit kardiovaskular dan stroke (Sinuraya *et al.*, 2017; Rosyiatul Husna *et al.*, 2021). *World Health Organization* atau WHO menyatakan bahwa pada tahun 2015, sekitar 1,13 miliar orang menderita hipertensi di seluruh dunia (WHO, 2023). Sementara di Indonesia, pada tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% (Astutik *et al.*, 2020). Prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup tinggi dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, yaitu 25,8% (Yunita *et al.*, 2022). Secara rinci, angka kejadian hipertensi pada tahun 2018, prevalensi penderita hipertensi pada rentang usia 18-24 tahun sebesar 13,2% dan pada rentang usia 25-34 tahun sebesar 20,1% (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2019).

Provinsi Jawa Timur memiliki prevalensi penderita hipertensi yang tinggi. Pada tahun 2018 prevalensi penderita hipertensi di Jawa Timur mencapai 36,3% (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi penderita hipertensi di Indonesia, yaitu sebesar 34,1% (Candra, 2017; Nurjanah, Hidayani and Sriagustini, 2023). Salah satu kabupaten dengan penderita hipertensi terbanyak adalah Kabupaten Banyuwangi (Susilawati and Solin, 2023). Data hipertensi berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi tahun 2018 adalah perkiraan 356.605 orang dengan hipertensi berusia ≥ 15 tahun, dengan 176.903 penderita laki-laki dan 179.702 penderita Perempuan (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2017, 2019). Pada tahun 2019, penderita hipertensi di Banyuwangi meningkat menjadi 457.059, dengan rincian dari data tersebut, jumlah penderita laki-laki sebanyak 212.532 dan penderita perempuan sebanyak 244.536 (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2021; Ditjen Kesehatan Masyarakat, 2021). Ada beberapa kecamatan dengan tingkat penderita hipertensi tinggi (kisaran 10.000-16.000 penderita), yaitu Kecamatan Glagah, Kecamatan Giri, Kecamatan Licin, Kecamatan Songgon, Kecamatan Kabat, dan Kecamatan Blimbingsari.

Ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko terkena hipertensi. Faktor-faktor seperti jenis kelamin, usia, dan gaya hidup merupakan faktor utama terjadinya hipertensi (Guèze and Napitupulu, 2016; Singh, Shankar and Singh, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Miftahul Falah pada tahun 2019 menyatakan bahwa wanita cenderung menderita hipertensi pada tingkat yang lebih tinggi daripada pria (Falah, 2019). Sedangkan untuk usia, umumnya terjadi pada usia 45 tahun (Oktamianti *et al.*, 2022). Namun, baru-baru ini kejadian hipertensi mulai terjadi pada usia yang relatif lebih muda di masyarakat kita (Mills, Stefanescu and He, 2020). Hal ini disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Pola konsumsi nutrisi yang tidak tepat dan kurangnya aktivitas fisik dikombinasikan dengan merokok dan konsumsi alkohol dapat menyebabkan hipertensi. Apalagi jika penderitanya mengalami obesitas (Tirtasari *et al.*, 2019). Menurut penelitian Aminah tahun 2022, pola konsumsi gizi berbeda di setiap daerah. Makna pangan sebagai sumber gizi dalam pandangan sosial budaya beragam, terutama dalam aspek kepercayaan, status, prestise, dan kedamaian dalam kehidupan manusia (Toaha and Sari, 2022). Begitu juga dengan Suku Osing di Banyuwangi. Mereka memiliki kebiasaan dan budaya dalam mengonsumsi bahan pangan, yang bergantung pada intensitas konsumsi, keragaman bahan makanan yang digunakan, pantangan pada makanan yang dimakan, dan teknik pengolahan makanan (McNamara and Wood, 2019). Tentu saja hal ini mempengaruhi banyak aspek, terutama aspek kesehatan.

Konstruksi sosial adalah pernyataan keyakinan dan sudut pandang bahwa ada isi kesadaran dalam cara berhubungan dengan manusia lain dan yang dihasilkan dari mempelajari budaya dan masyarakat (Sulaiman, 2016; Lestari and Kristiana, 2018; Yuliadi and Sumitro, 2021). Tatanan sosial adalah produk manusia yang terus berlanjut sebagai kebutuhan antropologis yang berasal dari biologi manusia. Tatanan sosial dimulai dengan eksternalisasi, yaitu; pencurahan kedirian manusia yang terus menerus ke dunia, baik dalam aktivitas fisik maupun

mental (Indrianto, Kristama and Sugito, 2020). Masyarakat sebagai realitas objektif menyiratkan pelembagaan di dalamnya. Proses pelembagaan (*institutionalization*) diawali dengan eksternalisasi yang dilakukan berulang-ulang sehingga polanya dilihat dan dipahami secara kolektif, yang kemudian menghasilkan pembiasaan (*habitualization*). Masyarakat sebagai realitas objektif menyiratkan keterlibatan legitimasi. Legitimasi adalah objektivasi makna tingkat kedua, dan merupakan pengetahuan yang memiliki dimensi kognitif dan normatif karena tidak hanya melibatkan penjelasan tetapi juga nilai-nilai. Legitimasi berfungsi untuk membuat objektivasi yang dilembagakan masuk akal secara subjektif (Herlina, 2017).

