

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia saat ini masih menghadapi masalah kesehatan yang kompleks (*triple burden*), ditandai dengan prevalensi penyakit tidak menular tiap tahun semakin meningkat. Meningkatnya kasus penyakit tidak menular secara signifikan menjadi tantangan kesehatan di Indonesia yang harus dihadapi masyarakat dan pemerintah.⁽¹⁾ Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi prioritas di Indonesia adalah hipertensi. Hipertensi sering disebut dengan “*the silent killer*” merupakan penyakit tanpa gejala awal yang dapat menyerang siapa saja tanpa disadari oleh penderitanya.⁽²⁾

Hipertensi terjadi ketika kondisi tekanan darah seseorang melebihi batas normal yaitu tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg.⁽³⁾ Hipertensi jika tidak dikendalikan dalam jangka waktu yang lama bisa menimbulkan komplikasi. Komplikasi dari penyakit hipertensi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler seperti gagal jantung, stroke, penyakit jantung koroner, penyakit ginjal, dan lain-lain.⁽⁴⁾

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa sebanyak 1,28 miliar orang dewasa mengalami hipertensi.⁽³⁾ Tingginya angka prevalensi hipertensi menjadi penyebab utama mortalitas di seluruh dunia.⁽⁵⁾ Risiko angka mortalitas di negara berkembang 2 kali lipat lebih tinggi dibandingkan di negara maju. Angka kejadian hipertensi semakin hari semakin memprihatinkan.⁽⁶⁾ Di seluruh dunia, sebanyak 26% orang dewasa mengalami hipertensi dan diperkirakan meningkat menjadi 29% di tahun 2025.⁽⁷⁾ Prevalensi hipertensi tertinggi di dunia berada di Afrika yaitu sebanyak 27%, diikuti oleh Mediterania Timur sebanyak 26% dan Asia Tenggara sebanyak 25%.⁽⁸⁾

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas), prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan 8,3% dari tahun 2017 yaitu sebanyak 25,8% meningkat menjadi 34,1%. Pasien yang terdiagnosis hipertensi sebanyak 8,8%, dari penderita yang terdiagnosis tersebut terdapat 32,3% diantaranya tidak teratur melakukan pemeriksaan kesehatan dan 13,3% yang tidak rutin minum obat.⁽⁹⁾ Menurut data Profil Kesehatan Sumatera Barat, didapatkan bahwa kasus hipertensi di Sumatera Barat cukup tinggi yaitu sebanyak 22,6%.⁽¹⁰⁾ Kabupaten Pesisir Selatan merupakan salah satu kabupaten yang memiliki perairan terluas di Sumatera Barat yaitu 86.654 km^2 dengan prevalensi hipertensi yaitu sebanyak 12,25%.^(11,12) Berdasarkan data laporan dinas kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, Puskesmas Salido yang berada di pesisir pantai dan menempati posisi kedua tertinggi dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 24,1%.⁽¹³⁾ Kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Salido mengalami peningkatan sebanyak 10,36% dari tahun sebelumnya.⁽¹⁴⁾

Hipertensi merupakan penyakit yang disebabkan oleh banyak faktor (multifaktor).⁽¹⁵⁾ Menurut WHO, diperkirakan sebanyak 46% penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengalami hipertensi.⁽³⁾ Faktor risiko terjadinya hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi.⁽¹⁶⁾ Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah asupan natrium, asupan kalium, tingkat pengetahuan, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, merokok, stres, dan status gizi sedangkan faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah genetik, usia, dan jenis kelamin.^(17,18)

Faktor konsumsi makan pada masyarakat pesisir yang tidak seimbang menjadi faktor determinan kejadian hipertensi.⁽¹⁹⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Nawi, dkk menunjukkan bahwa daerah pesisir pantai memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan daerah pegunungan. Hal ini disebabkan karena masyarakat yang

tinggal di daerah pesisir pantai cenderung memiliki asupan natrium yang tinggi dikarenakan kebiasaan makan masyarakat yang sering mengasinkan ikan dari laut.⁽¹⁸⁾ Berdasarkan penelitian Farapti, dkk menyatakan bahwa penduduk pesisir dikategorikan sebagai kelompok yang rentan dikarenakan letak geografis daerah pesisir pantai berhubungan dengan tingginya tingkat konsumsi natrium yang merupakan salah satu faktor risiko hipertensi.⁽²⁰⁾ Tingginya produksi ikan asin yang dikonsumsi masyarakat di daerah pesisir pantai juga berpengaruh terhadap tekanan darah tinggi.⁽²¹⁾

