

Pola Hidup Sehat dan Perawatan Mandiri Masalah Hipertensi



Oleh

Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D.
dr. Irawan Fajar Kusuma, M.Sc., Sp.PD
Erwin Nur Rif'ah, MA., Ph.D
Suyani Indriastuti, S.Sos., M.Si., Ph.D

Prakata

Buku Panduan “Pola Hidup Sehat dan Perawatan Mandiri Masalah Hipertensi” ini merupakan buku hasil Program Pengabdian Kepada Masyarakat Skema Desa Binaan Tahun 2021. Program pengabdian masyarakat ini merupakan aktivitas kegiatan masyarakat dengan pendekatan asuhan keperawatan komunitas pada agregat dewasa dengan masalah hipertensi melalui implementasi hasil penelitian keperawatan komunitas dengan pendekatan agronursing. Program pengabdian masyarakat ini merupakan pelaksanaan Program Pemberdayaan dan Kemitraan Untuk Gerakan Masyarakat Sehat Dalam Penanganan Masalah Penyakit Hipertensi di Desa Galgahwero, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember Tahun Kedua.

Buku panduan ini merupakan buku pedoman kegiatan pengabdian masyarakat bagi kelompok masyarakat petani yang memiliki masalah hipertensi. Kelompok masyarakat petani dilakukan pembinaan melalui pelayanan kesehatan dan keperawatan di komunitas. Buku panduan ini mengulas tentang kebutuhan olah raga, diet hipertensi, manajemen stress kerja dan beban kerja, permasalahan merokok dan hipertensi, gaya hidup petani, dan perilaku konsumsi garam pada petani.

Kami berharap Buku panduan ini dapat menjadi pedoman bagi petani dengan permasalahan hipertensi dalam melakukan pencegahan dan perubahan gaya hidup sehat melalui optimalisasi gerakan masyarakat sehat di komunitas. Kami menyadari dalam penyusunan buku masih terdapat beberapa kekurangan, sehingga saran dan kritik kami terima untuk membangun perbaikan buku panduan ini.

Jember , November 2021

Penulis

KONTRIBUTOR NASKAH

Kami mengucapkan terima kasih kepada para contributor naskah dalam penyusunan buku pedoman ini:

1. Miftakhul Sa'dah, Hanny Rasni, Tantut Susanto
Kebiasaan Olah Raga dengan Kejadian Hipertensi pada Petani
2. Siti Halimatus Sa'diyah, Hanny Rasni, Tantut Susanto
Perilaku Diet pada Petani dengan Kejadian Hipertensi
3. Nuri Hatika, Hanny Rasni, Tantut Susanto
Stress Kerja dengan Kejadian Hipertensi pada Petani
4. Irsalina Nabilah Ali, Hanny Rasni, Tantut Susanto
Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Petani
5. Animas Debby Sugesti Andriani, Hanny Rasni, Tantut Susanto
Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi Petani
6. Indri Andriani, Hanny Rasni, Tantut Susanto
Gambran Konsumsi Garam pada Petani dengan Hipertensi

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
Bab 1 Pendahuluan	4
1. Permasalahan Hipertensi Petani	4
2. Pemberdayaan dan Kemitraan Masyarakat dalam Pengelolaan Hipertensi Petani	5
3. Perawatan dan Kemandirian Masyarakat dalam Pengelolaan Hipertensi petani	5
Bab 2 Kebutuhan Olah Raga dan Hipertensi Petani	8
1. Kebiasaan Olah Raga Petani	8
2. Kaidah Olah Raga Petani	8
3. Frekuensi dan Durasi Olah Raga Petani	9
4. Faktor Yang mempengaruhi Olah Raga Petani	10
5. Cara Olah Raga Untuk Pencegahan Hipertensi Petani	11
Bab 3 Diet dan Hipertensi Petani	13
1. Diet dan Perilaku Diet Petani	13
2. Diet Pencegahan Hipertensi Petani	14
3. Penyusunan Menu Cegah Hipertensi Petani	15
Bab 4 Stress Kerja dan Hipertensi Petani	17
1. Stress Kerja Petani	17
2. Faktor Yang Mempengaruhi Stress Kerja Petani	17
3. Manajemen Penatalaksanaan Stress Kerja Petani	18
Bab 5 Merokok dan Hipertensi Petani	19
1. Permasalahan Perilaku Merokok Petani	19
2. Pencegahan Prilaku Merokok Petani	20
3. Keterkaitan prilaku Merokok dan Hipertensi Petani	20
Bab 6 Gaya Hidup dan Hipertensi Petani	22
1. Pemenuhan Gaya Hidup Petani	22
2. Pencegahan Gaya Hidup Petani	23
3. Keterkaitan Gaya Hidup dan Hipertensi Petani	24
Bab 7 Gaya Hidup dan Hipertensi Petani	25
1. Konsumsi Garam Pada petani	25
2. Pencegahan primer, Sekunder, dan Tersier Konsumsi Garam Petani	25
3. Konsumsi Garam dan Masalah Hipertensi Petani	27
INDEKS	29



Bab 1 Pendahuluan

1. Permasalahan Hipertensi Petani

Pertanian ialah pekerjaan yang memiliki peranan penting di seluruh dunia, karena lebih dari 44% angkatan kerja bergantung hidupnya pada pertanian (International Labor Organization (ILO), 2004). Sekitar 1,3 orang diseluruh dunia memiliki pekerjaan dalam bidang pertanian (separuh pekerja dari seluruh jumlah pekerjaan). Sekitar 58% masyarakat di negara berkembang mendapatkan pekerjaan dari sektor pertanian, sedangkan masyarakat di negara maju sekitar 5%. Lapangan pekerjaan di Indonesia yang utama ialah sektor pertanian karena lebih dari 50% masyarakat bekerja di sektor ini (Maisyaroh, 2017).

Pertanian ialah salah satu sektor yang berbahaya, karena memiliki resiko tinggi kecelakaan dan terkena penyakit akibat kerja. Terkena bahaya di lingkungan kerja seperti dihadapkan mesin, kendaraan, peralatan, dan hewan; melakukan pekerjaan yang berulang dan mengangkat beban berat; paparan debu dan bahan kimia, serta kondisi lingkungan kerja (International Labour Organization, 2018).

Masalah kesehatan yang terjadi pada sektor pertanian salah satunya yaitu hipertensi (Susanto dkk., 2016). Menurut penelitian (Demos dkk., 2013) menyatakan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan kedua yang paling banyak ditemukan pada petani. Hipertensi memiliki definisi suatu keadaan dimana tekanan pada pembuluh darah meningkat (Putriastuti, 2016). Seseorang mengalami hipertensi apabila dilakukan pengukuran sebanyak dua kali dalam kondisi tenang/istirahat dengan selang waktu lima menit, dikatakan normal apabila tekanan darah yaitu sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Petani merupakan jenis pekerjaan ke 3 yang paling banyak mengalami hipertensi. Hipertensi saat ini tidak hanya terjadi didaerah perkotaan, tetapi juga diderita oleh masyarakat pedesaan. Hal ini bisa dilihat dari prevalensi penderita hipertensi di pedesaan sekitar 33,7% (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2017). Menurut penelitian Demos dkk., (2013) menyatakan bahwa umur lebih dari 40 tahun pada laki-laki banyak mengalami hipertensi daripada perempuan, sebanyak 27,1% masyarakat yang bekerja sebagai petani mengalami hipertensi, dibanding dengan pekerja bukan petani sebanyak 12,7% mengalami hipertensi.

2. Pemberdayaan dan Kemitraan Masyarakat dalam Pengelolaan Hipertensi Petani

Penyakit hipertensi merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang mayoritas terjadi pada petani. Peningkatan kejadian hipertensi berhubungan dengan peningkatan risiko akibat perubahan gaya hidup. Faktor risiko hipertensi berhubungan dengan perilaku tidak sehat seperti merokok, kurang aktifitas fisik, stress, dan pola makan tidak sehat. Oleh karena itu, upaya pengendalian dan pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan adanya perubahan perilaku.

Perubahan perilaku dengan tujuan terciptanya pengendalian dan pencegahan hipertensi dapat dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat. Strategi pemberdayaan masyarakat diharapkan dapat menciptakan partisipasi yang tinggi dari masyarakat dan hal ini merupakan potensi besar untuk perubahan perilaku (Trisnowati, 2018). Promosi kesehatan penyakit hipertensi melalui pemberdayaan masyarakat mengharuskan partisipasi yang tinggi dari sasaran sehingga memberikan dampak yang signifikan pada perubahan perilaku. Salah satu bentuk dari pemberdayaan masyarakat dalam mengatasi persoalan hipertensi dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Posbindu PTM merupakan suatu wadah kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mencegah dan mendeteksi faktor risiko penyakit tidak menular salah satunya hipertensi (Susanto, 2020).