Banyuwangi merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur dengan jumlah penderita hipertensi yang tinggi, sehingga perlu dilakukan penelitian yang berfokus pada hubungan antara pola konsumsi gizi dengan kejadian hipertensi khususnya pada Suku Osing yang merupakan penduduk mayoritas kecamatan dengan jumlah penderita hipertensi terbanyak di Banyuwangi. Melalui penelitian tentang pola konstruksi sosial, kami akan mendeskripsikan kebiasaan atau pola konsumsi gizi terhadap kejadian hipertensi di Kabupaten Banyuwangi, khususnya di Suku Osing.

Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengaruh kebiasaan konsumsi pangan Suku Osing terhadap kesehatan, dengan fokus pada aspek sosial budaya dan konstruksi sosial.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian campuran kualitatif eksploratif dan kuantitatif deskriptif untuk mendeskripsikan konstruksi sosial masyarakat Suku Osing di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi untuk mengkonsumsi makanan yang dapat memicu hipertensi selama masa penelitian. Penelitian dilakukan selama empat bulan, mulai Juni hingga September 2023. Adapun penelitian ini telah lolos uji etik pada kosmisi etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga dengan Nomor 842/HRECC.FODM/VII/2023. Dalam penelitian ini terdapat dua jenis informan yaitu informan utama dan informan pendukung. Informan utama adalah informan yang akan menjalani wawancara dengan instrumen konstruksi sosial dimensi eksternalisasi dan internalisasi serta wawancara dengan instrumen *food recall* 24 jam di *weekday* dan *weekend*. Sedangkan informan pendukung hanya menjalani wawancara dengan instrumen konstruksi sosial dimensi objektivasi (Herlina, 2017b).

Terdapat tiga kelompok informan utama dari penelitian ini yaitu informan penderita hipertensi derajat 1(140-159 mmhg/90-99 mmhg), informan penderita hipertensi derajat 2(>160 mmhg/>100 mmhg) dan informan tekanan darah normal. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita dan pria berusia 45 tahun ke atas yang tercatat dalam laporan pemeriksaan Posbindu PTM Desa Kemiren Bulan Juni 2023 sebanyak 25 Orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi yang digunakan adalah masyarakat yang tinggal di Desa Kemiren, terdaftar dalam laporan pemeriksaan posbindu PTM Desa Kemiren, penderita hipertensi derajat 1, penderita hipertensi derajat 2, dan orang dengan tekanan darah normal serta informan yang bersedia menyelesaikan rangkaian wawancara. Sedangkan kriteria ekslusii yang digunakan dalam penelitian ini yaitu hanya informan yang tidak dapat menyelesaikan rangkaian wawancara. Sampel informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 15 orang yaitu 5 orang informan penderita hipertensi derajat 2, 5 informan penderita hipertensi derajat 1, dan 5 informan dengan tekanan darah normal.

Sedangkan informan pendukung merupakan keluarga/kerabat serumah informan utama yang merupakan penjamah makanan dan/atau membantu dalam menjamu makanan dalam rumah tersebut. Informan pendukung ini cukup diambil satu orang keluarga atau kerabat dari masing-masing informan utama sehingga total infoman pendukung adalah 15 orang. Kriteria

inklusi yang digunakan adalah informan merupakan keluarga/kerabat yang tinggal satu rumah dengan informan utama, informan merupakan penjamah dan atau membantu menjamu makan di rumah tersebut, dan bersedia diwawancara. Kriteria eksklusi yang digunakan adalah informan yang tidak bersedia dan tidak menyelesaikan rangkaian wawancara.

Informan dalam penelitian ini diwawancara dengan instrumen konstruksi sosial yang dibuat oleh peneliti yang telah diuji validitasnya dengan teknik validitas konstruk (*construct validity*) yang dilakukan dengan cara uji validitas oleh para ahli (*expert judgment*) dan uji coba wawancara pada kelompok yang sejenis. Instrumen konstruksi sosial mengandung tiga dimensi yang menggambarkan realitas objektif dan subyektif dari praktik konsumsi informan yang menyebabkan mereka mengalami hipertensi (Herlina, 2017b). Selanjutnya juga dilakukan wawancara *food recall* 24 jam di *weekday* dan *weekend* dengan rincian 2 hari *weekday* dan 1 hari *weekend* untuk mengetahui kecenderungan konsumsi individu informan utama. Kuesioner disusun oleh peneliti dan disesuaikan dengan makanan yang biasa dikonsumsi oleh masyarakat Desa Kemiren. Dalam pelaksanaan wawancara *food recall* 24 jam dilakukan juga pengukuran berat badan, tinggi badan dan tekanan darah untuk memastikan kategori informan. Pengukuran tinggi dan berat badan informan kemudian dikategorikan berdasarkan klasifikasi IMT nasional yaitu IMT<18,5 adalah kurus, IMT 18,5-25,0 adalah normal, dan IMT>25,0 adalah gemuk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Hasil wawancara dituliskan dalam bentuk tabel yang persentasenya telah disesuaikan berdasarkan jenis kelamin dan usia sesuai pedoman AKG (Angka Kecukupan Gizi).