Ikan asin merupakan makanan olahan ikan laut dalam bentuk kering yang diawetkan melalui proses penggaraman dan pengeringan. Ikan asin mengandung natrium yang tinggi. Kandungan natrium dalam 100 gr ikan asin adalah 400-800 mg.⁽²²⁾ Konsumsi natrium yang tinggi dapat mengakibatkan tubuh menahan air melebihi batas normal sehingga meningkatkan volume darah dan tekanan darah. Asupan natrium yang tinggi juga berpengaruh terhadap hipertropi sel adiposit akibat proses lipogenik pada jaringan lemak putih yang mengakibatkan terjadinya penyempitan saluran pembuluh darah oleh lemak dan berakibat pada peningkatan tekanan darah.⁽²³⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Imanudin, dkk dan Soleha, dkk menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara konsumsi ikan asin dengan kejadian hipertensi pada masyarakat Kebungson Desa Gresik dan Desa Ramunia yaitu sebanyak 59,1% dan 62,2%.^(24,25) Penelitian lain yang dilakukan oleh Widiarsih, dkk menyatakan bahwa mengkonsumsi ikan asin dengan kadar tinggi natrium berisiko 7,7 kali mengalami hipertensi.⁽²⁶⁾

Dinas Perikanan dan Kelautan Sumatera Barat menyebutkan bahwa Pesisir Selatan merupakan daerah dengan populasi nelayan tertinggi di Sumatera Barat yaitu

sebanyak 16.690 nelayan. Secara geografis, Pesisir Selatan berada di pesisir pantai bagian tengah pulau Sumatera Barat. Dari segi geografis tersebut menjadikan kabupaten Pesisir Selatan memiliki potensi kelautan dan perikanan yang sangat tinggi sehingga menghasilkan ikan yang melimpah.⁽²⁷⁾

Jumlah tangkapan ikan laut dan pengusaha perikanan laut di wilayah kerja Puskesmas Salido berdasarkan data dari Badan Statistik Pesisir Selatan adalah sebanyak 1.500,94 ton dan 151 pengusaha. Produksi budidaya ikan asin tahun 2023 adalah 1.171,48 ton (78,04%).⁽²⁸⁾ Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa sebagian besar ikan asin langsung di distribusikan di daerah tersebut. Oleh karena itu, masyarakat pesisir pantai yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Salido cenderung mengkonsumsi ikan asin sehingga dapat mengakibatkan berisiko tinggi mengalami hipertensi.⁽²⁹⁾

Asupan natrium yang berlebih juga berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Individu yang memiliki status gizi obesitas dapat meningkatkan kerja jantung dan sirkulasi darah sehingga dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Tahanan perifer berkurang pada individu yang mengalami obesitas, sedangkan tahanan saraf simpatis meningkat dengan aktifitas renin plasma yang rendah. Jumlah darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh meningkat seiring dengan massa tubuh.⁽³⁰⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Tiara menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi.⁽³¹⁾ Penelitian lain yang dilakukan oleh Shariq, dkk menyatakan bahwa obesitas berisiko lima kali lebih besar mengalami hipertensi.⁽³²⁾ Dalam populasi MONICA (*Monitoring Trends and Determinant in Cardiovascular*) di Jakarta, ditemukan persentase hipertensi individu

kategori *overweight* sebanyak 24,5% dan obesitas sebanyak 27,5% jauh lebih tinggi dibandingkan dengan individu dengan berat badan normal sebanyak 12,5%.⁽³³⁾

Pola konsumsi masyarakat pesisir pantai yang sering mengonsumsi ikan asin sehingga mempengaruhi status gizi seseorang merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan seseorang mengenai gizi dan hipertensi. Mayoritas masyarakat yang tinggal di daerah pesisir pantai memiliki tingkat pendidikan yang rendah.⁽³⁴⁾ Rendahnya tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan untuk menerima dan mengolah informasi sebelum bertindak dengan baik yang berdampak terhadap status kesehatan.⁽¹⁹⁾ Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan didasari oleh terbentuknya sikap dan tindakan. Seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah akan berpengaruh terhadap pemilihan makan.⁽³⁵⁾ Pengetahuan gizi yang baik merupakan faktor penting untuk menentukan pola konsumsi pangan individu.⁽³⁶⁾ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lumastari, dkk dan Bahram, dkk menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan gizi dengan kejadian hipertensi dengan nilai *p-value* 0,038 dan *p-value* 0,046.^(37,38)

Tingginya angka kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir pantai di wilayah kerja Puskesmas Salido dilihat dari banyaknya kasus akibat tingginya peluang faktor risiko murni (*pure risk*) yang menyebabkan hipertensi, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Gizi, Konsumsi Ikan Asin, dan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Pantai di Wilayah Kerja Puskesmas Salido Tahun 2024”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masyarakat yang tinggal di pesisir pantai memiliki risiko lebih tinggi terjadinya hipertensi. Rendahnya tingkat pendidikan di wilayah pesisir pantai mengakibatkan tingkat pengetahuan yang rendah. Rendahnya tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku individu dalam pemilihan makan yang salah. Kebiasaan makan masyarakat yang bertempat tinggal di daerah pesisir pantai cenderung mengolah ikan laut menjadi ikan asin yang dapat meningkatkan kejadian hipertensi. Hal ini dipengaruhi oleh tingginya kandungan natrium pada olahan ikan asin. Tingginya asupan natrium juga dapat meningkatkan individu mengalami obesitas yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Oleh sebab itu, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “Apakah terdapat Hubungan Pengetahuan Gizi, Konsumsi Ikan Asin, dan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Pantai di Wilayah Kerja Puskesmas Salido Tahun 2024”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi, konsumsi ikan asin, dan status gizi dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir pantai di wilayah kerja Puskesmas Salido tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi karakteristik responden pada masyarakat pesisir pantai di wilayah kerja Puskesmas Salido tahun 2024.
2. Diketuainya distribusi frekuensi kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir pantai di wilayah kerja Puskesmas Salido tahun 2024.

3. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan gizi pada masyarakat pesisir pantai di wilayah kerja Puskesmas Salido tahun 2024.
4. Diketuainya distribusi frekuensi konsumsi ikan asin pada masyarakat pesisir pantai di wilayah kerja Puskesmas Salido tahun 2024.
5. Diketuainya distribusi frekuensi status gizi pada masyarakat pesisir pantai di wilayah kerja Puskesmas Salido tahun 2024.
6. Diketuainya hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir pantai di wilayah kerja Puskesmas Salido tahun 2024.
7. Diketuainya hubungan konsumsi ikan asin dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir pantai di wilayah kerja Puskesmas Salido tahun 2024.
8. Diketuainya hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir pantai di wilayah kerja Puskesmas Salido tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menambahkan literatur mengenai hubungan pengetahuan gizi, konsumsi ikan asin, dan status gizi dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir pantai, serta melalui penelitian ini peneliti bisa mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan ketika di bangku perkuliahan.

1.4.2 Aspek Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan sumber landasan untuk penelitian selanjutnya terkait kejadian hipertensi di wilayah pesisir pantai dan kaitannya dengan pengetahuan gizi, konsumsi ikan asin, dan status gizi.

1.4.3 Aspek Praktis

A. Bagi Masyarakat Umum

Memberikan informasi dan menambah pengetahuan masyarakat umum terkait hubungan pengetahuan gizi, konsumsi ikan asin, dan status gizi dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir pantai.

B. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan masukan tambahan referensi dalam kegiatan kegiatan belajar mengajar terkait hubungan pengetahuan gizi, konsumsi ikan asin, dan status gizi dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir pantai.

C. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini mampu menambah pengetahuan dan wawasan peneliti terkait pengetahuan gizi, konsumsi ikan asin, dan status gizi dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir pantai.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini terdiri dari variabel independen (bebas) yaitu pengetahuan gizi, konsumsi ikan asin, dan status gizi serta variabel dependen (terikat) yaitu kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir pantai. Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai bulan Februari – Juli. Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas Salido. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan data primer yang diperoleh dari hasil pengukuran, hasil wawancara dan pengisian kuesioner dan data sekunder yang diperoleh dari informasi dari dinas kesehatan, puskesmas, dinas perikanan dan kelautan, badan pusat statistik, buku, jurnal, dan sumber lainnya. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yakni analisis univariat dan analisis bivariat.