3. Perawatan dan Kemandirian Masyarakat dalam Pengelolaan Hipertensi petani

Saat ini, pengembangan dan keberhasilan ilmu pengetahuan telah menyebabkan pergeseran pola penyakit atau paparan epidemiologi, yang mulanya didominasi oleh penyakit menular dan malnutrisi kini didominasi oleh penyakit tidak menular/ penyakit degeneratif (Sarvasti, 2012 dalam Rosidin, 2018). Kondisi ini salah satunya dipengaruhi oleh kemandirian masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian yang dilakukan oleh Hartanti dkk, (2015), menunjukkan bahwa kebiasaan gaya hidup yang kurang sehat masih sering ditemui pada kelompok petani (Hartanti, 2015). Kemandirian didefinisikan sebagai bentuk kemampuan seseorang untuk mengelola dan mengatur keadaannya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain (Ardi, 2012 dalam Rosidin, 2018).

Hipertensi merupakan meningkatnya tekanan darah yang ditandai dengan sistolik meningkat lebih dari 140 mmHg dan diastolik meningkat lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selisih waktu 5 menit dalam keadaan yang cukup tenang (Pusat Data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018). Peningkatan risiko hipertensi pada petani berhubungan dengan status pendidikan dan pendapatan ekonomi. Tingkat

pendidikan yang rendah menyebabkan petani kurang memiliki pengetahuan mengenai masalah dan perawatan kesehatan sehingga rentan terhadap berbagai penyakit yang dipengaruhi oleh gaya hidup termasuk hipertensi. Penurunan kemandirian perawatan juga dapat dipengaruhi oleh penuaan berhubungan dengan menurunnya kemampuan fisik pada lansia (Suarni, 2018). Kemandirian beraktivitas pada lansia yang mengalami hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya riwayat sakit, masalah kognitif, stress dan usia (Suarni, 2018).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemandirian petani terkait perawatan hipertensi adalah dengan melibatkan peran keluarga khususnya dalam perawatan kesehatan dan deteksi dini hipertensi (Rosidin, 2018). Kemandirian petani terhadap perawatan hipertensi dapat ditingkatkan dengan memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat. Perawatan dan kemandirian petani dalam mengelola hipertensi ditunjukkan dengan terwujudnya pengetahuan dan keterampilan petani dalam manajemen hipertensi (Oktaviari, 2020).

Bab 2 Kebutuhan Olahraga dan Hipertensi Petani

1. Kebiasaan Olahraga Petani

Olahraga adalah aktivitas yang dilakukan secara terencana, terstruktur, berulang dan terarah yang dilakukan selama waktu senggang dengan tujuan untuk meningkatkan atau menjaga kebugaran fisik, kinerja fisik, atau kesehatan (World Health Organization, 2010). Olahraga merupakan suatu rangkaian gerak yang dilakukan dengan teratur dan terencana agar kualitas hidup meningkat, menjaga kehidupan, dan kemampuan jasmani mencapai tujuan yang sesuai (Pustriastuti, 2015). Olahraga secara teratur memiliki manfaat dapat meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan kebugaran, menurunkan kecemasan, dan memperpanjang usia harapan hidup (Hardinge, M. G dan Shryock, H., 2010).

Olahraga diklasifikasikan menjadi dua berdasarkan pembagiannya, yaitu olahraga aerobik dan olahraga anaerobik (Giriwijoyo dkk, 2019). Olahraga aerobik (latihan daya tahan) merupakan latihan untuk meningkatkan kebugaran kardiovaskuler terdiri dari gerakan ritmis, berulang, dan terus menerus. Aerobik meningkatkan denyut jantung dan laju pernapasan dengan menstimulasi jantung dan paru-paru untuk mempertahankan tubuh selama berolahraga. Darah yang mengandung oksigen dikirim oleh jantung dan dialirkan ke otot-otot yang bekerja. Oksigen didalam otot digunakan untuk membakar lemak dan karbohidrat, untuk menghasilkan kebutuhan energi selama latihan (Yakubovich, 2017). Bentuk-bentuk latihan aerobik adalah berlari, berenang, bersepeda, dan banyak lainnya (Patel dkk., 2017).

Olahraga anaerobik merupakan latihan untuk meningkatkan massa otot atau kekuatan otot (Madden, 2013). Aktivitas yang menggunakan kekuatan otot misalnya memindahkan beban berat atau bekerja melawan beban. Olahraga anaerobik biasanya dilakukan secara teratur dan dalam intensitas sedang hingga tinggi yang melibatkan durasi singkat. Beberapa contoh latihan anaerobik adalah angkat berat dan lari cepat (Yakubovich, 2017). Gabungan dari olahraga aerobik dan olahraga anaerobik contohnya bulu tangkis, sepak bola, basket, dan lainnya (Pustriastuti, 2015).

2. Kaidah Olah Raga Petani

Salah satu program pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI (2015) untuk menjaga kesehatan dari penyakit melalui gerakan masyarakat hidup sehat

(GERMAS). Prinsip utama olahraga adalah baik, benar, terukur dan teratur. Sedangkan menurut Afriwardi (2019) prinsip utama olahraga adalah baik, benar, terukur, teratur dan progresif.

a. Baik

Olahraga dikatakan baik apabila ditentukan dari jenis, tatacara, dan waktu melakukan latihan. Olahraga yang disesuaikan dengan keadaan atau kemampuan tubuh dapat dikatakan jenis olahraga baik. Sedangkan melakukan olahraga dengan pemanasan, gerakan inti, dan diakhiri pendinginan dapat dikatakan tata cara yang baik. Lingkungan yang tidak terlalu ekstrim merupakan waktu olahraga yang baik.

b. Benar

Melakukan latihan merujuk pada gerakan yang dilakukan. Melakukan gerak yang salah dapat menyebabkan cedera. Olahraga sesuai dengan kondisi fisik.

c. Terukur

Acuan dalam menentukan hasil latihan harus memiliki parameter. Mengukur latihan dengan menghitung denyut nadi latihan dan lama waktu latihan atau durasi. Untuk menilai denyut nadi mencapai target atau tidak, dengan menghitung 75-85% dari nilai Denyut Nadi Maksimum (DNM) yang diukur berasal dari hasil angka 220 dikurangi umur dalam tahun. Sedangkan waktu latihan sesuai dengan kemampuan fisik dengan melakukan latihan sekitar 20-60 menit (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

d. Teratur

Olahraga dengan teratur dapat mendapatkan fungsi berupa kebugaran jasmani, jika melakukannya minimal 3 kali dalam seminggu

e. Progresif

Beban latihan diberikan secara bertahap saat melakukan berolahraga. Sistem tubuh akan beradaptasi dalam jangka waktu tertentu terhadap beban yang diberikan secara teratur, yang diharapkan dapat mencapai tingkat kebugaran yang maksimal.

3. Frekuensi dan Durasi Olahraga Petani

Melakukan olahraga, terdapat beberapa hal yang harus ditetapkan antara lain adalah frekuensi latihan dan durasi latihan (World Health Organization, 2010; Hardinge, M. G dan Shryock, H., 2010).

a. Frekuensi

Frekuensi merupakan sesi atau episode yang dilakukan untuk berolahraga (World Health Organization, 2010). Frekuensi latihan tergantung dengan durasi dan intensitas. Menurut American College of Sport Medicine (ACSM) dalam Thompson (2014), olahraga dapat dilakukan 3-5 kali selama seminggu sesuai dengan jenis latihan, keadaan fisik dan tujuan latihan.

b. Durasi

Durasi merupakan lamanya waktu dimana suatu kegiatan atau latihan dilakukan dan umumnya dinyatakan dalam menit (World Health Organization, 2010). Durasi berfungsi agar kapasitas fungsional tubuh meningkat. Melakukan olahraga minimal 30 menit dalam sekali olahraga (Hardinge, M. G dan Shryock, H., 2010). Menurut American College of Sport Medicine (ACSM) olahraga dilakukan selama 20-60 menit (Thompson, 2014). Penyesuaian durasi dan intensitas berdasarkan pada respon fisiologis individu, status kesehatan, dan tujuan latihan.

4. Faktor Yang mempengaruhi Olah Raga Petani

Faktor yang mempengaruhi dalam melakukan olahraga meliputi, tingkat pengetahuan dukungan keluarga, dan motivasi (Novianti dan Mariana, 2018).

a. Tingkat pengetahuan

Kurangnya pengetahuan olahraga dikarenakan terbatasnya informasi. Faktor pendorong minat dan motivasi dalam melakukan olahraga berasal dari pengalaman serta pengetahuan individu. Menurut Notoatmojo (2010), peningkatan kemampuan berpikir seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan. Artinya seseorang memiliki pengetahuan tinggi dalam mengambil keputusan lebih baik daripada orang yang berpengetahuan rendah, karena ketika mendapatkan hal baru atau perubahan yang lebih baik dapat menerima. Sehingga, pengetahuan memiliki kecenderungan dapat cenderung dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Novianti dan Mariana, 2018).

b. Dukungan keluarga

Mendorong minat atau ketersediaan melakukan olahraga dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Dukungan keluarga didapatkan baik secara verbal maupun non verbal dapat berpengaruh pada perilaku seseorang. Dukungan keluarga dengan memberikan perhatian, kenyamanan, penghargaan, atau sikap

penerimaan. Kesehatan dapat ditingkatkan dan dipertahankan melalui keluarga dengan memberikan motivasi (Novianti dan Mariana, 2018).

c. Motivasi

Merupakan faktor yang ada pada diri pribadi yang dapat berpengaruh pada perilaku. Seseorang akan lebih tergerak untuk melakukan kegiatan dengan adanya motivasi. Berdasarkan pembagiannya motivasi ada 2 yaitu, intrinsik dan ekstrinsik. Kebutuhan akan olahraga dan kepuasan pada kegiatan olahraga merupakan motivasi intrinsik. Pengaruh lingkungan atau orang lain seperti dukungan dari keluarga, kader kesehatan, teman dan tokoh masyarakat serta tenaga kesehatan merupakan motivasi ekstrinsik (Novianti dan Mariana, 2018). Menurut penelitian Haditya dan Griadhi (2017), kurangnya olahraga disebabkan oleh adanya faktor pengahalang untuk memulai olahraga tersebut, baik internal dan eksternal. Faktor internal antara lain kelelahan, rasa malas, merasa sudah cukup aktif, dan adanya masalah kesehatan. Sedangkan, faktor eksternal antara lain tidak ada teman olahraga, tidak memiliki waktu cukup dan cuaca kurang mendukung.

5. Cara Olah Raga Untuk Pencegahan Hipertensi Petani

Secara medis kondisi penderita berbeda dengan orang sehat. Oleh karena itu, dibutuhkan olahraga khusus yang dilakukan secara bertahap dan tidak terlalu memaksakan diri. Latihan yang bisa diterapkan setiap hari oleh penderita hipertensi sebagai berikut :

a. Pemanasan

- 1) Tekuk kepala ke samping, lalu tahan dengan tangan pada sisi yang sama dengan arah kepala, Tahan dengan hitungan 8-10, lalu bergantian dengan sisi lain.
- 2) Tautkan jari-jari kedua tangan dan angkat lurus ke atas kepala dengan posisi kedua kaki dibuka selebar bahu. Tahan dengan 8-10 hitungan. Rasakan tarikan bahu dan punggung.

b. Inti

- 1) Lakukan gerakan seperti jalan di tempat dengan lambaian kedua tangan searah dengan sisi kaki yang diangkat. Lakukan perlahan dan hindari hentakan
- 2) Buka kedua tangan dengan jemari mengempal dan kaki dibuka selebar bahu. Kedua kepalan tangan bertemu dan ulangi gerakan semampunya sambil mengatur napas.

- 3) Kedua kaki dibuka agak lebar lalu angkat tangan menyerong. Sisi kaki yang searah dengan tangan sedikit ditekuk. Tangan diletakkan di pinggang dan kepala searah dengan gerakan tangan. Tahan 8-10 kali hitungan lalu bergantian dengan sisi yang lain.
- 4) Gerakan hampir sama dengan sebelumnya, tapi jari mengepal dan kedua tangan diangkat ke atas. Lakukan bergantian secara perlahan dan semampunya.
- 5) Gerakan hampir sama dengan gerakan inti 1, tapi kaki dibuang ke samping. Kedua tangan dengan jemari mengepal ke arah yang berlawanan. Ulangi dengan sisi bergantian.
- 6) Kedua kaki dibuka lebih lebar dari bahu, satu lutut agak ditekuk dan tangan yang searah lutut di pinggang. Tangan sisi yang lain lurus ke arah lutut yang ditekuk. Ulangi gerakan ke arah sebaliknya dan lakukan semampunya.

Pendinginan :

- 1) Kedua kaki dibuka selebar bahu, lingkarkan satu tangan ke leher dan tahan dengan tangan lainnya. Hitungan 8-10 kali dan lakukan pada sisi lainnya.
- 2) Posisi tetap, tautkan kedua tangan lalu gerakan ke samping dengan gerakan setengah putaran. Tahan 8-10 kali hitungan lalu arahkan tangan ke sisi lainnya dan tahan dengan hitungan sama.

Bab 3 Diet dan Hipertensi Petani

1. Diet dan Perilaku Diet Petani

Diet merupakan cara individu dalam memilih makanan dan mengonsumsi makanan dengan mengawasi komposisi atau nutrisi dari makanan yang dikonsumsi sehingga bisa seimbang dan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh tubuh. Diet bermanfaat untuk membuat asupan makanan yang dimakan individu agar tidak berlebihan, tepat dan seimbang (Graha, 2010).

Makanan adalah satu dari beberapa faktor lingkungan untuk terjadinya hipertensi. Masalah ini diakibatkan karena makanan yang dikonsumsi memiliki kandungan zat yang mampu menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Jenis Makanan cepat saji yang dikonsumsi kebanyakan orang biasanya mengandung zat yang buruk bagi kesehatan. Komponen makanan yang terdapat pada makanan cepat saji yaitu lemak jenuh, asupan natrium yang tinggi, kadar gula yang terlalu banyak, dan unsur kimia lain yang berbahaya bagi tubuh. Makanan cepat saji tidak mempunyai kandungan protein, vitamin, maupun serat dengan jumlah yang tubuh butuhkan (Santosa dan Ningrat, 2012).

Orang yang biasanya mengonsumsi makanan yang tidak baik untuk tubuh dan kurangnya aktivitas fisik untuk melancarkan metabolisme tubuh akan mengakibatkan meningkatnya kejadian tekanan darah tinggi. Oleh karena itu, perlu cara untuk menangani penyakit hipertensi bisa diwujudkan melalui gaya hidup yang sehat, misalnya dengan cara memilih nutrisi yang seimbang dan sehat. Nutrisi makanan yang sehat harus cocok dengan keadaan kesehatan penderita tekanan darah tinggi (Santosa dan Ningrat, 2012).

Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain (WHO, 1984 dalam Nandani, 2013):

- a. Pemikiran dan perasaan (thoughts and feeling) meliputi pengetahuan, kepercayaan, sikap, dan penilaian individu pada objek (kesehatan).
 1. Pengetahuan Pengetahuan adalah sesuatu yang didapatkan ketika seseorang mengamati dan mengobservasi secara empiris dan rasional.

2. Kepercayaan Kepercayaan adalah keyakinan yang dimiliki individu pada suatu objek yang berwujud maupun tidak berwujud bahwa objek tersebut benar dan dapat dipercaya.
3. Sikap Sikap adalah suatu kondisi yang mudah dipengaruhi oleh individu, gagasan atau obyek yang berupa komponen kognitif, afektif dan psikomotor.
 - b. Tokoh selaku contoh, ketika seseorang dianggap berpengaruh dan lebih memahami suatu hal, maka semua yang diucapkan dan dilakukan akan ditiru.
 - c. Sumber daya (resources), meliputi uang, waktu, tenaga, fasilitas dan lain-lain yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang.
 - d. Perilaku, kebiasaan dan nilai-nilai suatu masyarakat dapat mengakibatkan suatu pola hidup yang biasa disebut kebudayaan.

2. Diet Pencegahan Hipertensi Petani

Tindakan pencegahan dilakukan untuk persiapan awal sebelum terkena penyakit. Tindakan preventif dalam sektor pertanian bermanfaat untuk mengurangi potensi bahaya yang mengakibatkan dampak risiko kesehatan jangka panjang. Risiko kesehatan dapat muncul apabila kontak dengan sesuatu dimana dapat menyebabkan gangguan kesehatan apabila mendapat paparan (exposure) yang berlebihan. Beberapa anjuran atau cara yang dapat dilakukan dalam upaya penurunan tekanan darah dengan cara modifikasi gaya hidup melalui penurunan berat badan, penerapan dietary approaches to stop hypertension (DASH), mengurangi konsumsi garam, membatasi konsumsi alkohol serta olah raga rutin seperti jogging, bersepeda, dan berenang minimal 30 menit per hari. (Lisiswanti dan Dananda, 2016). Pencegahan yang dapat dilakukan oleh petani yang mengalami hipertensi (Ramayalis, 2013) antara lain :

- a. Menurunkan dan memelihara berat badan.

Massa tubuh yang berlebih mengakibatkan penambahan volume darah dalam tubuh yang bertugas menyalurkan oksigen serta makanan ke jaringan. Kejadian ini akan menimbulkan tekanan yang lebih tinggi pada dinding pembuluh darah arteri. Seseorang dengan tekanan darah tinggi sebaiknya mengurangi berat badan dengan proses diet rendah energi dan dilakukannya latihan rutin setengah jam sebanyak 4-6 kali dalam satu minggu.

- b. Menurunkan asupan lemak total, lemak jenuh dan kolesterol.

Kadar kolesterol tinggi adalah pemicu terjadinya hipertensi. kolesterol dapat dijumpai pada lemak hewani, keju, mentega, margarin dan minyak kelapa.

Kandungan kolesterol yang tinggi ada pada susu dan kuning telur. Konsumsi lemak yang diperbolehkan adalah sebesar 27% dari total energi dan < 6% adalah jenis lemak jenuh. Kebutuhan kolesterol yang diperbolehkan adalah sebesar < 300 mg/hari.

c. Menurunkan asupan natrium.

Asupan natrium yang terlalu banyak bisa mengakibatkan gangguan keseimbangan cairan pada tubuh yang dapat memicu hipertensi. Kecukupan natrium yang dianjurkan dalam sehari ± 2.400 mg. Pembatasan natrium bukan hanya dalam garam dapur tetapi juga pembatasan natrium pada soda kue, natrium benzoate, pengembang kue, dan vetsin.

d. Meningkatkan asupan kalsium.

Perubahan pada kalsium dalam intraseluler memiliki peranan dengan terjadinya hipertensi primer. Asupan kalsium yang tinggi dapat menurunkan tekanan darah pada individu hipertensi. Konsumsi kalsium disarankan sebesar 800-1.200 mg/hari. Makanan sumber utama kalsium berupa susu, keju, ikan yang dimakan dengan tulang (ikan kering), sereal, kacang-kacangan, tahu dan tempe. Petani dengan hipertensi dapat mengkonsumsi susu murni yang belum dikalengkan, ikan asin yang diubah dengan ikan tawar atau teri basah.

e. Meningkatkan asupan magnesium.

Asupan magnesium yang dianjurkan $\geq 200 - 500$ mg per hari. Sumber utama magnesium adalah sayuran hijau, sereal, biji-bijian dan kacang-kacangan.

3. Penyusunan Menu Cegah Hipertensi Petani

Dalam kaitannya dengan pengendalian hipertensi, dikenal istilah diet DASH (Dietary Approaches To Stop Hypertension). Diet DASH merupakan diet yang berfokus pada pengurangan asupan natrium dan peningkatan asupan buah dan sayuran (Saraswati, 2019). Diet DASH bisa menjadi jalan tengah bagi penderita hipertensi yang masih bisa menikmati makanan sehat dengan rasa yang nikmat (tidak hambar). Diet DASH -Natrium lebih mudah dilakukan dengan mengikuti prinsip berikut ini.

- a. Padi-padian, umbi-umbian, tepung-tepungan dan produk olahannya : 3-4 sajian per hari. Bahan makanan yang termasuk golongan ini roti, serela, nasi, pasta, macaroni, mie, oat, tepung jagung, tepung terigu, singkong, ubi. Pilihlah bahan

makanan segar yang lebih kaya serat, karbohidrat, rendah lemak dan zat-zat gizi lain dibandingkan produk olahannya.

- b. Buah-buahan dan sayuran : 4-5 sajian per hari. Selain kaya serat dan mineral penting, kelompok makanan ini mengandung zat fitokimia yang bermanfaat mengurangi risiko penyakit kardiovaskular dan kanker. Ini mudah dilakukan karena tidak ada Batasan jumlah yang di konsumsi.
- c. Susu dan produk susu : 2-3 sajian per hari. Selain sumber kalsium dan vitamin D yang baik, susu dan semua produk susu kaya protein. Pilihlah susu dan produk olahannya yang rendah lemak seperti produk susu skim, susu kedelai, atau yoghurt.
- d. Daging sapi, ayam, dan ikan : 2 sajian atau kurang (170 gram atau kurang per hari). Sumber protein hewani ini kaya vitamin B, magnesium, zat besi, dan seng. Ikan merupakan pilihan paling sehat karena mengandung asam lemak omega 3 yang mampu mengurangi risiko timbulnya ritme jantung jantung yang abnormal yang memicu kematian mendadak.
- e. Kacang-kacangan dan biji-bijian : 4-5 sajian per minggu. Kelompok makanan ini mengandung magnesium, kalium, fitokimia, dan serat. Ini adalah sumber protein nabati yang rendah lemak dan tidak mengandung kolesterol, seperti kacang merah, kacang tanah, buncis, dan kedelai.

Bab 4 Stress Kerja dan Hipertensi Petani

1. Stress Kerja Petani

Stres adalah reaksi tidak diinginkan yang muncul kepada seseorang karena efek tingginya tuntutan lingkungan (Wirawan dalam Lindawati, 2014). Stres kerja yaitu sebuah respon berupa hilangnya kendali seseorang terhadap kinerjanya (Scharbracq dalam Lindawati, 2014). Menurut Slocum dalam (Lindawati, 2014) Stres kerja ialah suatu permasalahan umum dan mahal yang menyentuh beberapa pekerja. Menurut Ivancevich dan matteson, stres kerja didefinisikan sebagai respon adaptif karena perbedaan antar individu atau proses pikir, dampak lingkungan, keadaan atau insiden yang menimbulkan tuntutan fisik atau psikis pada seseorang secara berlebihan (Lindawati, 2014). Stres adalah kondisi yang dikaitkan dengan efek negatif dari pekerjaan terhadap kesehatan (Oakley, 2008).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Stress Kerja Petani

Pada dasarnya stress kerja disebabkan 2 faktor yaitu faktor lingkungan (on the job) dan personal (off the job) (Dwiyanti dalam Wartono dan Mochtar, 2015). Faktor lingkungan berupa kondisi fisik, hubungan sosial dan lingkungan pekerjaan. Faktor personal bisa berdasarkan tipe kepribadian, pengalaman pribadi serta kondisi sosial ekonomi keluarga dimana individu berada dan mengembangkan diri. Penyebab utama timbulnya stres pada petani berasal dari beberapa hal berikut (Kurniyawan, 2018) :

- a. Cuaca yang tidak menentu sehingga sering menyebabkan gagal panen. Misalnya saja petani tembakau selalu khawatir akan turunnya hujan yang dapat menyebabkan gagal panen dan mengalami kerugian yang besar.
- b. Beban kerja petani yang tinggi dimana bekerja selama 7 hari dalam seminggu. Istirahat dan refreshing yang kurang cukup akan menyebabkan timbulnya stres fisik dan psikologis.
- c. Sumber utama penyebab stres petani yakni keuangan keluarga. Penghasilan buruh tani berada dibawah upah minimum regional dan termasuk dalam garis kemiskinan, sehingga petani kesulitan memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarganya.
- d. Konflik yang terjadi antara petani dengan keluarganya, dengan sesama petani maupun dengan orang lain akan menambah stres yang dialami petani.

- e. Hama penyakit, pestisida yang mahal, buruknya akses, dan turunnya harga produk hasil pertanian, kurangnya tenaga kerja akan membuat petani kesulitan dalam mengelola pertanian, hal ini juga rentan menyebabkan petani mengalami stres.

3. Manajemen Penatalaksanaan Stress Kerja Petani

Pada dasarnya penatalaksanaan stres dapat dilakukan melalui strategi koping yang digolongkan menjadi dua dimensi yaitu dimensi metode koping dan dimensi fokus koping. Pendekatan dengan metode koping dapat melalui metode perilaku dan metode kognitif. Metode perilaku meliputi aktivitas fisik yang dilakukan untuk mendistraksi situasi stres. Metode kognitif dapat dilakukan melalui pemikiran-pemikiran yang digunakan untuk mengatasi stres. Strategi fokus koping ada dua strategi yang dapat digunakan yakni strategi yang berfokus pada problem dan fokus pada emosi. Fokus pada problem berfungsi menghilangkan stres melalui perilaku dan pemikiran. Fokus pada emosi meliputi cara-cara mengelola emosi yang ditimbulkan karena stress yang dialami (Lindawati, 2014).

Bab 5 Merokok dan Hipertensi Petani

1. Permasalahan Perilaku Merokok Petani

Sektor pertanian hingga saat ini menempati posisi pertama lapangan pekerjaan yang paling banyak menyerap tenaga kerja. Namun, sebagai sektor yang mendominasi, pertanian juga menempati urutan pertama pada angka kecelakaan kerja, yaitu mencapai 29,27% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018). Salah satu masalah kesehatan yang mempengaruhi petani di Indonesia adalah hipertensi berhubungan dengan kebiasaan merokok (Susanto dkk., 2016).

Perilaku merokok didefinisikan sebagai kegiatan mengosumsi produk tembakau yang dibakar kemudian dihirup dan dihembuskan kembali melalui saluran pernapasan. Perokok di Indonesia sebagian besar adalah masyarakat pedesaan dan masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah (Lian dan Dorotheo, 2018). Sementara itu, berdasarkan usia, kebiasaan merokok di Indonesia didominasi oleh pria dewasa dengan rentang 35 hingga 65 tahun (Setyanda dkk., 2015).

Data Kementerian Kesehatan RI tahun 2014 menunjukkan bahwa jumlah perokok di Indonesia mencapai 24,3% dari total penduduk dan hingga saat ini masih menjadi masalah nasional. Laporan WHO juga menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok terbesar ketiga di dunia setelah Cina dan India (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). *Global Adults Tobacco Survey* pada tahun 2011 menunjukkan bahwa sebaran perokok di wilayah pedesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan, yaitu 37,7% dan 31,9%. Sementara itu, berdasarkan lapangan pekerjaan, sektor pertanian menjadi pekerjaan dengan jumlah perokok terbanyak, hingga 44,5% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Merokok telah menjadi kebiasaan sehari-hari pada kelompok masyarakat petani. Biasanya, petani merokok untuk melepas lelah saat sedang istirahat setelah beraktifitas di sawah (Setyanda dkk., 2015). Perilaku merokok pada petani, dapat mengakibatkan kecanduan/ketergantungan terhadap nikotin (Yosadi dkk., 2015). Ketergantungan ini menyebabkan peningkatan frekuensi dan intensitas merokok, sejalan dengan kondisi dan perkembangan individu tersebut.

Berdasarkan intensitasnya, perilaku merokok dapat diklasifikasikan menjadi tiga yaitu; perokok ringan, perokok sedang dan perokok berat. Seseorang dikatakan sebagai

perokok ringan jika ia mengonsumsi satu sampai empat batang rokok dalam satu hari, dikatakan perokok sedang jika ia mengonsumsi lima hingga empat belas batang rokok perhari dan dikatakan perokok berat jika ia mengonsumsi lebih dari lima belas batang rokok perhari.

2. Pencegahan Prilaku Merokok Petani

Pencegahan prilaku merokok dapat dilakukan melalui upaya prevensi primer, prevensi sekunder dan prevensi tersier. Prevensi primer ditujukan untuk mengurangi jumlah perokok baru, melalui pendidikan dan penyuluhan kesehatan yang fokus pada perubahan prilaku perokok (Effendy, 2016). Materi penyuluhan yang dapat diangkat misalnya mengenai bahaya rokok dan dampak jangka panjang dari perilaku merokok. Untuk mendukung pencegahan primer ini, pemerintah Indonesia telah menyediakan indikator 'tidak ada anggota keluarga yang merokok' dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pelaksanaan program tersebut didukung dengan tersedianya kawasan bebas asap rokok, kampanye nasional bahaya rokok dan pelayanan konseling berhenti merokok di pusat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pelaksanaan prevensi sekunder dilakukan melalui tindakan deteksi terhadap penyakit yang ditimbulkan akibat prilaku merokok, seperti gangguan pernapasan, hipertensi, kanker dan sebagainya. Untuk mendukung upaya pencegahan sekunder ini, pemerintah telah menyediakan Posbindu atau Pos Pelayanan Terpadu yang bertujuan untuk memudahkan monitoring dan deteksi dini penyakit tidak menular sehingga dapat segera ditangani (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Prevensi tersier dilakukan untuk mengembalikan kondisi individu ke tingkat fungsi yang optimal melalui pemulihan dan rehabilitasi kesehatan (Effendy, 2016). Contoh prevensi tersier adalah tersedianya pelayanan konseling dan program rehabilitasi untuk membantu individu yang ingin berhenti merokok. Selain itu, rehabilitasi dan pemulihan ini juga didukung dengan tersedianya program Jaminan Kesehatan Nasional dari pemerintah (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

3. Keterkaitan prilaku Merokok dan Hipertensi Petani

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah diatas 140/90 mmHg yang berlangsung secara kronis, karena masalah pada sistem peredaran darah sehingga jantung berkerja lebih keras dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh (Damayantie dkk., 2018). Berdasarkan data Riskesdas, jumlah penderita hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 34,1%, diana

jumlah ini meningkat 8,3% dari data hipertensi Riskesdas tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Faktor penyebab hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu faktor bawaan yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor bawaan terdiri dari usia, jenis kelamin, dan ras, sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi contohnya adalah gaya hidup, diet yang tidak sehat, konsumsi alkohol, jumlah konsumsi garam perhari, kebiasaan merokok, dan kurangnya olahraga (Setyanda dkk., 2015).

Permasalahan hipertensi banyak teridentifikasi pada komunitas petani berkaitan dengan gaya hidup merokok (Susanto., 2016). Prevalensi hipertensi berdasarkan lapangan pekerjaan jumlah perokok terbesar didominasi oleh penduduk yang bekerja sebagai petani, yakni sebesar 44,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perilaku merokok dapat mengakibatkan hipertensi karena pengaruh zat-zat berbahaya dan kandungan tembakau yang menjadi isian rokok. Merokok juga dapat merusak lapisan dinding pembuluh darah arteri dan penumpukan plak sehingga meningkatkan resiko terjadinya stroke dan penyakit jantung (Setyanda dkk., 2015).

Bab 6 Gaya Hidup dan Hipertensi Petani

1. Pemenuhan Gaya Hidup Petani

a. Masalah pemenuhan gaya hidup pada petani

Sebanyak 30,46% penduduk Indonesia berkerja pada sektor pertanian (Badan Pusat Statistik, 2019). Menurut WHO (2001), gaya hidup seseorang dapat mempengaruhi status kesehatan dan kualitas hidupnya. Gaya hidup yang kurang sehat dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan mulai dari penyakit metabolik, gangguan pada sendi dan tulang, masalah kardiovaskuler, hipertensi, ketidakseimbangan nutrisi, dan sebagainya. Selain itu, gaya hidup juga dapat mempengaruhi kesehatan mental individu secara signifikan (Farhud, 2015). Pada komunitas petani, gaya hidup yang kurang sehat menjadi salah-satu faktor utama penyebab masalah kesehatan. Gaya hidup yang kurang sehat ini disebabkan oleh pola makan yang kurang bergizi seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak, konsumsi garam berlebih, kegemukan, kurang aktivitas/olahraga, stress kerja, serta kebiasaan minum kopi dan merokok (Susanto dkk, 2016).

b. Modifikasi gaya hidup sehat pada petani

Modifikasi gaya hidup adalah salah satu cara untuk mencegah masalah kesehatan termasuk mencegah hipertensi. Modifikasi gaya hidup dapat dimulai dari hal sederhana seperti pola makan. Mengonsumsi makanan yang terlalu banyak menggunakan garam dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Sebaiknya konsumsi garam perhari tidak lebih atau sama dengan 3 gram. Perbanyak konsumsi buah dan sayur minimal 2 buah dan 3 sayuran perhari dan kurangi makanan yang banyak mengandung lemak jenuh. Modifikasi gaya hidup yang selanjutnya adalah dengan meningkatkan aktifitas fisik, seperti jogging, jalan kaki, bersepeda dan berenang minimal 150 menit setiap minggu atau 30 menit sebanyak 3-4 kali perminggu. Pada petani yang memiliki kebiasaan merokok biasanya juga diselingi dengan minum kopi, kebiasaan ini beresiko tinggi menyebabkan hipertensi (Artiyaningrum dkk., 2016).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup

Gaya hidup sehat masih menjadi tantangan bagi semua orang. Terdapat banyak kendala untuk memenuhi gaya hidup sehat, namun, banyak pula faktor dominan untuk mencapai gaya hidup sehat. Kendala-kendala ini merupakan hal yang

sulit untuk dihindari, sehingga penting bagi kita untuk memahami faktor faktor tersebut. Terdapat 2 faktor utama yang dapat memengaruhi gaya hidup seseorang yaitu faktor eksternal dan faktor internal. **Faktor eksternal** merupakan faktor yang terjadi karena pengaruh dari luar individu seperti lingkungan, keluarga, masyarakat dan kebudayaan. Faktor eksternal menjadi salah satu faktor yang sulit di ubah karena faktor tersebut dipengaruhi oleh pihak dari luar individu. **Faktor internal** merupakan faktor yang terdapat dari dalam diri sendiri yang dapat diubah sesuai dengan keinginan individu tersebut. Faktor internal ini dapat dipengaruhi oleh sikap, pengalaman, kepribadian, motivasi, dan persepsi. Dimana faktor ini menjadi suatu pedoman yang harus dimiliki oleh seseorang untuk berubah menjadi lebih baik, jika faktor ini tidak dipenuhi maka faktor eksternal juga tidak dapat terpenuhi (Husna dkk, 2016).

2. Pencegahan Gaya Hidup Petani

a. Prevensi Primer

Pencegahan primer pada petani dilakukan untuk merubah gaya hidup menjadi sehat yaitu dengan promosi kesehatan. Promosi Kesehatan ini meliputi gaya hidup yang biasanya dilakukan oleh petani seperti pola tidur yang cukup, kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi kopi, kurang olah raga/ aktivitas fisik, dan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak dan natrium (Kaczorowski dan Grande, 2013).

b. Prevensi Sekunder

Setelah dilakukan promosi kesehatan, diharapkan petani dapat mengerti penyebab gaya hidup yang kurang sehat sehingga dapat memodifikasi gaya hidup yang menjadi pencegahan sekunder dari masalah ini. Jika terdapat salah satu masalah yang terjadi pada petani maka petani dapat segera ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya sehingga dapat mendeteksi dini masalah tersebut (Kokubo, 2014).

c. Prevensi Tersier

Pencegahan tersier ini memfokuskan pada pemulihan untuk meningkatkan derajat kesehatan, dimana pencegahan tersier ini dengan melakukan yaitu pengontrolan tekanan darah secara rutin dan konseling gaya hidup. Dengan adanya program pemerintah maka pencegahan tersier ini dapat berjalan dengan baik untuk meningkatkan derajat kesehatan (Kokubo, 2014).

3. Keterkaitan Gaya Hidup dan Hipertensi Petani

Prevalensi hipertensi di Indonesia sudah mencapai 34,1% (Kementerian Kesehatan, 2018). Hasil penelitian Susanto dkk (2016) menunjukkan bahwa faktor sosial demografi, gaya hidup, faktor lingkungan fisik, psikososial, dan lingkungan kerja merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan petani, dimana gaya hidup pada petani dapat menyebabkan hipertensi (Susanto dkk., 2016).

Menurut penelitian Hartanti dkk, (2015) kebiasaan gaya hidup yang kurang sehat pada petani sering ditemui. Sebab gaya hidup yang kurang sehat dapat dipengaruhi oleh masyarakat sekitar dan lingkungan tempat tinggal. Menurut penelitian sebelumnya, dari 101 responden didapatkan 49 yang mengalami hipertensi karena gaya hidup (Jannah dkk, 2018).

Perilaku gaya hidup yang kurang sehat dalam kehidupan sehari-hari dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Modifikasi gaya hidup akan mengurangi dampak terjadinya hipertensi. Untuk mencegah terjadinya hipertensi maka diperlukan faktor-faktor lain untuk turut berkontribusi (Díaz-gutiérrez dkk., 2019). Perubahan gaya hidup cukup efektif mengurangi tekanan darah. Pencegahan ini merupakan pencegahan yang sangat efisien untuk mengurangi prevalensi penderita hipertensi di Indonesia khususnya pada petani (Bruno, 2019). Promosi kesehatan di tempat kerja perlu dilakukan dengan pendekatan yang menargetkan lingkungan dan individu, serta menggunakan berbagai strategis untuk mencapai tujuan (Oakley, 2008).

Bab 7 Konsumsi Garam dan Hipertensi Petani

1. Konsumsi Garam Pada petani

Komunitas pertanian Indonesia menjadi salah satu komunitas yang berisiko tinggi mengalami masalah dan keluhan kesehatan (As'ady et al., 2019). Konsumsi garam dimasyarakat khususnya pada kelompok petani penting untuk diketahui guna untuk mengetahui faktor-faktor penyebab terjadinya hipertensi. Untuk mencegah terjadinya hipertensi, kita perlu memaami modifikasi dan pembatasan asupan nutrisi harian. Dikatakan asupan garam berlebih apabila >5 gr/hari dan dikatakan asupan garam kurang apabila <5 gr/hari (Ghimire et al., 2019). Asupan garam di dunia mencapai sekitar 10 gr/hari dan di negara asia mencapai sekitar 12 g/hari (He et al., 2019).

Masalah hipertensi umum dialami oleh masyarakat, salah satunya petani. Petani menjadi salah satu kelompok yang berisiko mengalami masalah hipertensi karena dikhawatirkan memiliki pola hidup yang kurang sehat. Komplikasi yang umum timbul dikarenakan konsumsi garam yang berlebihan seperti retensi garam dan air, stroke, hipertrofi ventrikel kiri, pembuluh darah, penyakit ginjal, kanker perut, batu ginjal dan kepadatan mineral tulang, asma, serta obesitas, hipertensi (He et al., 2019).

Penggunaan garam tidak sesuai rekomendasi ketika memasak menjadi faktor utama konsumsi garam yang berlebih. Penghitungan konsumsi garam dihitung berdasarkan total garam yang digunakan selama memasak di pagi hari dan malam hari dan juga konsumsi makanan di pagi dan malam hari (Ghimire et al., 2019).

2. Pencegahan primer, Sekunder, dan Tersier Konsumsi Garam Petani

Tindakan pencegahan dilakukan untuk persiapan awal sebelum terkena penyakit. Ilmu kesehatan kerja bertujuan untuk meningkatkan produktivitas pekerja yang kegiatannya meliputi pencegahan kelelahan akibat kerja, pencegahan penyakit dan sebagainya. Terdapat tiga pencegahan yang dapat dilakukan di masyarakat berkaitan dengan konsumsi garam pada petani, yaitu:

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer dapat dilakukan pada tahap yang dinamakan fase prepatogenesis dimana tindakan pencegahan dilakukan saat sebelum sakit atau dapat dilakukan pada populasi yang sehat. Pencegahan primer bertujuan untuk mempertahankan masyarakat agar tetap berada pada kondisi sehat yang optimal atau

dan tidak berlanjut pada masalah kesehatan yang lebih buruk (Mubarak dan Chayatin, 2013).

1) Peningkatan Status Kesehatan

Peningkatan status kesehatan dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan, penyuluhan kesehatan (PKM). Masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat dapat dicegah dengan cara meningkatkan status kesehatan. Masalah kesehatan yang dapat dilakukan dengan cara meningkatkan status kesehatannya yakni masalah kesehatan kerjam kecelakaan, kedehatan terkait jiwa dan sebagainya.

2) Perlindungan Umum dan Juga Perlindungan Khusus

Dilakukan guna memberikan perlindungan yang khusus pada individu ataupun masyarakat yang dilakukan dengan cara kebersihan diri, pemberian imunisasi, perlindungan diri yang didapatkan ketika di sekolah, dan perlindungan diri dari kecelakaan, kesehatan ketika kerja, serta pengendalian sumber-sumber pencemaran.

Pencegahan primer dalam kasus hipertensi yang dapat dilakukan yakni pemberian promosi kesehatan mengenai pencegahan penyakit hipertensi dengan cara mengatur pola hidup sehat seperti membatasi penggunaan/konsumsi garam pada makanan sehari-hari.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan pada masyarakat yang sudah sakit. Terdapat dua kegiatan utama pada prevensi sekunder, yaitu deteksi dini dan pengobatan dini. Pencegahan sekunder merupakan tindakan dalam mendeteksi masalah kesehatan secara dini dan pengobatan kesehatan yang merugikan dimana dilakukan sedini mungkin dan apabila penyakit sudah ada (Anderson dan McFarlane, 2011).

1) Diagnosis dini dan pengobatan yang segera atau adekuat dilakukan dengan cara menemukan masalah kesehatan sedini mungkin, pemeriksaan yang umum dilakuakn dan juga lengk, survei terhadap sekolah dan juga rumah, pemeriksaan masal kepada masyarakat, penanganan kasus atau masalah kesehatan serta pengobatan yang adekuat terhadap suatu penyakit atau masalah kesehatan.

2) Pembatasan kecacatan antara lain dengan melalui penyempurnaan dan intensifikasi terapi lanjutan, pencegahan komplikasi, perbaikan fasilitas kesehatan, penurunan beban sosial penderita, dan yang lainnya. Pencegahan sekunder yang dapat dilakukan ketika menghadapi permasalahan hipertensi

yakni dengan pemeriksaan masal mengenai hipertensi serta pemberian obat antihipertensi atau penurun darah tinggi.

c. Pencegahan tersier.

Pencegahan tersier dilakukan pada tahapan patogenesis yakni pencegahan yang dilakukan pada masyarakat di mana masyarakat tersebut telah sembuh dari penyakit atau masalah kesehatan serta yang mengalami kecacatan dari penyakit yang pernah dialami. Kegiatan yang dapat dilakukan dengan melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat secara lanjutan, terapi pada pekerjaan yang dilakukan, perkampungan dengan rehabilitas sosial, penyadaran masyarakat terkait permasalahan kesehatan, lembaga rehabilitasi serta partisipasi dari masyarakat, dan yang lainnya. Terdapat dua kegiatan dimana diantaranya membatasi kecacatan dan rehabilitas.

Pencegahan tersier pada permasalahan penyakit hipertensi yakni dengan cara pendidikan kesehatan lanjutan setelah pemeriksaan masal dan pemberian obat anti hipertensi sehingga penderita tetap dapat melakukan aktifitasnya secara normal dan tidak terganggu oleh penyakit yang dialami.

3. Konsumsi Garam dan Masalah Hipertensi Petani

Banyak permasalahan kesehatan yang dialami oleh kelompok petani, antara lain anemia, masalah gizi, hipertensi, serta nyeri pada tulang dan persendian (Susanto dkk., 2016). Penyakit tidak menular (Noncommunicable disease) menjadi salah satu penyebab banyaknya kasus kematian di dunia. Tercatat penyakit tidak menular (PTM) menyumbang sebesar 12,8% dari total 7,5 juta kematian yang ada di dunia (World Health Organization, 2018). Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 33,4% atau 8965 penduduk yang diantaranya 31,0% pada laki-laki dan 35,4% pada perempuan (Peltzer dan Pengpid, 2018).

Salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi yakni asupan sodium yang tinggi. Rekomendasi asupan garam yakni <5 g/orang/hari (<2 g sodium/orang/hari) atau sekitar 1 sendok teh perharinya, meskipun tanpa dipungkiri banyak makanan lainnya yang mengandung garam sehingga konsumsi akan garam menjadi meningkat (Ghimire et al., 2019; World Health Organization Europe, 2016). Asupan garam menjadi salah satu faktor penyebab masalah hipertensi di mana dari penelitian yang telah dilakukan, peningkatan tekanan darah dikarenakan oleh meningkatnya asupan garam dan penurunan tekanan darah diakibatkan oleh penurunan asupan garam (Marketou dkk.,

2019). Sebanyak 18,3% masyarakat Indonesia mengonsumsi garam yang melebihi batas anjuran yang ditetapkan yakni sekitar <5 mg. Tingginya angka hipertensi pada petani, dibutuhkan adanya tindakan preventif dari perawat komunitas dimana salah satunya dengan menekan konsumsi garam yang ada di kelompok petani (Ghimire et al., 2019).



INDEKS

D

Diet · 12, 13, 14

F

faktor risiko · 4

H

hipertensi · iii, 4, 10, 12, 13, 14, 31, 32
Hipertensi · ii, iii, 4, 5, 7, 10, 12, 13, 14,
16, 18, 19, 21, 23, 24, 26, 30, 32, 33

K

Kemandirian · ii, 4, 5, 6
kesehatan · 10, 12
konsumsi garam · 13
kurang aktifitas fisik · 4

L

lingkungan · iii, 10, 12, 16, 33

M

merokok · 4, 18, 19, 20, 21, 22, 32, 33
Modifikasi gaya hidup · 21, 23
motivasi · 9, 10

N

natrium · 12, 14

O

Olahraga · 7, 8, 29, 30, 32

P

pembuluh darah · iii, 13
pencegahan · 4, 13, 31
pengendalian · 4
penyakit degeneratif · 4

penyakit tidak menular · 4
perilaku · 4, 9, 10, 13, 17
Pertanian · iii
pola makan · 4
pola penyakit · 4
prepatogenesis · 25

S

Stres · 16, 33
stress · 4, 16, 17, 31

T

tekanan darah · iii, 12, 13, 14
Tingkat pengetahuan · 9



DAFTAR PUSTAKA

- Afriwardi. 2019. Ilmu Kedokteran Olahraga. EGC; Jakarta
- Anderson, E. T. dan J. Mcfarlane. 2011. Community as Partner Theory and Practice in Nursing Sixth Edition. Edisi 6. China: Wolters Kluwer Health.
- Andriani, I., Rasni, H., Susanto, T., Susumaningrum, L. A., & Siswoyo, S. (2020). Gambaran Konsumsi Garam pada Petani Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.
- Artiyaningrum, B., M. Azam, dan I. Artikel. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol pada penderita yang melakukan pemeriksaan rutin. *Public Health Perspective Journal*. 1(1):12–20.
- As'ady, B. A., Supangat, dan L. Indreswari. 2019. Analysis of personal protective equipments pesticides usage effects on health complaints of farmers in pringgondani village sumberjambe district jember regency. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*. 5(1):31–38..
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2018. Kabupaten Jember Dalam Angka Jember Regency in Figure. Edisi 2018. Jember: Badan Pusata Statistik.
- Badan Pusat Statistik. 2019. Statistik Indonesia : Statistical Yearbook of Indonesi 2019. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bruno, C. M. 2019. Lifestyle and hypertension : an evidence-based review. *Journal of Hypertension and Management*. 4(June 2018):1–10.
- Damayantie, N., E. Heryani, dan Muazir. 2018. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penatalaksanaan hipertensi oleh penderita di wilayah kerja puskesmas sekernan ilir kabupaten muaro jambi tahun 2018. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*. 5(3):224–232.
- Demos, K., E. Sazakli, E. Jelastopulu, N. Charokopos, J. Ellul, Dan M. Leotsinidis. 2013. Does Farming Have An Effect On Health Status? A Comparison Study In West Greece. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 10(3):776–792.
- Diana, R., A. Khomsan, N. M. Nurdin, F. Anwar, dan H. Riyadi. 2018. Smoking habit , physical activity and hypertension among middle age man. *Media Gizi Indonesia*. 13(1):55–61.

- Díaz-gutiérrez, J., L. Ruiz-estigarribia, M. Bes-rastrollo, dan M. Ruiz-canela. 2019. The role of lifestyle behaviour on the risk of hypertension in the sun cohort : the hypertension preventive score. *Preventive Medicine*. 123(March):171–178.
- Effendy, N. 2016. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat 2*. Jakarta: EGC
- Farhud, D. D. 2015. Impact of lifestyle on health. *Iran Journal Public Health*. 44(11):1442–1444.
- Ghimire, K., T. B. Adhikari, A. Rijal, P. Kallestrup, M. E. Henry, dan D. Neupane. 2019. Knowledge , attitudes , and practices related to salt consumption in nepal : findings from the community - based management of non - communicable diseases project in nepal (cobin). *The Journal of Clinical Hypertension*. 2019(21):739–748.
- Graha, K. . 2010. *Kolesterol*. Jakarta: PT Elex Media Komputido.
- Haditya, Y. Dan I. P. A. Griadhi. 2017. Perilaku Olahraga Berdasarkan Model Transteori Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Di Denpasar Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Bagian Ilmu Faal Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Obesitas Merupakan Faktor Risiko. *E Jurnal Medika*. 6(1):6–9.
- Hardinge, M. G Dan Harold, S. 2010. *Family Medical Guide to Health and Fitnes*. Indonesia Publisihng House Ofset: Indonesia
- Hartanti, M. P., F. Kesehatan, M. Universitas, dan M. Semarang. 2015. Factors correlated with hypertension among farmers. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 10(1):30–37.
- He, F. J., M. Tan, dan G. A. MacGregor. 2019. *Salt and Health*. Edisi 2. London: Elsevier Ltd. *Reducing Salt in Foods*.
- Husna, A. dan N. Suraiya. 2016. Faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup. 8–17.
- International Labour Organization. 2018. *Meningkatkan Keselamatan Dan Kesehatan Pekerja Muda*. Jakarta: International Labour Office. Kantor Perburuhan Indonesia.
- Jannah, linda Miftahul., E. 2018. Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di desa bumiayu kabupaten bojonegoro. *Jurnal Berkala Epidemioologi*. 6:157–165.
- Kaczorowski, J. dan D. Grande. 2013. Community-based programs to improve prevention and management of hypertension : recent canadian experiences , challenges , and opportunities. *Canadian Journal of Cardiology*. 29:571–578.

- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Pusdatin Hipertensi. Infodatin. 1–7.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017. Surabaya
- Kokubo, Y. 2014. A comparison of lifestyle factors in westerners and east asians. *Hypertension Journal*. 655–660.
- Kurniyawan, E. H. 2018. Peran agronursing dalam meningkatkan kesehatan petani. *Buku Ajar Agronursing*
- Lian, T. Y. dan U. Dorotheo. 2018. *The Tobacco Control Atlas: ASEAN Region, Fourth Edition*. Thailand: Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA). Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA).
- Lindawati, R. 2014. Work stress (stres kerja). *Widyaiswara Pusdiklat Bea Dan Cukai*. 20:1–8.
- Lisiswanti, R. dan D. N. A. Dananda. 2016. Upaya pencegahan hipertensi. *Majority*. 5(September):50–54
- Madden, K. M. 2013. Evidence For The Benefit Of Exercise Therapy In Patients With Type 2 Diabetes. *Diabetes, Metabolic Syndrome And Obesity: Targets And Therapy*. 6:233–239.
- Maisyaroh, A. 2017. *Buku Ajar Agronursing*. Digital Repository Universitas Jember *Buku Ajar*. 9:56–62
- Marketou, M. E., S. Maragkoudakis, I. Anastasiou, H. Nakou, M. Plataki, P. E. Vardas, dan F. I. Parthenakis. 2019. Salt-induced effects on microvascular function : a critical factor in hypertension mediated organ damage. *The Journal of Clinical Hypertension*. 2019(21):749–757.
- Mubarak, W. I. dan N. Chayatin. 2013. *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar Dan Teori*. jakarta: Salemba Medika.

- Nandani, R. D. 2013. Determinan Perilaku Pemanfaatan Posyandu Dengan Sistem Pelayanan 5 Meja Oleh Ibu Bayi Dan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Sokaraja Kab. Banyumas. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Novianti, N. Dan D. Mariana. 2018. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Lansia Dalam Mengikuti Senam Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 1(2):123–138.
- Oakley, K. 2008. *Occupational Health Nursing - NHS Careers*. Edisi third. West Sussex: John wiley & Sons Ltd.
- Oakley, K. 2008. *Occupational Health Nursing*. Edisi 3. England: John wiley & Sons.
- Oakley, K. 2008. *Occupational Health Nursing*. Inggris: Wiley John Wiley & Sons, Ltd.
- Oktaviari, N. L. E. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Hipertensi Pada Lansia Penderita Hipertensi Primer (Doctoral dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali)*.
- Patel, H., H. Alkhawam, R. Madanieh, N. Shah, C. E. Kosmas, Dan T. J. Vittorio. 2017. Aerobic Vs Anaerobic Exercise Training Effects On The Cardiovascular System. *World Journal Of Cardiology*. 9(2):134
- Peltzer, K. dan S. Pengpid. 2018. The prevalence and social determinants of hypertension among adults in indonesia : a cross-sectional population-based national survey. *International Journal of Hypertension*. 2018(5610725)
- Prasetyo, Y. 2007. Olahraga bagi penderita hipertensi. *Medikora*. Vol 3(1):1-17
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2018. *K3 Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*. 2018.
- Putriastuti, L. 2016. Analisis Hubungan Antara Kebiasaan Olahraga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Usia 45 Tahun Keatas. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 4(2):225–236.
- Ramayalis, R. 2013. *Makanan Sehat Atasi Berbagai Macam Penyakit Asam Urat, Diabetes Mellitus, Kolesterol, Dan Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Rosidin, U., Shalahuddin, I., & Sumarna, U. (2018). Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaesmi Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, 6(1).

- Santosa, B. dan R. W. Ningrat. 2012. Pemilihan diet nutrien bagi penderita hipertensi menggunakan metode klasifikasi decision tree (studi kasus: rsud syarifah ambami rato ebu bangkalan). *Jurnal Teknik ITS*. 1(1)
- Saraswati, D. 2019. Bina masyarakat dalam pengendalian hipertensi. *Jurnal Pengabdian Siliwangi*. Vol 5(1) : 16-18.
- Setyanda, Y. O. G., D. Sulastri, dan Y. Lestari. 2015. Hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada laki- laki usia 35-65 tahun di kota padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 4(2):434–440.
- Suarni, N. K., Wakhid, A., & Choiriyah, Z. (2018). Kemandirian lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 102-105.
- Susanto, T., R. Purwandari, dan E. W. Wuryaningsih. 2016. Model kesehatan keselamatan kerja berbasis agricultural nursing : studi analisis masalah kesehatan petani (occupational health nursing model-based agricultural nursing : a study analyzes of farmers health problem). *Jurnal Ners*. 11 no 1:45–50.
- Susanto, T., R. Purwandari, dan E. W. Wuryaningsih. 2016. Model kesehatan keselamatan kerja berbasis agricultural nursing: studi analisis masalah kesehatan petani. *Jurnal Ners*. 11(1):45–50.
- Susanto, T., R. Purwandari, Dan E. W. Wuryaningsih. 2016. Model Perawatan Kesehatan Keselamatan Kerja Berbasis Agricultural Nursing: Studi Analisis Masalah Kesehatan Petani. *Jurnal NERS*. 11(1):45.
- Susanto, T., R. Purwandari, dan E. Wuri Wuryaningsih. 2017. Prevalence and associated factors of health problems among indonesian farmers. *Chinese Nursing Research*. 4(1):31–37.
- Sutomo, B. 2009. Menu Sehat Penakluk Hipertensi. Jakarta : DeMedia
- Thompson, P. 2014. Benefits And Risks Associated With Physical Activity. *ACSM's Guidelines For Exercise Testing And Prescription*. 3.
- Wartono, T. dan S. Mochtar. 2015. Stres dan kinerja di lingkungan kerja yang semakin kompetitif. *Jurnal Ilmiah Prodi Manajemen Universitas Pamulang*. 2(2)
- World Health Organization Europe. 2016. DIETARY SALT. Republic of Moldova
- World Health Organization. 2018. Noncommunicable Disease Country Profiles 2018. Switzerland: World Health Organization.

- Yakubovich, M. 2017. Aerobic And Anaerobic Exercise: Analyzing The Benefits Of Different Forms Of Exercise For Adults Diagnosed With Type 2 Diabetes. University Honors Theses. 442
- Yosadi, Z. D., S. Rompas, dan J. Bawotong. 2015. Hubungan kebiasaan merokok dengan terjadinya smoker's melanosis pada kalangan petani di desa tutuyan 1 kecamatan tutuyan kabupaten bolaang mongondow timur. EJournal Keperawatan. 3(3).



BIOGRAFI PENULIS

Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D.



Suyani Indriastuti, S.Sos., M.Si., Ph.D



Erwin Nur Rif'ah, MA., Ph.D



Dr. Irawan Fajar Kusuma, M.Sc., Sp. PD



BIOGRAFI KONTRIBUTOR

	<p>Ayunda Puteri Rizanti. Lahir di Sidoarjo, 15 September 1999. Mahasiswa Sarjana Keperawatan Universitas Jember angkatan 2018.</p>
	<p>Vigo Agustilano Salim. Lahir di Jember, 23 Agustus 1999. Mahasiswa Sarjana Keperawatan Universitas Jember Angkatan 2018.</p>
	<p>Putra Pramadita Fachruz Za'im. Lahir di Jember, 09 September 1999. Mahasiswa Sarjana Keperawatan Universitas Jember Angkatan 2018.</p>
	<p>Izdihar Javier Wardika. Lahir di Jember, 18 April 2001. Mahasiswa Sarjana Keperawatan Universitas Jember Angkatan 2019.</p>
	<p>Laurensia Natasha Dei Dappa. Lahir di Mataram, 09 Januari 2001. Mahasiswa Sarjana Keperawatan Universitas Jember Angkatan 2019.</p>



Beva Pramasty Hardika. Lahir di Tanjungpinang, 10 Agustus 2001.
Mahasiswa Sarjana Keperawatan Universitas Jember Angkatan 2019



Delvin Hilario Utama Putra. Lahir di Jember, 22 Mei 2001.
Mahasiswa Sarjana Keperawatan Universitas Jember Angkatan 2019



Firman Ramadhan. Lahir di Bondowoso, 1 Desember 2000.
Mahasiswa Sarjana Keperawatan Universitas Jember Angkatan 2019

Buku panduan ini merupakan buku pedoman kegiatan pengabdian masyarakat bagi kelompok masyarakat petani yang memiliki masalah hipertensi. Kelompok masyarakat petani dilakukan pembinaan melalui pelayanan kesehatan dan keperawatan di komunitas. Strategi pengembangan gerakan masyarakat sehat atau Germas dilakukan dengan optimalisasi layanan asuhan keperawatan komunitas dengan pendekatan Agronursing. Buku panduan ini mengulas tentang kebutuhan olah raga, diet hipertensi, manajemen stress kerja dan beban kerja, permasalahan merokok dan hipertensi, gaya hidup petani, dan perilaku konsumsi garam pada petani.



ISBN 978-623-6916-69-8