Analisis yang digunakan adalah analisis tematik dengan bantuan perangkat lunak Atlas.ti yang berfungsi untuk menangkap sebuah tema dalam sekumpulan data serta mengurangi subjektivitas peneliti. Selanjutnya peneliti juga melakukan analisis pada hasil data wawancara *food recall* 24 jam menggunakan bantuan perangkat lunak Nutrisurvey 2007. Adapun hasil yang akan didapatkan dari data wawancara *food recall* 24 jam berfokus pada asupan zat gizi natrium serat dan lemak serta kondisi IMT (Indeks Massa Tubuh) informan utama sebagai indikator pemicu terjadinya hipertensi.

HASIL

Karakteristik Informan

Karakteristik informan dikategorikan berdasarkan jenis kelamin, usia, dan IMT informan. Data karakteristik informan diambil melalui metode wawancara dan pengukuran secara langsung.

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Karakteristik	Informan Hipertensi Derajat 1		Informan Hipertensi Derajat 2		Informan Tekanan Darah Normal		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	0	0	1	6,66	0	0	15	100
Perempuan	5	33,33	4	26,66	5	33,33		
Usia								
45 – 55 tahun	2	13,33	1	6,66	4	26,66	15	100
56 – 66 tahun	3	20	2	13,33	1	6,66		
67 – 77 tahun	0	0	2	0	0	0		
IMT								
Kurus	0	0	0	0	0	0	15	100
Normal	0	0	2	13,33	2	13,33		
Gemuk	5	33,33	3	20	3	20		

Penelitian ini melibatkan 3 kategori informan utama yaitu 5 orang informan tekanan darah normal, 5 orang informan hipertensi derajat 1, dan 5 orang informan hipertensi derajat 2. Mayoritas informan penelitian ini adalah perempuan dengan persentase 93,3%. Informan yang dipilih untuk berpartisipasi dalam penelitian ini adalah orang-orang yang berusia di atas 45 tahun. Berdasarkan kelompok umurnya, informan mayoritas berusia 45 – 55 tahun dengan persentase sebesar 46,66%. IMT informan bervariasi, namun sebagian besar informan mempunyai IMT kategori gemuk dengan persentase 73,33%.

Tabel 2. Karakteristik Informan Pendukung

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	2	13,33
Perempuan	13	86,66
Usia		
20-35 tahun	7	46,66
36-45 tahun	6	40
>45 tahun	2	13,33
Status		
Penjamah Makanan	10	66,66
Pembantu Penjamah Makanan	5	33,34

Penelitian ini juga melibatkan informan pendukung berupa 10 penjamah makanan dan 5 pembantu penjamah makanan yang tinggal satu rumah dengan informan utama. Informan pendukung mayoritas merupakan perempuan sejumlah 13 orang atau 86% dari total informan pendukung. Usia rata-rata dari informan pendukung adalah 20 sampai 35 tahun yang memiliki status sebagai anak atau menantu dari informan utama.

Identifikasi Kebiasaan Konsumsi Melalui *Food recall*

Pola dan tingkat konsumsi makanan informan utama diukur dengan menggunakan metode *food recall* 24 jam yang dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali, metode ini digunakan sebagai pelengkap data penelitian. Hasil wawancara dengan instrumen tersebut selanjutnya dianalisis menggunakan *software* nutrisurvey untuk melihat rekomendasi asupan zat gizi tiap individu. Adapun hasil analisis terkait konsumsi makanan adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Asupan Zat Gizi Informan Hipertensi Derajat 2 yang Berkaitan dengan Kejadian Hipertensi

Kode	Natrium	Serat	Lemak	IMT
H1	235,6 mg	6 g (27%)*	57,4 g (32%)*	28,0
H3	238,2 mg	5,4 g (21%)*	65,0 g (27%)*	24,7
H6	672,6 mg	1 g (4%)*	11,6 g (22%)	22,4
H9	449,0 mg	3,3 g (11%)*	42,7 g (85%)	25,3
H10	333,1 mg	4,6 g (19%)*	19,3 g (40%)	30,3

*tidak sesuai anjuran harian nutrisurvey

Seluruh informan hipertensi *derajat 2* memiliki asupan serat yang kurang dari kebutuhan harian, 40% informan memiliki asupan lemak lebih dari yang direkomendasikan, dan 60% informan memiliki kategori IMT gemuk.

Seluruh informan hipertensi *derajat 1* memiliki asupan serat yang kurang dari kebutuhan harian, 80% informan memiliki asupan lemak lebih dari yang direkomendasikan, dan 100% informan memiliki kategori IMT gemuk.

Tabel 4. Asupan Zat Gizi Informan Hipertensi *Derajat 1* yang Berkaitan dengan Kejadian Hipertensi

Kode	Natrium	Serat	Lemak	IMT
H2	117,4 mg	8,3 g (33%)*	5,.9 g (32%)*	30,9
H4	445,8 mg	7,7 g (35%)*	72,1 g (41%)*	29,9
H5	551,7 mg	3 g (12%)*	30,7 g (56%)	26,5
H8	240,2 mg	6,3 g (25%)*	56,4 g (31%)*	36,5
H12	493,0 mg	4,2 g (17%)*	60,1 g (29%)*	31,6

*tidak sesuai anjuran harian nutrisurvey

Tabel 5. Asupan Zat Gizi Informan Tekanan Darah Normal yang Berkaitan dengan Kejadian Hipertensi

Kode	Natrium	Serat	Lemak	IMT
N2	7,2 mg	3,6 g (12%)*	26,5 g (39%)*	29,3
N3	440,6 mg	3,3 g (13%)*	40,6 g (21%)	31,7
N4	248,4 mg	8,8 g (35%)*	78,0 g (45%)*	24,8
N8	282,4 mg	7,6 g (25%)*	68,4 g (41%)*	22,7
N9	589,9 mg	12,6 g (51%)*	64,0 g (29%)*	30,3

*tidak sesuai anjuran harian nutrisurvey

Seluruh informan tekanan darah normal memiliki asupan serat yang kurang dari kebutuhan harian, 80% informan memiliki asupan lemak lebih dari yang direkomendasikan, dan 60% informan memiliki kategori IMT gemuk. Sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh informan memiliki diet rendah serat dan tinggi lemak. Namun, terdapat perbedaan pada informan hipertensi *derajat 2* yang sudah mengurangi kebiasaan konsumsi lemak akibat gejala klinis yang ditimbulkan penyakit hipertensi. Dapat dilihat juga bahwa 73,3% informan yang diwawancara memiliki status gizi gemuk.

PEMBAHASAN

Realita Subjektif

Realitas subjektif dapat dilihat pada proses eksternalisasi pada informan utama. Dari segi cita rasa tidak ada perbedaan kesukaan atau kebiasaan cita rasa masakan dari informan penderita hipertensi dan non hipertensi. Seluruh informan utama mendeskripsikan cita rasa yang biasa dimakan dan disukai adalah masakan yang bercita rasa pedas, asin, dan gurih. Sehingga ini mempengaruhi bahan pangan tambahan wajib yang ditambahkan sehari-hari berupa garam, penyedap dan berbagai jenis bahan pangan penambah rasa pedas seperti cabai rawit, lada dan bubuk cabai. Alasan informan utama menyukai cita rasa tersebut adalah cita rasa tersebut menambah nafsu makan serta sudah terbiasa. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan bahwa memakan masakan yang pedas, asin, dan gurih sudah lama mereka gemari bahkan sejak mereka kecil. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahmood Pada tahun 2021, bahwa perilaku pola makan orang tua dapat mempengaruhi pola makan anak hingga mereka dewasa terutama pada momen makan bersama keluarga yang berdampak besar kepada kebiasaan makan anak-anak karena hal tersebut mewakili momen penting dalam kontrol dan interaksi antara orang tua dan anak. Selain itu, hasil dari penelitian ini juga mengungkapkan bahwa praktik orang tua yang paling mempengaruhi anak-anak mereka dalam keteladanan dan pembatasan dalam mengonsumsi sesuatu (Mahmood *et al.*, 2021).

Selain cita rasa, terdapat kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman selingan setelah sarapan yang dilakukan oleh informan utama. Makanan selingan yang dimaksud berupa jajanan

pasar yang diolah dengan cara dikukus atau digoreng dengan cita rasa cenderung manis. Konsumsi makanan selingan ini biasanya dibarengi dengan konsumsi kopi maupun teh di pagi hari. Terdapat perbedaan pemaknaan konsumsi kopi diantara informan hipertensi derajat 1 dan derajat 2. Informan utama hipertensi derajat 1 memaknai kopi merupakan salah satu minuman yang dapat menambah stamina, sedangkan menurut informan utama hipertensi derajat 2 kopi dapat menghalau pusing atau sakit kepala serta tetap energik saat bekerja. Pernyataan berbeda didapat dari informan utama bukan penderita hipertensi yang memaknai konsumsi makanan dan minuman selingan di pagi hari sebagai suatu kebiasaan.

Selain kebiasaan konsumsi sehari-hari, informan utama memiliki kebiasaan konsumsi makanan pada hari atau waktu tertentu. Seperti pada masa ritual yang biasa dilakukan pada waktu bersih desa atau setiap satu suo terdapat kebiasaan untuk memakan makanan yang cenderung berwarna putih atau kehijauan muda. Kebiasaan ini disebut dengan kegiatan "Muteh" yang biasanya dilakukan oleh seseorang untuk menyucikan dirinya sebelum melakukan ritual. Hal ini diturunkan dari generasi ke generasi dan tetap dilakukan oleh seluruh informan utama. Aturan atau resep yang diturunkan mengenai hidangan perayaan dan ritual memiliki patokan yaitu: (1) Bahan makanan harus benar-benar putih; (2) Makanan yang menggunakan daging ayam harus memiliki bulu, paruh, dan kuku putih; (3) labu siam, koro, terong (putih) atau condong ke arah putih (hijau muda); (4) Jumlah maksimal orang yang memasak adalah 5 orang; (5) Jika memungkinkan, juru masak adalah wanita menopause; (6) Santan yang digunakan memasak diparut dan diperas oleh laki-laki serta dilakukan di pagi menjelang siang. Adapun hidangan wajib saat melakukan perayaan adalah seperti tumpeng, pecel pitik, ayam pecakan, sayur-mayur yang dikukus atau direbus serta kopi sebagai minuman utamanya.

Selanjutnya terkait frekuensi konsumsi gizi setiap hari, seluruh informan utama memiliki kebiasaan frekuensi yang hampir sama yaitu kegiatan memasak yang dilakukan sekali untuk kebutuhan sarapan, makan siang, dan makan malam. Pembatasan konsumsi bahan pangan tertentu hanya terjadi pada informan hipertensi derajat 2. Hal ini disebabkan karena adanya keluhan seperti pusing, lemas dan atau sempoyongan yang diyakini oleh mereka karena terlalu banyak makan sesuatu. Namun, frekuensi konsumsinya akan kembali jika informan hipertensi derajat 2 tidak merasakan keluhan. Sedangkan untuk informan hipertensi derajat 1 dan informan yang tidak menderita hipertensi tidak memiliki batasan dalam konsumsi zat gizi apa pun. Pada proses eksternalisasi, juga dapat diketahui mengenai pandangan informan utama terkait penyakit hipertensi. Ketiga kelompok informan utama menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyakit yang ditandai dengan tekanan darah yang tinggi bila diukur dengan alat tekanan darah. Ketiga kelompok informan utama juga menjelaskan darah tinggi dengan ciri-ciri pusing, sakit leher dan lemas. Di luar ciri-ciri fisik yang telah disebutkan, ketiga informan juga menjelaskan ciri orang darah tinggi dengan gambaran seseorang yang sedang banyak pikiran dan sedang emosi sehingga kerap meluapkan amarahnya. Seluruh informan utama menyatakan bahwa apa yang mereka utarakan didapatkan dari pengalaman pribadi dan pengalaman orang lain.

Selain definsi dan ciri-ciri dari hipertensi, proses eksternalisasi juga menghasilkan mengenai pandangan dari informan utama terkait kebahayaan dan kesembuhan dari penyakit hipertensi. Mengenai tingkat kebahayaan dari penyakit hipertens, ketiga kelompok informan utama menyatakan bahwa hipertensi adalah penyakit yang berbahaya, namun dengan alasan yang berbeda. Informan tekanan darah normal menyatakan penyakit ini berbahaya karena mereka meyakini bahwa semua penyakit itu berpotensi menimbulkan bahaya. Informan hipertensi derajat 2 menyatakan bahwa penyakit ini berbahaya, karena dapat menuju kepada penyakit yang lebih berbahaya seperti stroke. Sedangkan informan hipertensi derajat 1 menyatakan penyakit hipertensi ini berbahaya jika sudah terdapat gejala seperti pusing hingga lemas.

Mengenai kesembuhan dari penyakit hipertensi, ketiga kelompok informan utama juga memiliki pandangan yang berbeda. Informan tekanan darah normal menyatakan penyakit ini dapat disembuhkan namun tidak mengetahui bagaimana caranya. Sedangkan informan penderita hipertensi derajat 1 maupun derajat 2 menyatakan penyakit ini dapat disembuhkan dengan cara yang berbeda. Informan penderita hipertensi derajat 1 menyatakan bahwa penyakit ini bisa sembuh dengan meminum obat yang dianjurkan. Sedangkan informan penderita hipertensi derajat 2 menyatakan penyakit ini dapat disembuhkan dengan cara mengatur pola makan yaitu dengan menghindari makanan yang memiliki cita rasa asin saat timbul gejala dan atau memakan makanan yang mereka percaya dapat menurunkan tekanan darah dan menghilangkan gejala dari hipertensi.

Realita Objektif

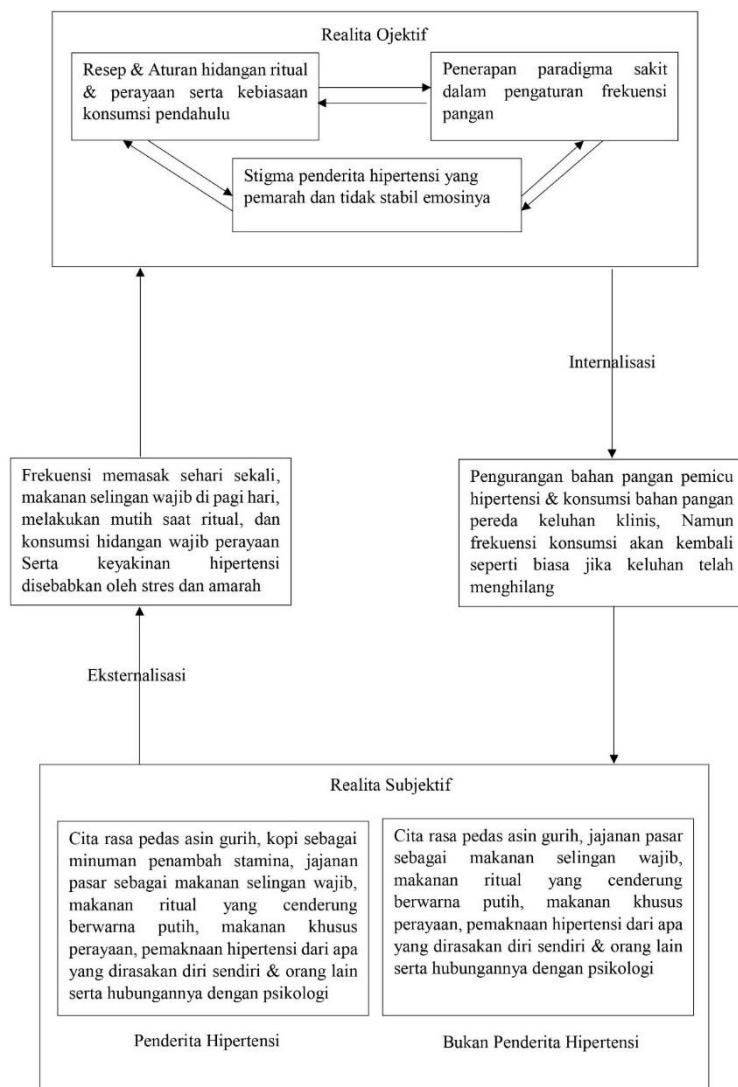
Proses objektivasi melihat pandangan kerabat informan hipertensi dan informan dengan tekanan darah normal mengenai kebiasaan konsumsi gizi, pola pengolahan makanan, pandangan penderita, dan stigma yang ada di masyarakat. Proses objektivasi secara mendalam menganalisis konstruk hubungan yang terbentuk antara informan dan kerabat informan terkait penyakit hipertensi. Sebagian besar kerabat informan tidak memiliki masalah dengan kebiasaan konsumsi gizi informan karena mereka berasumsi bahwa jika tidak ada gejala atau keluhan maka tidak perlu ada kekhawatiran dalam mengonsumsi sesuatu. Dari segi pandangan keluarga, kerabat di masyarakat sekitar mengenai penderita hipertensi dan stigma yang ada di masyarakat menunjukkan pola yang sama mengenai pengetahuan, perasaan, dan makna stigma hipertensi di masyarakat. Keluarga/kerabat dari dua kelompok ini mengatakan bahwa hipertensi adalah kondisi dimana seseorang memiliki tekanan darah tinggi dengan ciri-ciri pusing, lemah, atau letih, dan cenderung marah.

Keluarga informan memiliki persepsi bahwa ancaman yang ditimbulkan kepada informan hipertensi adalah suatu penyakit yang berbahaya. Namun, keluarga/kerabat, dan orang-orang yang tinggal di sekitar penderita hipertensi menyatakan bahaya hipertensi yang dikaitkan dengan kejadian stroke. Ini berbeda untuk keluarga/kerabat dan orang-orang yang tinggal di sekitar orang non-hipertensi yang tidak mengetahui alasan yang jelas mengapa hipertensi berbahaya. Terdapat kesamaan persepsi mengenai pemulihan dari hipertensi. Keluarga, kerabat, dan orang terdekat menyatakan bahwa hipertensi dapat disembuhkan. Asumsi yang digunakan oleh kedua kelompok adalah bahwa semua penyakit dapat disembuhkan. Mereka juga sepakat bahwa stigma hipertensi yang melekat di masyarakat menunjukkan pola makna yang sama dalam keluarga dan masyarakat sekitar kedua kelompok, yaitu identik dengan kepribadian seseorang yang pemarah. Ini terkait dengan peran stres dan pikiran negatif yang dimiliki seseorang yang secara psikologis dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah.

Tahap internalisasi dalam penelitian ini menemukan bahwa realitas subjektif masyarakat Suku Osing di Desa Kemiren yang terbagi menjadi kelompok hipertensi dan non hipertensi memiliki realitas subjektif yang serupa terkait kebiasaan konsumsi gizi, pengolahan makanan, pandangan terhadap hipertensi dan stigma yang ada pada hipertensi meskipun memiliki status kesehatan yang berbeda. Dapat terlihat dua pola dasar yang mempengaruhi pola konsumsi gizi masyarakat Suku Osing yaitu adanya aturan dan metode yang digunakan untuk mengolah dan menentukan bahan pangan yang digunakan selama beberapa generasi dan pertimbangan dari paradigma sakit. Kebudayaan Suku Osing yang masih lestari memiliki peran penting dalam pemilihan dan persiapan makanan pada kegiatan ritual dan perayaan. Selain itu, adanya kebiasaan turun menurun dari orang tua kepada anak-anaknya dan generasi di bawahnya terkait pola konsumsi gizi juga ditemukan pada penelitian ini. Namun, pada pola konsumsi gizi harian, masyarakat Suku Osing memiliki patokan yang berdasarkan paradigma sakit. Di mana adanya suatu keluhan dapat diselesaikan dengan menambah atau mengurangi beberapa bahan pangan. Seperti mengurangi bahan makanan yang asin atau mengonsumsi bahan makanan yang dapat

menambah stamina dan menghilangkan keluhan klinis.

Rendahnya pengetahuan juga mempengaruhi pengambilan keputusan dalam menyelesaikan masalah hipertensi, di mana dalam penelitian ini informan hanya mengurangi konsumsi bahan pangan pemicu hipertensi dan meningkatkan konsumsi bahan pangan yang dapat meredakan keluhan klinis. Namun akan kembali mengonsumsi dalam frekuensi seperti biasa jika tidak terdapat keluhan. Terdapat juga kaitannya dengan peran pikiran yang dapat mempengaruhi kesehatan. Keyakinan akan hipertensi yang disebabkan oleh pikiran negatif dan amarah berlebih dalam diri masih dipegang kuat oleh masyarakat Suku Osing.



Gambar 1. Model Konstruksi Sosial Masyarakat Suku Osing Desa Kemiren terhadap Penyakit Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan pola konsumsi gizi informan yang cenderung rendah serat dan tinggi lemak sebagai faktor utama yang berkontribusi terhadap kejadian hipertensi di kalangan masyarakat Suku Osing. Secara umum, asupan zat gizi pada informan hipertensi derajat 1 dan 2, serta informan tekanan darah normal, tidak sesuai dengan rekomendasi harian. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kholidah tahun 2016, bahwa konsumsi serat yang rendah akan meningkatkan tekanan darah sistolik. Status gizi dari subjek penelitian juga memiliki pengaruh terhadap tekanan darah. Semakin tinggi status gizi seseorang (gemuk atau obesitas), maka tekanan darah akan semakin tinggi pula (Kholidah, Bintanah and Handarsari, 2016). Penelitian lain yang dilakukan oleh Kartika tahun 2017,

menunjukkan responden dengan asupan lemak lebih berisiko 3,8 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden dengan asupan lemak yang sedang dan rendah (Kartika, Afifah and Suryani, 2017).

KESIMPULAN

Penelitian ini mengungkap bahwa hipertensi di kalangan masyarakat Suku Osing bukan hanya fenomena kesehatan, melainkan produk dari interaksi kompleks antara kebiasaan budaya, kepercayaan agama, dan paradigma sosial mengenai kesehatan. Kebiasaan konsumsi rendah serat dan tinggi lemak, yang diperkuat oleh pola makan turun-temurun, berkontribusi pada prevalensi hipertensi yang tinggi. Selain itu, konstruksi sosial seperti pemaknaan hipertensi sebagai penyakit yang hanya berbahaya ketika menimbulkan gejala, menunjukkan perlunya pendekatan holistik. Maka, diperlukan strategi penanganan yang mengintegrasikan pendekatan medis, budaya, dan agama untuk mengedukasi masyarakat secara efektif dan merestrukturisasi pola makan mereka. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran tentang risiko kesehatan, sekaligus menjaga kelestarian budaya lokal yang positif.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis berterimakasih kepada Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Riset dan Teknologi, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia yang telah memberikan kesempatan penulis dalam program pendanaan riset melalui Program Kreativitas Mahasiswa tahun 2023. Selanjutnya Penulis berterima kasih kepada pemerintah Desa Kemiren, Puskesmas Paspan, dan Universitas Airlangga yang membantu pelaksanaan riset ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, E. et al. (2020) ‘Prevalence and Risk Factors of High Blood Pressure among Adults in Banyuwangi Coastal Communities, Indonesia’, *Ethiopian journal of health sciences*, 30(6), pp. 941–950. Available at: <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i6.12>.
- Candra, A. (2017) ‘Hubungan Asupan Zat Gizi dan Indeks Antropometri dengan Tekanan Darah Remaja’, *JNH (Journal of Nutrition and Health)*, 5(2), pp. 85–101. Available at: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/actanutrica/article/view/25392>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi (2017) ‘Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2016’, *Profil Kesehatan*, p. 32.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi (2019) ‘Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2019’, *Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2019*, pp. 1–99.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi (2021) *Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi*. Available at: <https://dinkes.banyuwangikab.go.id/portal/struktur-organisasi/> (Accessed: 3 January 2024).
- Ditjen Kesehatan Masyarakat (2021) ‘Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2021’, *Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat*, pp. 1–65.
- Falah, M. (2019) ‘Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya’, *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, 3(1), p. 88.
- Guèze, M. and Napitupulu, L. (2016) ‘Trailing forest uses among the Punan Tubu of North Kalimantan, Indonesia’, *Hunter-Gatherers in a Changing World*, 2(01), pp. 41–58. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-319-42271-8_3.
- Herlina, M. (2017) *Sosiologi Kesehatan: Paradigma Konstruksi Sosial Perilaku Hidup Bersih*

- dan Sehat dalam Perspektif Peter L. Berger & Thomas Luckmann.* Available at: file:///C:/Users/tayo/Downloads/Sosiologi Kesehatan Paradigma Konstruksi Sosial Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Perspektif Peter L. Berger Thomas Luckmann by Dr. Dra. Muria Herlina, M.Kes. (z-lib.org).pdf.
- Indrianto, A.T.L., Kristama, B. and Sugito (2020) ‘The Changing Behavior Of Hotel Guest During Pandemic Covid 19: Case of Surabaya Hotels’, *International Conference on Business & Social Sciences (ICOBUSS)*, (March), pp. 76–85. Available at: <http://icobuss-stiesia.ac.id/prod/index.php/icobuss1st/article/view/11>.
- Kemenkes RI (2019) *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2018, Health Statistics*. Available at: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>.
- Lestari, W. and Kristiana, L. (2018) ‘Stunting : Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan Dan Perkotaan Terkait Gizi Dan Pola’, *Aspirasi : Jurnal masalah-masalah sosial*, 9(1), pp. 17–33.
- McNamara, K. and Wood, E. (2019) ‘Food taboos, health beliefs, and gender: understanding household food choice and nutrition in rural Tajikistan’, *Journal of health, population, and nutrition*, 38(1), p. 17. Available at: <https://doi.org/10.1186/s41043-019-0170-8>.
- Mills, K.T., Stefanescu, A. and He, J. (2020) ‘The global epidemiology of hypertension’, *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), pp. 223–237. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>.
- Nurjanah, N., Hidayani, W.R. and Sriagustini, I. (2023) ‘Determinants of the Incidence of Hypertension in Indonesia’, *Journal of Public Health Sciences*, 2(01), pp. 32–41. Available at: <https://doi.org/10.56741/jphs.v2i01.257>.
- Oktamianti, P. et al. (2022) ‘District-Level Inequalities in Hypertension among Adults in Indonesia: A Cross-Sectional Analysis by Sex and Age Group’, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph192013268>.
- Rosyiatul Husna, A. et al. (2021) ‘Hubungan Cultural Value dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia’, *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(3), p. 2021.
- Singh, S., Shankar, R. and Singh, G.P. (2017) ‘Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi’, *International Journal of Hypertension*, 2017. Available at: <https://doi.org/10.1155/2017/5491838>.
- Sinuraya, R.K. et al. (2017) ‘Assessment of Knowledge on Hypertension among Hypertensive Patients in Bandung City: A Preliminary Study’, *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 6(4), pp. 290–297. Available at: <https://doi.org/10.15416/ijcp.2017.6.4.290>.
- Sulaiman, A. (2016) ‘Memahami Teori Konstruksi Sosial Peter L. Berger’, *Jurnal Society*, VI(1), pp. 15–22.
- Susilawati and Solin, A.P. (2023) ‘Determinan Kejadianhipertensi Masyarakat Pesisirberdasarkan Kondisi Sosio Geografi Dan Konsumsi Makanan’, *ZAHRA: Journal of Health and Medical Research*, 3(4), pp. 298–305.
- Tirtasari et al. (2019) ‘Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia’, *Tarumanagara Medical Journal*, 1(2), pp. 395–402.
- WHO (2023) *Hypertension*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> (Accessed: 14 June 2023).
- Yuliadi, I. and Sumitro (2021) ‘Efektivitas BLT Covid-19 di Desa Moyo Kecamatan Moyo Hilir Kabupaten Sumbawa (Studi Konstruksi Sosial Kemiskinan)’, *Equilibrium:Jurnal Pendidikan*, IX(3), pp. 341–347.
- Yunita, B.A. et al. (2022) ‘Pelaksanaan sosialisasi dan edukasi pencegahan progresivitas hipertensi pada lansia di desa sarimulyo’, *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), pp. 46–53. Available at: <https://doi.org/10.31949/jb.v3i1.1884>.