

**EMPAT MASALAH KESEHATAN UTAMA PADA WANITA
USIA PRODUKTIF (HIPERTENSI, HIPERURISEMIA,
HIPERGLIKEMIA, DAN HIPERKOLESTEROLEMIA) :
SEBUAH STUDI DESKRIPTIF DI DESA BULO, KAB.
ENREKANG**

***FOUR MAJOR HEALTH PROBLEMS IN PRODUCTIVE-AGE
WOMEN (HYPERTENSION, HYPERURICEMIA,
HYPERGLYCEMIA, AND HYPERCHOLESTEROLEMIA): A
DESCRIPTIVE STUDY IN BULO VILLAGE, KAB. ENREKANG.***

Dewi Hestiani K^{1*}, Fardi ²

^{1*}Akper Mappa Oudang, Makassar, Indonesia

² Akper Mappa Oudang, Makassar, Indonesia

* deeheztyani@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Bulu, Kecamatan Bungin, Kabupaten Enrekang pada bulan Januari 2024, untuk mengevaluasi prevalensi hipertensi, hiperurisemia, hiperglikemia, hipoglikemia, dan hiperkolesterolemia pada wanita usia subur. Sebanyak 50 wanita usia 15-49 tahun diikutsertakan dalam penelitian ini. Distribusi umur responden menunjukkan mayoritas berada pada rentang usia 40-44 tahun (26%), diikuti oleh 35-39 tahun (20%) dan 45-49 tahun (20%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 10 wanita (20%) mengalami hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg), 18 wanita (36%) mengalami hiperurisemia (kadar asam urat ≥ 6 mg/dL), dan 20 wanita (40%) mengalami hiperkolesterolemia (kadar kolesterol total ≥ 200 mg/dL). Tidak ditemukan kasus hiperglikemia (kadar gula darah ≥ 200 mg/dL) atau hipoglikemia (kadar gula darah < 70 mg/dL) dalam sampel yang diteliti. Hiperkolesterolemia adalah kondisi paling umum diikuti oleh hiperurisemia dan hipertensi. Temuan ini menunjukkan perlunya intervensi kesehatan yang lebih intensif di komunitas tersebut. Edukasi mengenai pola makan sehat, aktivitas fisik, dan pemeriksaan kesehatan rutin sangat penting untuk mengelola dan mencegah komplikasi lebih lanjut dari kondisi-kondisi ini. Penelitian ini memberikan wawasan berharga mengenai kondisi kesehatan wanita usia produktif di Desa Bulu dan pentingnya upaya pencegahan yang tepat

Kata Kunci: Wanita Usia Subur; Hipertensi; Hiperurisemia; Hiperkolesterolemia.

Abstract

This study was conducted in Bulu Village, Bungin Sub-district, Enrekang Regency, in January 2024, to evaluate the prevalence of hypertension, hyperuricemia, hyperglycemia, hypoglycemia, and hypercholesterolemia among women of reproductive age. A total of 50 women aged 15-49 years participated in this study. The age distribution of the respondents showed that the majority were in the 40-44 age range (26%), followed by the 35-39 age range (20%) and the 45-49 age range (20%). The results showed that 10 women (20%) had hypertension (blood pressure $\geq 140/90$ mmHg), 18 women (36%) had hyperuricemia (serum uric acid levels ≥ 6 mg/dL), and 20 women (40%) had hypercholesterolemia (total cholesterol levels ≥ 200 mg/dL). No cases of hyperglycemia (blood glucose levels ≥ 200 mg/dL) or hypoglycemia (blood glucose levels < 70 mg/dL) were found in the sample studied. Hypercholesterolemia was the most common condition, followed by hyperuricemia and hypertension. These findings indicate the need for more intensive health interventions in the community. Education on healthy eating habits, physical activity, and regular health check-ups are essential to manage and prevent further complications from these conditions. This study provides valuable insights into the health status of women of reproductive age in Bulu Village and underscores the importance of appropriate preventive measures.

Keywords: *Women of Reproductive Age; Hypertension; Hyperuricemia; Hypercholesterolemia.*

PENDAHULUAN

Salah satu fokus utama dalam mencapai target pembangunan global yang diusung oleh *Sustainable Development Goals (SDGs)* 2030 dituangkan dalam SDG 3 yaitu untuk memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, secara khusus menekankan pentingnya mengurangi angka kematian ibu dan bayi, serta meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kesehatan wanita usia produktif merupakan pondasi utama dalam mencapai tujuan ini, karena kondisi kesehatan mereka sangat menentukan kualitas kesehatan generasi mendatang dan keberhasilan program kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Dengan demikian, pencapaian SDG 3 sangat didukung oleh kondisi kesehatan wanita usia produktif (WHO, 2024).

Wanita usia produktif didefinisikan sebagai wanita dalam rentang usia 15 hingga 49 tahun yang memainkan peran kunci dalam kesehatan masyarakat dan ekonomi. Pada periode ini, wanita berada pada puncak kemampuan reproduksi dan produktivitas kerja. Kesehatan WUS sangat penting karena mempengaruhi kesehatan generasi berikutnya dan kontribusi mereka dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam keluarga dan lingkungan kerja. Sebagai ibu, wanita usia produktif memiliki tanggung jawab besar dalam memastikan kesehatan anak-anak mereka, mulai dari masa kehamilan hingga pertumbuhan dan perkembangan anak. Kesehatan ibu baik selama kehamilan maupun di luar kehamilan sangat menentukan kondisi kesehatan jangka pendek dan jangka panjang pada anak. WUS yang secara produktif menjaga kesehatannya melalui pola makan seimbang, aktivitas fisik, pemeriksaan kesehatan rutin, dan manajemen stres yang efektif, tidak hanya meningkatkan kualitas hidup mereka sendiri tetapi juga memastikan bahwa anak-anak mereka tumbuh dalam lingkungan yang sehat dan mendukung (UNFPA, 2024).

Peran besar tersebut tidak akan terlaksana jika dihadapkan pada masalah kesehatan yang dialami para WUS. Masalah kesehatan yang sering dihadapi oleh wanita usia subur tidak hanya terkait dengan masalah reproduksi seperti endometriosis dan sindrom ovarium polikistik (PCOS), yang dapat mempengaruhi kesuburan dan kesehatan hormonal wanita, namun juga kerap kali dihadapkan pada masalah kesehatan non-reproduktif yang biasanya justru diawali dengan gejala yang dianggap sederhana oleh sebagian besar wanita usia produktif. Kondisi seperti Hipertensi, Hiperurisemia, Hiperglikemia dan Hiperkolesterolemia seringkali dianggap hanya akan dialami dan berdampak serius pada usia lanjut, sehingga pada usia produktif cenderung diabaikan sekalipun telah terasa ada gejala. Nyatanya, masalah kesehatan ini tidak hanya dirasakan tidak hanya menjadi ancaman bagi lansia, tetapi juga dapat muncul dan memberikan dampak serius pada individu di usia muda dan produktif. Meskipun gejala awal mungkin tidak terlihat jelas, mengabaikan tanda-tanda ini pada usia produktif dapat mengakibatkan komplikasi yang lebih parah di masa depan (Gooding et al., 2016).

Hipertensi, hiperurisemia, hiperglikemia, dan hiperkolesterolemia adalah kondisi medis yang sering ditemukan pada populasi dewasa dan memiliki implikasi serius terhadap kesehatan. Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah kondisi dimana tekanan darah di arteri meningkat secara kronis, yang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung dan stroke (Whelton PK, et al, 2018). Hiperurisemia adalah keadaan di mana kadar asam urat dalam darah tinggi, sering kali disebabkan oleh metabolisme purin yang tidak efektif, dan dapat menyebabkan gout, sebuah kondisi yang menyakitkan yang mempengaruhi sendi (Maiuolo J, et al, 2016). Hiperglikemia merujuk pada tingginya kadar glukosa dalam darah, yang umumnya terkait dengan diabetes mellitus, dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi termasuk kerusakan saraf, mata, dan ginjal (Maiuolo J, et al). Hiperkolesterolemia adalah kondisi di mana kadar kolesterol dalam darah tinggi, khususnya kolesterol lipoprotein densitas rendah (LDL), yang dapat

meningkatkan risiko aterosklerosis dan penyakit kardiovaskular (Grundy SM, et al, 2019).

Hipertensi pada wanita usia subur dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang saling terkait. Faktor-faktor ini meliputi genetik, gaya hidup tidak sehat seperti pola makan tinggi garam dan lemak jenuh, kurangnya aktivitas fisik, serta stres psikososial yang tinggi. Pada wanita usia subur, penggunaan kontrasepsi hormonal, terutama yang mengandung estrogen, juga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Pada wanita usia subur, penggunaan kontrasepsi hormonal, terutama yang mengandung estrogen, juga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Selain itu, kondisi medis seperti penyakit ginjal kronis, gangguan tiroid, dan sindrom ovarium polikistik (PCOS) juga dapat menjadi penyebab sekunder hipertensi pada kelompok ini. Faktor lingkungan seperti paparan polusi udara dan kebisingan juga telah dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi pada populasi umum, termasuk wanita usia subur (Münzel T, et al, 2017).

Hiperurisemia pada wanita usia subur dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk genetik, gaya hidup, dan kondisi kesehatan tertentu. Konsumsi makanan tinggi purin, seperti daging merah dan makanan laut, serta minuman beralkohol dan minuman manis, dapat meningkatkan risiko hiperurisemia. Obesitas dan sindrom metabolik juga berperan penting, karena kelebihan berat badan dapat mengurangi ekskresi asam urat (Zhu Y et al, 2010). Stres oksidatif dan inflamasi kronis, yang sering terkait dengan pola makan tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik, juga dapat memperburuk kondisi hiperurisemia pada kelompok usia subur (Sautin YY. et al, 2008). Selain itu, kondisi kesehatan seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit ginjal kronis juga dapat berkontribusi pada peningkatan kadar asam urat (Krishnan E. et al, 2011).

Begitupun dengan kondisi hiperglikemia, seperti disebutkan oleh American Diabetes Association, bahwa dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk resistensi insulin, disfungsi sel beta pankreas, dan peningkatan produksi glukosa hati. Pada wanita usia subur, fluktuasi hormonal selama siklus menstruasi dan kehamilan juga dapat mempengaruhi sensitivitas insulin dan kontrol glikemik (Kautzky-Willer et al, 2016). Pada wanita usia subur, fluktuasi hormonal selama siklus menstruasi dan kehamilan juga dapat mempengaruhi sensitivitas insulin dan kontrol glikemik (Yeung et al, 2011). Sindrom ovarium polikistik (PCOS), yang umum terjadi pada wanita usia reproduktif, sering dikaitkan dengan resistensi insulin dan peningkatan risiko hiperglikemia (Azziz, R et al, 2018). Selain itu, stres psikologis dan gangguan tidur, yang sering dialami oleh wanita usia subur karena berbagai tuntutan dalam kehidupan mereka, juga dapat berkontribusi pada gangguan metabolisme glukosa (Spiegel, K et al, 2010).

Masalah hiperkolesterolemia juga menjadi masalah pada wanita usia subur yang disebabkan oleh berbagai faktor termasuk genetik, gaya hidup, dan perubahan hormonal. Faktor gaya hidup seperti pola makan tinggi lemak jenuh dan rendah serat, kurangnya aktivitas fisik, serta obesitas berperan signifikan dalam peningkatan kadar kolesterol (Hegele RA et al, 2014). Selain itu, kondisi medis seperti sindrom ovarium polikistik (PCOS) dan hipotiroidisme, yang lebih umum pada wanita usia subur, dapat meningkatkan risiko hiperkolesterolemia (Anagnostis P. et al, 2019). Stres kronis, kebiasaan merokok baik aktif maupun pasif, dan konsumsi alkohol berlebihan secara rutin juga merupakan faktor risiko signifikan yang perlu diperhatikan, karena ketiganya dapat mempengaruhi metabolisme lipid dan meningkatkan risiko hiperkolesterolemia serta penyakit kardiovaskular terkait (Fodor G. et al, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Secara global, hipertensi mempengaruhi sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun pada tahun 2019. Hiperurisemia memiliki prevalensi global sekitar 20% pada pria dan 5% pada wanita (Zhu Y. et al, 2011). Sedangkan, hiperglikemia menurut Federasi Diabetes Internasional melaporkan bahwa 537 juta orang dewasa hidup dengan diabetes pada tahun 2021. Sementara itu,

hiperkolesterolemia mempengaruhi sekitar 39% populasi dewasa di seluruh dunia (IDF, 2021).

Pada wanita usia subur, prevalensi kondisi-kondisi ini cenderung lebih rendah dibandingkan populasi umum, namun tetap signifikan. Hipertensi mempengaruhi sekitar 6-10% wanita usia reproduktif. Penelitian menunjukkan bahwa kadar asam urat serum dan prevalensi hiperurisemia meningkat signifikan pada populasi wanita dengan PCOS, terutama pada mereka yang juga mengalami obesitas. Sekitar 58,75% wanita obesitas dengan PCOS menderita hiperurisemia, yang hampir tiga kali lebih tinggi dibandingkan wanita dengan PCOS namun dengan BMI normal (Mu L. et al, 2018). Hiperglikemia gestasional mempengaruhi sekitar 14% kehamilan global (IDF, 2021). Hiperkolesterolemia pada wanita usia subur bervariasi, dengan perkiraan sekitar 12-13% di beberapa negara (Kuklina EV. et al, 2010).

Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada orang dewasa adalah 34,11% pada tahun 2018. Data nasional untuk hiperurisemia terbatas, namun studi lokal menunjukkan prevalensi sekitar 18% (Riskesdas, 2018). Prevalensi diabetes di Indonesia adalah 10,7% pada tahun 2021 (IDF, 2021). Untuk hiperkolesterolemia, prevalensi nasional adalah 28,8%. Di Sulawesi Selatan, prevalensi hipertensi mencapai 31,9%, hiperkolesterolemia 30,2% (Riskesdas, 2018). Sebuah studi yang dilakukan di Makassar, menunjukkan prevalensi hiperurisemia sekitar 36,8% pada populasi yang diteliti (Umar et al, 2015).

Gejala awal hipertensi, hiperurisemia, hiperglikemia, dan hiperkolesterolemia seringkali subtle dan mudah diabaikan. Hipertensi dapat menyebabkan sakit kepala ringan atau pusing. Hiperurisemia mungkin hanya menimbulkan nyeri sendi sesekali. Hiperglikemia bisa menyebabkan rasa haus berlebihan atau sering buang air kecil, sementara hiperkolesterolemia umumnya asimtomatik. Sayangnya, banyak wanita muda cenderung mengabaikan gejala-gejala ini, menganggapnya sebagai bagian normal dari stres atau gaya hidup. Sebuah studi menunjukkan bahwa 63% wanita muda menganggap gejala kardiovaskular sebagai stress biasa. Lebih lanjut, 45% wanita usia 25-34 tahun tidak menyadari risiko penyakit jantung pada usia mereka. Kecenderungan mengabaikan gejala ini diperparah oleh persepsi bahwa masalah kesehatan serius hanya terjadi pada orang tua, meskipun faktanya kondisi-kondisi ini semakin umum di kalangan dewasa muda (Bailey Merz C. et al, 2017).

Kesehatan Ibu dan Anak akan menjadi impact yang tidak dapat dipisahkan dari hipertensi, hiperurisemia, hiperglikemia, dan hiperkolesterolemia pada wanita usia produktif jika tidak ditangani dengan baik. Hipertensi kronis pada ibu dapat menyebabkan komplikasi kardiovaskular yang serius, termasuk penyakit jantung koroner dan stroke, serta berisiko meningkatkan kejadian preeklampsia selama kehamilan, yang dapat menyebabkan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah pada bayi (WHO, 2011). Hiperurisemia yang tidak terkontrol dapat berkembang menjadi gout kronis, menyebabkan nyeri sendi yang berkepanjangan dan pembentukan tofi, serta meningkatkan risiko penyakit ginjal kronis (Richette P, 2010).

Selain itu, hiperkolesterolemia yang tidak diobati dapat menyebabkan aterosklerosis, meningkatkan risiko infark miokard dan stroke, serta berkontribusi pada mortalitas kardiovaskular yang tinggi. Kondisi ini juga dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi, mengakibatkan gangguan pada fungsi hormonal yang penting untuk kesuburan, serta meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan seperti preeklampsia dan kelahiran prematur (Catov J. M. et al, 2007). Dampak buruk ini tidak hanya menurunkan kualitas hidup ibu tetapi juga mengancam kesehatan janin dan bayi, sehingga mempengaruhi indikator Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara keseluruhan (Souza J. P. et al, 2013).

Hipertensi, hiperurisemia, hiperglikemia, dan hiperkolesterolemia adalah kondisi kesehatan yang tidak boleh disepelekan, bahkan pada wanita usia muda. Meskipun gejala awalnya mungkin tidak terlihat jelas, kondisi-kondisi ini dapat berkembang menjadi masalah kesehatan serius jika tidak ditangani dengan tepat (Goff DC Jr. et al, 2013).

Pemeriksaan dini dan manajemen awal sangat penting untuk mencegah komplikasi jangka panjang. Skrining rutin tekanan darah, kadar asam urat, gula darah, dan kolesterol harus menjadi bagian dari perawatan kesehatan preventif, terutama bagi mereka dengan faktor risiko (AH Krist et al, 2021). Manajemen awal, yang meliputi perubahan gaya hidup seperti diet seimbang, olahraga teratur, dan pengelolaan stres, dapat secara signifikan mengurangi risiko perkembangan penyakit (Diabetes Care, 2021).

Wanita usia muda yang tinggal di daerah pedesaan cenderung lebih abai terhadap gejala kesehatan dibandingkan dengan rekan mereka di perkotaan. Penelitian menunjukkan bahwa kesadaran akan faktor risiko penyakit kardiovaskular di kalangan wanita pedesaan secara signifikan lebih rendah dibandingkan wanita perkotaan (Cushman M. et al, 2021). Sebuah studi di Indonesia menemukan bahwa hanya 15,5% wanita di daerah pedesaan yang memiliki pengetahuan memadai tentang faktor risiko penyakit tidak menular, dibandingkan dengan 27,3% di daerah perkotaan. Faktor-faktor seperti akses terbatas ke pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan yang lebih rendah, dan norma sosial budaya berkontribusi pada pengabaian gejala kesehatan ini (Seguin R. et al, 2014). Lebih lanjut, penelitian di beberapa negara berkembang mengungkapkan bahwa wanita muda di pedesaan cenderung menunda pencarian perawatan medis hingga gejala menjadi parah, dengan 45% melaporkan penundaan lebih dari 6 bulan sejak gejala awal muncul (Sk, M.I.K., Paswan, B., Anand, A. et al, 2019).

Karena kesehatan wanita usia subur (WUS) penting untuk mencapai target SDG 3 dan mengingat dampak jangka panjang dari hipertensi, hiperurisemia, hiperglikemia, dan hiperkolesterolemia terhadap ibu dan anak, studi deskriptif untuk deteksi dini kondisi ini pada WUS di pedesaan sangat diperlukan. Data menunjukkan bahwa wanita di pedesaan cenderung kurang sadar akan faktor risiko penyakit tidak menular dan sering menunda pencarian perawatan medis. Dengan prevalensi yang signifikan dan kecenderungan mengabaikan gejala awal, studi ini akan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang beban penyakit di kalangan WUS pedesaan. Hal ini akan membantu merancang intervensi yang tepat, meningkatkan kesadaran, dan memperbaiki akses ke pelayanan kesehatan preventif. Upaya ini tidak hanya akan berkontribusi pada pencapaian SDG 3 tetapi juga memastikan generasi mendatang yang lebih sehat dengan mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan masalah kesehatan jangka panjang pada ibu dan anak. Oleh karena itu, penelitian berbasis Survei Kesehatan Deskriptif untuk Deteksi Dini Hipertensi, Hiperurisemia, Hiperglikemia, dan Hiperkolesterolemia pada Wanita Usia Subur di Desa Bulo, Kec. Bungin, Enrekang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan survei, yang dipilih untuk menggambarkan prevalensi dan karakteristik empat masalah kesehatan utama, yaitu hipertensi, hiperurisemia, hiperglikemia, dan hiperkolesterolemia pada wanita usia produktif di Desa Bulo, Kabupaten Enrekang.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia produktif (15-49 tahun) yang tinggal di Desa Bulo. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling, dengan kriteria inklusi : Wanita berusia 15-49 tahun yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian; Tidak sedang hamil atau menyusui; dan tidak memiliki riwayat penyakit kronis lainnya yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.

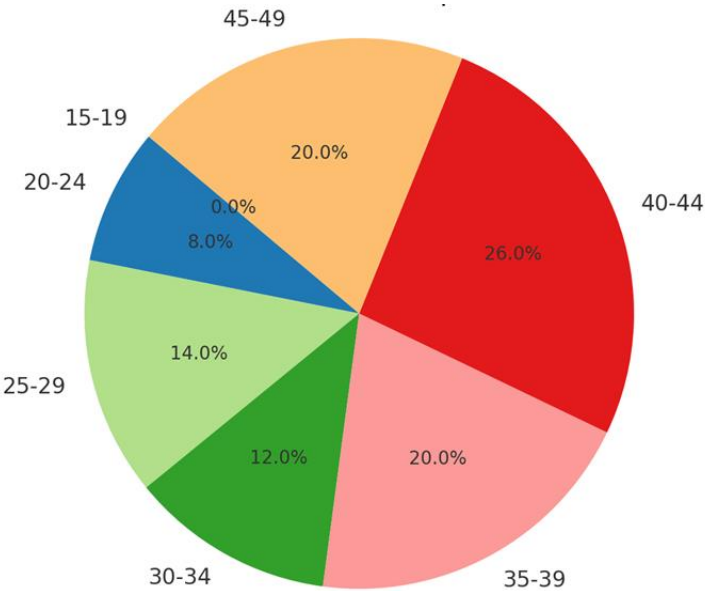
Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner untuk mengumpulkan data demografis. Sedangkan pengukuran klinis yang mencakup tekanan darah untuk hipertensi, kadar asam urat darah untuk hiperurisemia, kadar glukosa darah untuk hiperglikemia, dan kadar kolesterol darah untuk hiperkolesterolemia. Pengukuran klinis dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih menggunakan alat yang terstandar.

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan statistik deskriptif, meliputi distribusi frekuensi untuk menggambarkan prevalensi hipertensi, hiperurisemia,

hiperglikemia, dan hiperkolesterolemia pada wanita usia produktif di Desa Bulu; rata-rata dan standar deviasi untuk menganalisis nilai rata-rata dari pengukuran klinis; serta crosstabulation untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel demografis (usia, pekerjaan, tingkat pendidikan) dengan prevalensi masing-masing masalah kesehatan.

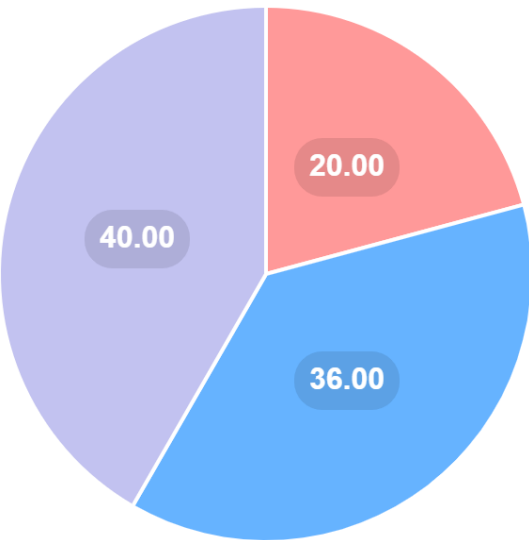
HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan di Desa Bulu, Kec. Bungin, Kab. Enrekang pada bulan Januari 2024, pada 50 wanita usia subur dengan hasil pada gambar berikut :



Gambar 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Dari hasil penelitian didapatkan distribusi responden berdasarkan umur yaitu : 15-19 tahun (0.0%); 20-24 tahun (8.0%); 25-29 tahun (14.0%); 30-34 tahun (12.0%); 35-39 tahun (20.0%); 40-44 tahun (26.0%); dan 45-49 tahun (20.0%). Diagram ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam rentang usia 40-44 tahun, diikuti oleh kelompok usia 35-39 tahun dan 45-49 tahun. Tidak ada responden dalam rentang usia 15-19 tahun. Data ini memberikan gambaran yang jelas mengenai distribusi usia dari sampel wanita usia produktif yang diteliti di Desa Bulu.



Gambar 2. Distribusi Responden Kejadian Hipertensi, Hiperurisemia, dan Hiperkolesterolemia

Dari 50 wanita yang diteliti, ditemukan bahwa 10 wanita (20%) mengalami hipertensi, yaitu dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Sebanyak 18 wanita (36%) dalam sampel mengalami hiperurisemia, yaitu dengan kadar asam urat ≥ 6 mg/dL. Tidak ada wanita dalam sampel yang mengalami hiperglikemia, yaitu dengan kadar gula darah ≥ 200 mg/dL. Tidak ada wanita dalam sampel yang mengalami hipoglikemia, yaitu dengan kadar gula darah < 70 mg/dL. Dari 50 wanita yang diteliti, ditemukan bahwa 20 wanita (40%) mengalami hiperkolesterolemia, yaitu dengan kadar kolesterol total ≥ 200 mg/dL. Diagram ini menunjukkan bahwa hiperkolesterolemia adalah kondisi yang paling umum diikuti oleh hiperurisemia dan hipertensi. Tidak ditemukan kasus hiperglikemia dan hipoglikemia dalam sampel yang diteliti.

Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Bulu, Kecamatan Bungin, Kabupaten Enrekang pada bulan Januari 2024, dengan melibatkan 50 wanita usia subur. Hasil penelitian menunjukkan berbagai kondisi kesehatan yang signifikan di kalangan wanita usia produktif.

Distribusi Usia Responden

Berdasarkan distribusi umur, mayoritas responden berada dalam rentang usia 40-44 tahun (26%), diikuti oleh kelompok usia 35-39 tahun (20%) dan 45-49 tahun (20%). Tidak ada responden dalam rentang usia 15-19 tahun. Distribusi usia ini memberikan gambaran bahwa populasi wanita usia produktif di Desa Bulu didominasi oleh kelompok usia yang lebih tua, yang mungkin berkaitan dengan peningkatan prevalensi masalah kesehatan kronis pada kelompok usia ini.

Distribusi usia yang lebih tua ini sejalan dengan temuan dari WHO (2023) yang menunjukkan bahwa prevalensi penyakit tidak menular, termasuk hipertensi dan hiperkolesterolemia, cenderung meningkat seiring bertambahnya usia.

Hipertensi

Dari 50 wanita yang diteliti, 10 wanita (20%) mengalami hipertensi. Hipertensi merupakan kondisi yang signifikan mengingat bahwa wanita usia subur memiliki risiko komplikasi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Penelitian sebelumnya oleh Whelton et al. (2018) menunjukkan bahwa hipertensi pada wanita usia subur dapat menyebabkan komplikasi serius seperti preeklampsia selama kehamilan, yang dapat berdampak negatif pada hasil kehamilan dan kesehatan jangka panjang anak.

Hiperurisemia

Sebanyak 18 wanita (36%) mengalami hiperurisemia. Hiperurisemia dapat menyebabkan gout dan terkait dengan risiko penyakit kardiovaskular. Menurut Maiuolo et al. (2016), peningkatan kadar asam urat dalam darah dapat memicu peradangan kronis yang berkontribusi terhadap perkembangan penyakit kardiovaskular dan kerusakan ginjal. Temuan ini menunjukkan perlunya intervensi diet dan gaya hidup untuk mengelola kadar asam urat pada wanita usia subur.

Hiperglikemia dan Hipoglikemia

Tidak ditemukan kasus hiperglikemia (kadar gula darah ≥ 200 mg/dL) atau hipoglikemia (kadar gula darah < 70 mg/dL) dalam sampel yang diteliti. Hal ini menunjukkan bahwa dalam populasi yang diteliti, kontrol glukosa darah tidak menjadi masalah utama. Namun,

penting untuk tetap memantau kondisi ini mengingat peningkatan prevalensi Diabetes Melitus secara global, sebagaimana dilaporkan oleh International Diabetes Federation (2021).

Hiperkolesterolemia

Sebanyak 20 wanita (40%) mengalami hiperkolesterolemia, menjadikannya kondisi yang paling umum dalam penelitian ini. Hiperkolesterolemia meningkatkan risiko aterosklerosis dan penyakit kardiovaskular, yang merupakan penyebab utama kematian pada wanita di seluruh dunia. Penelitian oleh Grundy et al. (2019) menekankan pentingnya pengelolaan kolesterol melalui diet, aktivitas fisik, dan, jika diperlukan, terapi obat untuk mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa hiperkolesterolemia, hiperurisemia, dan hipertensi adalah masalah kesehatan utama di kalangan wanita usia produktif di Desa Bulu. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menunjukkan peningkatan prevalensi kondisi-kondisi ini pada populasi yang lebih tua. Upaya untuk meningkatkan kesadaran dan intervensi kesehatan yang efektif diperlukan untuk mengelola dan mencegah komplikasi lebih lanjut terkait kondisi-kondisi ini. Ini termasuk edukasi mengenai pola makan sehat, pentingnya aktivitas fisik, dan pemeriksaan kesehatan rutin untuk deteksi dini dan manajemen kondisi kronis.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, R. (2000). Article reviewed: Impact of sleep dept on metabolic and endocrine function. *Sleep Medicine*, 1(2), 149–150. [https://doi.org/10.1016/s1389-9457\(00\)00018-6](https://doi.org/10.1016/s1389-9457(00)00018-6)
- Anagnostis, P., Paschou, S. A., Katsiki, N., Krikidis, D., Lambrinoudaki, I., & Goulis, D. G. (2018). Menopausal Hormone Therapy and Cardiovascular Risk: Where are we Now? *Current Vascular Pharmacology*, 17(6), 564–572. <https://doi.org/10.2174/1570161116666180709095348>
- Azziz, R. (2018). Reproductive endocrinology and infertility: Clinical expert series polycystic ovary syndrome. *Obstetrics and Gynecology*, 132(2), 321–336. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002698>
- Bairey Merz, C. N., Andersen, H., Sprague, E., Burns, A., Keida, M., Walsh, M. N., Greenberger, P., Campbell, S., Pollin, I., McCullough, C., Brown, N., Jenkins, M., Redberg, R., Johnson, P., & Robinson, B. (2017). Knowledge, Attitudes, and Beliefs Regarding Cardiovascular Disease in Women: The Women's Heart Alliance. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(2), 123–132. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.05.024>
- Balitbangkes RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In Lembaga Penerbit Balitbangkes (p. hal 156).
- Care, D., & Suppl, S. S. (2021). 2. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in diabetes-2021. *Diabetes Care*, 44(January), S15–S33. <https://doi.org/10.2337/dc21-S002>
- Catov, J. M., Bodnar, L. M., Kip, K. E., Hubel, C., Ness, R. B., Harger, G., & Roberts, J. M. (2007). Early pregnancy lipid concentrations and spontaneous preterm birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 197(6), 610.e1-610.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2007.04.024>
- Cushman, M., Shay, C. M., Howard, V. J., Jiménez, M. C., Lewey, J., McSweeney, J. C., Newby, L. K., Poudel, R., Reynolds, H. R., Rexrode, K. M., Sims, M., & Mosca,

- L. J. (2021). Ten-Year Differences in Women's Awareness Related to Coronary Heart Disease: Results of the 2019 American Heart Association National Survey: A Special Report From the American Heart Association. *Circulation*, 143(7), E239–E248. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000907>
- Goff, D. C., Lloyd-Jones, D. M., Bennett, G., Coady, S., D'Agostino, R. B., Gibbons, R., Greenland, P., Lackland, D. T., Levy, D., O'Donnell, C. J., Robinson, J. G., Schwartz, J. S., Shero, S. T., Smith, S. C., Sorlie, P., Stone, N. J., & Wilson, P. W. F. (2014). 2013 ACC/AHA guideline on the assessment of cardiovascular risk: A report of the American college of cardiology/American heart association task force on practice guidelines. *Circulation*, 129(25 SUPPL. 1), 49–73. <https://doi.org/10.1161/01.cir.0000437741.48606.98>
- Grundey, S. M., Stone, N. J., Bailey, A. L., Beam, C., Birtcher, K. K., Blumenthal, R. S., Braun, L. T., De Ferranti, S., Faiella-Tommasino, J., Forman, D. E., Goldberg, R., Heidenreich, P. A., Hlatky, M. A., Jones, D. W., Lloyd-Jones, D., Lopez-Pajares, N., Ndumele, C. E., Orringer, C. E., Peralta, C. A., ... Yeboah, J. (2019). 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. In *Circulation* (Vol. 139, Issue 25). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000625>
- Hegele, R. A., Ginsberg, H. N., Chapman, M. J., Nordestgaard, B. G., Kuivenhoven, J. A., Aversa, M., Borén, J., Bruckert, E., Catapano, A. L., Descamps, O. S., Hovingh, G. K., Humphries, S. E., Kovanen, P. T., Masana, L., Pajukanta, P., Parhofer, K. G., Raal, F. J., Ray, K. K., Santos, R. D., ... Wiklund, O. (2014). The polygenic nature of hypertriglyceridaemia: Implications for definition, diagnosis, and management. *The Lancet Diabetes and Endocrinology*, 2(8), 655–666. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(13\)70191-8](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(13)70191-8)
- IDF. (2021). IDF Diabetes Atlas 2021 _ IDF Diabetes Atlas. IDF Official Website, 1–4. <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/%0Ahttps://diabetesatlas.org/data/en/world/>
- Jessica Keally Luckhardt. (2010). Primary Prevention of CVD : treating dyslipidemia. *شرکت ملی پخش فرآورده های نفتی انرژی زا*, 26, 72–73.
- Kautzky-Willer, A., Harreiter, J., & Pacini, G. (2016). Sex and gender differences in risk, pathophysiology and complications of type 2 diabetes mellitus. *Endocrine Reviews*, 37(3), 278–316. <https://doi.org/10.1210/er.2015-1137>
- Krishnan, E., Pandya, B. J., Chung, L., & Dabbous, O. (2011). Hyperuricemia and the risk for subclinical coronary atherosclerosis - data from a prospective observational cohort study. *Arthritis Research and Therapy*, 13(2). <https://doi.org/10.1186/ar3322>
- Krist, A. H., Davidson, K. W., Mangione, C. M., Cabana, M., Caughey, A. B., Davis, E. M., Donahue, K. E., Doubeni, C. A., Kubik, M., Li, L., Ogedegbe, G., Pbert, L., Silverstein, M., Stevermer, J., Tseng, C. W., & Wong, J. B. (2021). Screening for Hypertension in Adults: US Preventive Services Task Force Reaffirmation Recommendation Statement. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 325(16), 1650–1656. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.4987>
- Kuklina, E. V., Yoon, P. W., & Keenan, N. L. (2010). Prevalence of coronary heart disease risk factors and screening for high cholesterol levels among young adults, united states, 1999-2006. *Annals of Family Medicine*, 8(4), 327–333. <https://doi.org/10.1370/afm.1137>
- Maiuolo, J., Oppedisano, F., Gratteri, S., Muscoli, C., & Mollace, V. (2016). Regulation of uric acid metabolism and excretion. *International Journal of Cardiology*, 213(15), 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2015.08.109>

- Mu, L., Pan, J., Yang, L., Chen, Q., Chen, Y., Teng, Y., Wang, P., Tang, R., Huang, X., Chen, X., & Yang, H. (2018). Association between the prevalence of hyperuricemia and reproductive hormones in polycystic ovary syndrome 11 Medical and Health Sciences 1114 Paediatrics and Reproductive Medicine 11 Medical and Health Sciences 1103 Clinical Sciences. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 16(1), 1–6.
- Münzel, T., Sørensen, M., Gori, T., Schmidt, F. P., Rao, X., Brook, J., Chen, L. C., Brook, R. D., & Rajagopalan, S. (2017). Environmental stressors and cardio-metabolic disease: Part I-epidemiologic evidence supporting a role for noise and air pollution and effects of mitigation strategies. *European Heart Journal*, 38(8), 550–556. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw269>
- Nature, A. (2020). Research round-up : reproductive health. 1–4.
- People, O. (2022). Key facts. October.
- Release, P. (2024). New UNFPA report finds 30 years of progress in sexual and reproductive health has mostly ignored the most marginalized communities. 1–5.
- Richette, P., & Bardin, T. (2010). Gout. *The Lancet*, 375(9711), 318–328. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60883-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60883-7)
- Sammour, M. B., El-Kabarity, H., Fawzy, M. M., & Schindler, a. E. (2011). Prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. In *Journal of Steroid Biochemistry & Molecular Biology* (Vol. 97).
- Saraco, M., Hill, M. I., Petersen, M. P., Robinson, S., Mandelson, J., & Gabbay, R. A. (2021). