



PREVALENSI DAN RISK ASSESSMENT HIPERTENSI PADA PETANI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS

Indriana Noor Istiqomah*, Laili Nur Azizah

Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Jl. Brigjen Katamso Lumajang, Jawa Timur 67316, Indonesia

*indrinoor@unej.ac.id

ABSTRAK

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa hipertensi mengalami peningkatan menjadi 34,1% dari 25,8% pada tahun 2013. Dari jumlah tersebut angka kejadian hipertensi pada masyarakat perdesaan, hampir sama dengan di perkotaan. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa 25,0 persen prevalensi hipertensi terjadi pada kelompok petani/nelayan. Risiko hipertensi pada petani terjadi akibat kontak dengan benda atau bahan yang mempunyai dampak pada tekanan darah yaitu bahan kimia di dalam pestisida. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi risiko dan prevalensi hipertensi pada petani di wilayah Puskesmas Kunir, Kab. Lumajang. Partisipan adalah masyarakat yang bekerja sebagai petani dan berumur di atas 18 tahun dengan pengambilan sampel melalui *accidental sampling*. Pengumpulan data faktor risiko dilakukan melalui wawancara, sedangkan prevalensi hipertensi dilakukan melalui pemeriksaan tekanan darah. Hasil penelitian terhadap 35 partisipan menunjukkan 10 partisipan termasuk dalam kategori hipertensi, 10 orang pra hipertensi, dan 15 orang mempunyai tekanan darah normal. Dari 25 orang yang masih memiliki tekanan darah normal dan pre hipertensi tersebut, didapatkan 7 orang memiliki risiko rendah, 13 orang risiko sedang, dan 5 orang berisiko tinggi untuk menderita hipertensi di kemudian hari. Kesimpulan penelitian ini adalah prevalensi hipertensi pada petani sebesar 28,6%, dan 52% memiliki risiko sedang mengalami hipertensi. Saran penelitian, diperlukan pengendalian risiko hipertensi dari pelayanan kesehatan terkait, serta diperlukan penelitian lebih lanjut dengan menambah jumlah partisipan, mengulang pengukuran tekanan darah 1 minggu setelah pengukuran awal, dan memperbaiki kekurangan penelitian ini.

Kata kunci: *agronursing*; faktor risiko hipertensi; petani hipertensi

PREVALENCE AND RISK ASSESSMENT OF HYPERTENSION IN FARMERS IN THE AREA OF KUNIR PUSKESMAS, LUMAJANG REGENCY

ABSTRACT

The results of the 2018 Basic Health Research (Riskesdas) showed that hypertension had increased from 2013, and incidence of hypertension in rural communities, almost the same as the incidence in urban areas. In the results of the 2013 Riskesdas, it was noted that the prevalence of hypertension was 25.0 percent, occurring in the farmer/fisherman group. Farmers are a risk group because during their work, farmers come into contact with objects or materials that cause an increase in blood pressure, namely toxic chemicals contained in pesticides. This study aims to identify the risk and prevalence of hypertension in farmers in the Puskesmas Kunir, Kab. Lumajang. Participants are people who work as farmers and are over 18 years old by taking samples through accidental sampling. Risk factor data was collected through interviews, while the prevalence of hypertension was conducted through blood pressure checks. The results of the study on 35 participants found 10 people were included in the category of hypertension; 10 people were pre-hypertensive, and 15 people had normal blood pressure. Of the 25 people who did not have hypertension, 7 people were found to have low risk; 13 people were at moderate risk, and 5 people were at high risk for developing hypertension in the future. The conclusion of this study is that the prevalence of hypertension in farmers is 28.6%, and 52% have a moderate risk of experiencing hypertension. Research suggestions, it is necessary to control the risk of hypertension from related health services, further research needs to be done by increasing the number

of participants, repeating the blood pressure measurement one week after the initial measurement, and correcting the weaknesses of this study.

Keywords: agronursing; hypertension's farmers; hypertension risk factors

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat global pada abad 21, yang mempengaruhi lebih dari sepertiga populasi dunia (Ester Y.T. Yu, et al, 2017). Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2011, terdapat satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, dan 2/3 diantaranya berada di negara berkembang. Prevalensi Hipertensi diperkirakan terus meningkat dan pada tahun 2025 diperkirakan 29% orang dewasa di seluruh dunia mengalami Hipertensi. Setiap tahun, sekitar 8 juta orang meninggal akibat hipertensi, dimana 1,5 juta diantaranya terjadi di Asia Tenggara yang 1/3 populasinya mengalami Hipertensi (Depkes, 2017). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa pada penyakit tidak menular, hipertensi mengalami peningkatan dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% tahun 2018.

Tanpa penanganan yang baik, hipertensi akan menyebabkan komplikasi pada organ target. Kerusakan organ target akibat Hipertensi tergantung pada tingginya tekanan darah dan lama kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati. Organ target hipertensi meliputi otak, mata, jantung, ginjal, dan pembuluh darah arteri perifer itu sendiri. Pasien dapat mengalami Stroke, Penyakit Jantung Koroner, Diabetes, Gagal Ginjal dan Kebutaan. Menurut data Sample Registration System (SRS) Indonesia tahun 2014, Hipertensi dengan komplikasi (5,3%) merupakan penyebab kematian nomor 5 (lima) pada semua umur. Sedangkan berdasarkan data International Health Metrics Monitoring and Evaluation (IHME) tahun 2017 di Indonesia, penyebab kematian pada peringkat pertama disebabkan oleh Stroke, diikuti dengan Penyakit Jantung Iskemik, dan Diabetes (Kemenkes RI, 2019). Hal ini menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan. Untuk menghindari hal tersebut, pengkajian dan identifikasi risiko hipertensi sangat penting sebagai panduan untuk melakukan tindakan preventif dan pemberian terapi (kuratif) yang tepat.

Menurut Morton (2009), “tujuan skrining adalah mencegah penyakit atau akibat penyakit dengan mengidentifikasi individu-individu pada suatu titik dalam riwayat alamiah ketika proses penyakit dapat diubah melalui intervensi”, sedangkan menurut Bustan (2006) “tujuan dilakukannya skrining adalah mendapatkan mereka yang menderita sedini mungkin sehingga dapat dengan segera memperoleh pengobatan, mencegah meluasnya penyakit dalam masyarakat, mendidik dan membiasakan masyarakat untuk memeriksakan diri sedini mungkin, mendidik dan memberikan gambaran kepada petugas kesehatan tentang sifat penyakit dan selalu waspada melakukan pengamatan terhadap gejala dini, dan mendapatkan keterangan epidemiologis yang berguna bagi klinisi dan peneliti” (Amala, C.R., 2018).

Faktor risiko terjadinya hipertensi meliputi umur, status pendidikan, riwayat keluarga hipertensi, perokok, peminum alkohol, dan juga kegemukan. Sebagian besar kasus hipertensi tidak terkontrol ditemukan pada masyarakat berumur di atas 60 tahun (Chataut J., et al, 2011 dalam Adnyani & Sudana, 2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah juga berhubungan dengan body mass index (BMI) dan penilaian antropometri lainnya yang menunjukkan kegemukan seperti lingkaran pinggang (Tee S.R., et al, 2010; Puavilai, 2011 dalam Adnyani & Sudana, 2014). Kejadian hipertensi juga ditemukan lebih tinggi pada perokok dan peminum alkohol (Cheng C.J., 2013). *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* tahun 2014 juga menambahkan diabetes, diet yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, ras atau etnis dalam faktor risiko hipertensi. Orang yang bekerja, juga mempunyai risiko hipertensi. Faktor

risiko hipertensi pada pekerja meliputi jenis pekerjaan, lingkungan kerja, beban kerja, gaya hidup dan karakteristik pekerja (Noer, E. R., & Laksmi, K., 2014).

Di Indonesia dari hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan 33,7% hipertensi terjadi pada masyarakat perdesaan, hampir sama dengan angka kejadian di perkotaan yang sebesar 34,4%. Pada hasil Riskesdas 2013, 25,0 persen prevalensi hipertensi terjadi pada kelompok petani/nelayan (Kemenkes, 2013). Kabupaten Lumajang, khususnya Kecamatan Kunir merupakan daerah pertanian, sehingga walaupun belum didapatkan angka pasti, namun penduduk yang bekerja sebagai petani menempati porsi cukup besar. Jumlah penderita hipertensi primer di Lumajang pada tahun 2016 sebesar 26.922 (13,4%) menempati urutan ketiga dalam 15 jenis penyakit terbanyak di Kabupaten Lumajang setelah Infeksi Saluran Pernafasan Akut dan penyakit musculoskeletal (BPS Lumajang, 2017).

Berdasarkan fenomena tersebut, dan risiko yang dihadapi petani sebagai akibat dari pekerjaannya, perlu dilakukan penelitian tentang Prevalensi dan Risk Assessment Hipertensi pada petani khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kunir Kabupaten Lumajang. Pengkajian risiko hipertensi merupakan hal yang sangat penting dalam upaya mengendalikan morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi. Kebijakan pengendalian dari Kementerian Kesehatan dengan pengembangan dan penguatan deteksi dini hipertensi secara aktif melalui kegiatan skrining, meningkatkan akses untuk mendapatkan pengobatan melalui Puskesmas ataupun pelayanan kesehatan lain, peningkatan sumber daya kesehatan yang profesional dan kompeten, peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana diagnosis pengobatan, maupun sarana promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kasus hipertensi (Roshifanni, 2016 dalam Amala, 2018). Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi risiko dan prevalensi hipertensi pada petani di wilayah kerja Puskesmas Kunir Kabupaten Lumajang, sehingga dapat dirumuskan tindakan yang tepat yang dapat mengoptimalkan status kesehatan masyarakat, menuju Indonesia Sehat 2025.

METODE

Populasi penelitian ini adalah petani di wilayah kerja Puskesmas Kunir. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling*, dengan kriteria partisipan adalah masyarakat yang berumur di atas 18 tahun, bekerja sebagai petani, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bisa berbicara dalam bahasa Indonesia. Setelah partisipan didapatkan, selanjutnya dilakukan pengumpulan data prevalensi hipertensi. Data didapatkan dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah menggunakan *sphygmomanometer mercury*, dengan cara partisipan dalam posisi duduk tenang setidaknya 5 menit di kursi, dengan kaki di atas lantai, dan lengan disangga sejajar jantung. Pengukuran dilakukan dua kali dan tekanan darah yang dicatat adalah tekanan darah rata-rata yang terbaca (Adnyani & Sudhana, 2014). Setelah pengukuran tekanan darah, dilanjutkan dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan.

Selanjutnya peneliti mengumpulkan data mengenai risiko hipertensi. Risk assessment dilakukan menggunakan kuesioner atau instrument skrining hipertensi dari hasil penelitian Amala, C.R. (2017) dengan memodifikasi pertanyaan yang ada pada penelitian tersebut dan menambahkan pertanyaan pelengkap untuk mendukung data utama. Pertanyaan yang ditambahkan pada penelitian ini berkaitan dengan pekerjaan partisipan sebagai petani, meliputi jenis tanaman pertanian, luas lahan pertanian, lama jam kerja, stress secara umum, dan kebiasaan berolah raga. Setelah informasi yang dibutuhkan sesuai tujuan penelitian telah didapatkan, proses wawancara akan diakhiri.

HASIL

Tabel 1.

Data Demografi Partisipan		
Variabel	f	%
Pendidikan		
SD	14	40
SMP	10	28,57
SMA	10	28,57
Diploma	1	2,86
Pekerjaan		
Petani Pemilik	30	85,71
Petani Pekerja	5	14,29
Suku		
Madura	22	62,86
Jawa	13	37,14

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata partisipan berpendidikan dasar, dari suku Madura, dan merupakan petani pemilik lahan. Umumnya petani pemilik lebih memilih mempekerjakan buruh tani untuk melakukan tugas pertaniannya, dan pemilik lebih cenderung pada manajerial atau pengelolaan pertanian.

Tabel 2.
Kondisi dan Perilaku Kesehatan Partisipan (n=35)

Variabel	f	%
Bahan makanan yang sering dikonsumsi		
instan, kaleng	0	0
sofis, kornet, kecap	1	2,86
daging, mentega, gorengan	26	74,29
makanan asin	8	22,86
Buah	20	57,14
Penyakit yang diderita saat ini		
Diabetes Mellitus	2	5,71
Hiperkolesterol	0	0
Penyakit Jantung	0	0
Penyakit Ginjal	0	0
Stroke	0	0
Penyakit lain	9	25,71
Tidak ada	24	68,57
Pengobatan Hipertensi		
Ya, Rutin	0	0
Ya, tidak rutin	5	14,29
Tidak	30	85,71

Tabel 2 menunjukkan bahwa Sebagian besar partisipan saat ini sedang tidak ada keluhan dan menyatakan tidak menderita penyakit apapun. Hanya 2 orang yang menyatakan menderita diabetes mellitus yang juga merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi, sedangkan sisanya mengatakan menderita alergi, linu-linu, nyeri sendi, dan gejala-gejala flu. Dalam hal pengobatan sebagian besar partisipan tidak melakukan pengobatan, karena partisipan merasa tidak menderita hipertensi, sehingga jika ada keluhan seperti nyeri kepala maka klien akan mengobati sendiri dengan obat anti nyeri yang dijual bebas, bukan obat anti hipertensi, sedangkan pada partisipan yang sudah menderita hipertensi minum obat hipertensi secara tidak teratur.

Tabel 3.
Data Pertanian Partisipan (n=35)

Variabel	f	%
Jenis pertanian		
Palawija	29	74,36
Tembakau	5	12,82
Sapi perah	0	0,00
Sapi	8	20,51
Kambing	2	5,13
Ayam/bebek	5	12,82
Lainnya: Sengon, Hortikultura	6	15,38
Luas area		
< 0,5 Ha	13	33,33
0,5 - 1 Ha	8	20,51
1-2 Ha	5	12,82
2-3 Ha	1	2,56
> 3 Ha	1	2,56
Lama bertani		
1-10 th	7	17,95
11-20 th	8	20,51
21-30 th	7	17,95
31-40 th	8	20,51
> 40 th	5	12,82
Jam kerja/hr		
1-7 jam	22	56,41
8-10 jam	11	28,21
11-14 jam	1	2,56
≥ 15 jam	1	2,56

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata partisipan memiliki lebih dari satu jenis usaha pertanian, dan sebagian besar partisipan bertani palawija, dengan luas lahan < 0,5 hektar, sudah bertani lebih dari 20 tahun, serta rata-rata bekerja 7 jam per hari atau 49 jam per minggu.

Tabel 4.
Prevalensi Hipertensi pada Partisipan (n=35)

Kategori Tekanan Darah	f	%
Normal	15	42,86
Pra Hipertensi	10	28,57
Hipertensi	10	28,57

Hasil pengolahan data menunjukkan lebih dari separuh partisipan memiliki tekanan darah di atas normal, dan hampir sepertiga partisipan termasuk dalam kategori hipertensi.

Tabel 5.
Faktor Risiko Hipertensi yang Tidak Bisa Diubah (n=35)

Variabel	f	%
----------	---	---

Umur		
≥ 50 th	14	40
< 50 th	21	60
Jenis Kelamin		
Lelaki	28	80
Perempuan	7	20
Riwayat Keluarga Hipertensi		
Ya	8	22,86
Tidak	27	77,14

Tabel 6.
Faktor Risiko Hipertensi yang dapat Diubah (n=35)

Variabel	f	%
BMI		
≥ 25	8	22,86
< 25	27	77,14
Merokok/terpapar rokok		
Tiap hari	19	54,29
1-4x/bulan	7	20
Berhenti ≥ 2 tahun	2	5,71
Tidak	11	31,43
Konsumsi Garam per hari		
> 1 sendok teh	12	34,29
< 1 sendok teh	23	65,71
Konsumsi Kopi		
Tiap hari	19	54,29
1-2x/minggu	7	20
≤ 1x/bln	1	2,86
Tidak pernah	8	22,86
Alkohol		
Tiap hari	0	0
1-2x/minggu	0	0
1-2 bln sekali	0	0
Pernah mengkonsumsi	4	11,43
Tidak pernah	31	88,57
Kebiasaan Olah Raga		
Tidak pernah	11	31,43
Ya, <30mt, <3x/mgg	8	22,86
Ya, <30mt, 3-7x/mgg	7	20
Ya, >30mt, <3x/mgg	3	8,57
Ya, >30mt, 3-7x/mgg	6	17,14
Sering stres		
Ya	14	40
Tidak	21	60

Pada faktor risiko yang tidak bisa diubah, prosentase terbanyak adalah jenis kelamin laki-laki, sedangkan faktor risiko yang bisa diubah yang banyak terjadi pada partisipan adalah kebiasaan merokok atau terpapar rokok, kebiasaan minum kopi, dan tidak pernah atau jarang berolah raga. Adapun keluhan yang paling sering dirasakan adalah sakit kepala hingga ada yang mimisan pada saat sakit kepala.

Tabel 7.
Keluhan Yang Sering Dirasakan

Variabel	f	%
Keluhan		
Sakit kepala	14	40
Sesak	2	5,71
Mimisan	2	5,71
Lainnya	13	37,14
Tidak ada keluhan	4	11,43

Tabel 8.
Risiko Hipertensi Berdasarkan Faktor Risiko yang Dimiliki dan Keluhan yang Dirasakan Partisipan (n=35)

Risiko Hipertensi	f	%
Tinggi	5	20
Sedang	13	52
Rendah	7	28

Berdasarkan jumlah faktor risiko yang dimiliki dan keluhan yang dirasakan maka rata-rata partisipan memiliki risiko sedang untuk menderita hipertensi di kemudian hari.

PEMBAHASAN

Prevalensi Hipertensi

Prevalensi hipertensi yang didapatkan pada penelitian ini adalah sebesar 28,57%, yang berarti hampir sepertiga partisipan mengalami hipertensi. Partisipan dengan jumlah yang sama, memiliki tekanan darah dalam kategori pra hipertensi. Dengan demikian, lebih dari setengah partisipan memiliki tekanan darah di atas normal. Hasil ini mendukung hasil Riskesdas 2013 yang menyatakan bahwa 25% hipertensi terjadi pada petani dan nelayan. Petani menjadi kelompok yang berisiko karena selama bekerja petani kontak dengan benda atau bahan yang menimbulkan dampak kenaikan tekanan darah yaitu bahan kimia yang terdapat di dalam pestisida. Adanya organofosfat dalam pestisida yang masuk ke dalam tubuh mengganggu atau menghentikan proses penguraian asetilkolin. Kolinesterase yang harusnya menguraikan asetilkolin akan berikatan dengan organofosfat, sehingga asetilkolin tidak dapat diuraikan, dan terjadi penumpukan asetilkolin. Penumpukan asetilkolin di dalam saluran peredaran darah manusia akan menimbulkan gerakan yang tidak teratur dan tidak harmonis, dapat lebih cepat ataupun lebih lambat. Pergerakan ini berdampak pada gerakan pembuluh darah yang dapat menghasilkan tekanan darah menjadi rendah (hipotensi) atau tekanan darah tinggi (hipertensi) (Raini M., 2007 dan Anam K, Diarti M W, dan Haerani I., 2014 dalam Agustina F., Suhartono, Dharminto, 2018).

Faktor lain yang bisa mencetuskan terjadinya hipertensi adalah lama jam kerja. Sekitar sepertiga partisipan penelitian ini memiliki jam kerja lebih dari 49 jam per minggu. Hasil penelitian Trudel X., et al (2009) menyatakan bahwa jam kerja yang panjang (>49 jam per minggu) merupakan faktor risiko independen yang secara positif terkait dengan hipertensi terselubung dan berkelanjutan. Ditunjang dengan beban kerja tinggi yang bisa dilihat dari luas area pertanian yang harus digarap, dapat semakin menambah beban kerja jantung yang akhirnya dapat mencetuskan terjadinya hipertensi.

Faktor risiko yang banyak dimiliki oleh partisipan adalah jenis kelamin (laki-laki), kebiasaan merokok atau terpapar rokok, kebiasaan minum kopi, dan tidak pernah atau jarang berolah raga. Adapun keluhan yang paling sering dirasakan adalah sakit kepala hingga ada yang mimisan pada saat sakit kepala. Pria mempunyai risiko 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibanding wanita. Setelah menopause dan setelah usia 65 tahun, prevalensi Hipertensi pada wanita meningkat akibat faktor hormonal, sehingga kejadian Hipertensi pada wanita lebih tinggi daripada pria (Kemenkes, 2019).

Partisipan penelitian ini juga memiliki kebiasaan minum kopi setiap hari. Peningkatan tekanan darah terjadi melalui mekanisme biologis antara lain kombinasi kafein dan adenosin, aktivasi sistem saraf simpatis dengan meningkatkan katekolamin plasma, merangsang kelenjar adrenal dan meningkatkan produksi kortisol. Ini mempengaruhi vasokonstriksi dan meningkatkan resistensi perifer secara keseluruhan yang bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah (Martiani, 2012 dalam Puspita, B. dan Fitriani, A., 2021). Tentang pengaruh kopi terhadap terjadinya hipertensi hingga saat ini masih menjadi kontroversi. Berbeda dengan laporan penelitian sebelumnya, penelitian terbaru telah menunjukkan efek netral atau menguntungkan dari konsumsi kopi moderat (3-4 cangkir/hari), pada tekanan darah, penyakit kardiovaskular, gagal jantung, aritmia jantung, atau diabetes mellitus. Sebuah *review* terhadap 34 hasil penelitian menunjukkan bahwa 200–300 mg kafein dari kopi (kurang lebih setara dengan 1,5 – 2 cangkir) menghasilkan peningkatan rata-rata 8 mm Hg dan 6 mm Hg pada tekanan darah sistolik dan diastolik (Chrysant, S.G., 2016). Penelitian menunjukkan bahwa: 1) kopi dapat meningkatkan tekanan darah hingga tiga jam setelah dikonsumsi, 2) peningkatan tekanan darah sedang atau terbalik setelah asupan kopi selama 7 hari. Hal ini dimungkinkan terjadi karena 1) gen dan enzim CYP1A menghambat reseptor adenosin pada populasi yang tidak merokok, 2) penghambatan reabsorpsi natrium dan air melalui jalur AMPK/alpha-ENaC yang diarahkan oleh kafein, 3) penghambatan peradangan, stress oksidasi dan RAAS melalui asam korogenik (Fan, L., Zhang, HM., Cai, J., 2018).

Jumlah partisipan yang merokok dan tidak merokok sama. Rokok mengandung ribuan bahan kimia berbahaya termasuk nikotin. Nikotin merupakan zat yang merangsang tubuh untuk melepaskan catecholamine seperti hormon adrenalin. Hormon-hormon ini dapat merangsang 10 hingga 20 detak jantung cepat per menit dan meningkatkan tekanan darah 10 hingga mencapai 20 kali lipat (Dewi dan Digi, 2014 dalam Puspita, B. dan Fitriani, A., 2021). Selain beberapa faktor risiko yang dimiliki partisipan di atas, terdapat pula kebiasaan baik yang dilakukan oleh partisipan, yaitu kebiasaan mengkonsumsi buah pada 57,14% partisipan (tabel 4). Buah mengandung banyak kalium. Kalium penting bagi sistem saraf otonom (SSO), yang merupakan pengendali detak jantung, fungsi otak, dan proses fisiologi penting lainnya (Wardhani, 2018).

Risk Assessment Hipertensi

Faktor risiko pada penyakit kardiovaskular bersifat *additive*, yang berarti semakin banyak faktor risiko yang dimiliki, maka risiko untuk menderita penyakit kardiovaskular semakin besar. Berdasarkan jumlah dan skor faktor risiko yang dimiliki dan keluhan yang sering dialami partisipan, maka risiko partisipan untuk menderita hipertensi di kemudian hari adalah 28% risiko rendah, 52% risiko sedang, dan 20% risiko tinggi. Pengelompokan risiko ini dilakukan terhadap partisipan yang masih memiliki tekanan darah normal dan prehipertensi. Data menunjukkan bahwa nilai tekanan darah yang sebelumnya dipertimbangkan normal ternyata menyebabkan peningkatan risiko komplikasi kardiovaskuler. Data ini mendorong pembuatan klasifikasi baru yang disebut pra hipertensi (Sani, 2008; Jafar, Nurhaedar. 2010). Prahipertensi adalah tekanan darah yang sedikit lebih tinggi dari normal, yaitu diantara 120/80

mmHg dan 139/89 mmHg. Prehipertensi meningkatkan risiko hipertensi kronis pada masa yang akan datang. Oleh karena itu perlu dilakukan langkah-langkah untuk mengendalikan tekanan darah dan mempertahankannya dalam batas sehat. Demikian pula pada klien yang masih normotensi. Ada kemungkinan orang dengan riwayat keluarga hipertensi terpapar dengan lingkungan umum dan faktor potensial lain yang dapat meningkatkan risiko partisipan. Risiko hipertensi dapat meningkat jika bergabung dengan gaya hidup tidak sehat, seperti merokok dan diet yang tidak sehat. Keluhan yang sering dialami oleh klien juga diperhitungkan sebagai faktor risiko terjadinya hipertensi pada penelitian ini. Data pada tabel 9 menunjukkan bahwa partisipan sering mengalami sesak nafas, dan sakit kepala, yang kadang disertai mimisan. Keluhan sakit kepala dan sesak nafas merupakan keluhan umum hipertensi, tetapi juga bisa menjadi tanda hipertensi berat atau menahun dan tidak diobati, termasuk di dalamnya adalah mimisan (Laurence M., 2002: 389; Novian, Arista, 2013).

SIMPULAN

Sepertiga petani dalam penelitian ini mengalami hipertensi, dan hasil *risk assessment* menunjukkan bahwa rata-rata petani memiliki risiko sedang untuk mengalami hipertensi di kemudian hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnyani, PP., IW. Sudhana. 2014. Prevalensi Dan Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Sidemen, Kecamatan Sidemen, Karangasem Periode Juni-Juli 2014. Skripsi Universitas Udayana.
- Amala, C.R. 2018. Penilaian Uji Validitas Instrumen Skrining Hipertensi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Volume 6 Nomor 1, Januari 2018, hlm. 124-134. doi: 10.20473/jbe.v6i1.2018.124-134
- Chataut J, Adhikari RK, Sinha NP. Prevalence and Risk Factor for Hypertension in Adults Living in Central Development Region in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*. 2011;9(1):13-18
- Chrysant, S.G. 2017. The impact of coffee consumption on blood pressure, cardiovascular disease and diabetes mellitus, *Expert Review of Cardiovascular Therapy*, 15:3, 151-156, DOI: [10.1080/14779072.2017.1287563](https://doi.org/10.1080/14779072.2017.1287563)
- Fan, L.; Zhang, H.M.; Cai, J. Coffee Intake And Blood Pressure, *Journal of Hypertension*: June 2018 - Volume 36 - Issue - p e258 doi: 10.1097/01.hjh.0000539736.03364.12
- Grover, SA., et al. 2006. The Role of Global Risk Assessment In Hypertension Therapy. *Can J Cardiol* 2006;22(7):606-613
- Heriziana. 2017. Faktor Resiko Kejadian Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang. *Jurnal Kesmas Jambi (JKM)*. Vol 1, No 1, Maret 2017.
- Infodatin, 2014. Hipertensi. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Islam, SMS, et al. 2015. Prevalence of risk factors for hypertension: A cross-sectional study in an urban area of Bangladesh, *Global Cardiology Science and Practice* 2015:43 <http://dx.doi.org/10.5339/gcsp.2015.43>
- Kartikasari, AN., 2012. Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang. Skripsi Universitas Diponegoro. *Jurnal Media Medika Muda*

- Kemenkes R.I. 2019. Faktor Risiko Penyebab Hipertensi. Diakses dari <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/14/faktor-risiko-penyebab-hipertensi>
- Kemenkes R.I. 2019. Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. Diakses dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>
- Kim, B., J.H. Lee, E.H. Kang, B.H. Yu. 2012. Temperament Affects Sympathetic Nervous Function in National Population. *Psychiatry Investig.* 9(3): 293–297. doi: [10.4306/pi.2012.9.3.293](https://doi.org/10.4306/pi.2012.9.3.293)
- Konecny, T., T. Kara, V.K. Somers. 2014. Obstructive Sleep Apnea and Hypertension. *Hypertension.* 63 (2): 203–209. doi: 10.1161 / HYPERTENSIONAHA.113.00613
- Lavie P., P. Herer, V. Hoffstein. 2000. Obstructive sleep apnoea syndrome as a risk factor for hypertension: population study. *BMJ* 2000;320:479–82
- Puspita, B., Fitriani, A. 2021. Peran Konsumsi Kopi Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Usia Produktif (18-65 tahun). *MJNF.* 2021;2(1):13-23
- Sanif, HME. 2009. Hipertensi pada Wanita. Diakses dari: <http://www.jantunghipertensi.com/hipertensi/>
- Tee SR, et al. 2010. The Prevalence of Hypertension And Its Associated Risk Factor In Two Rural Communities In Penang, Malaysia. *IeJSME.* 2010;2(2):27-40
- Trudel X., Brisson C., Mahee G.O., Vezina M., Talbot D., Milot A. 2019. Long Working Hours and the Prevalence of Masked and Sustained Hypertension. *Hypertension.* 2020;75:532–538. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.12926>
- University of Colorado Denver. 2011. People Living At High Altitudes Have Lower Chance Of Dying From Heart Disease. Diakses dari <https://www.news-medical.net/news/20110328/People-living-at-high-altitudes-have-lower-chance-of-dying-from-heart-disease.aspx>
- Yu, EYT., et al. Effects Of Risk Assessment And Management Programme For Hypertension On Clinical Outcomes And Cardiovascular Disease Risks After 12 Months: A Population-Based Matched Cohort Study. *J Hypertens* 35:627–636 doi: 10.1097/HJH.0000000000001177.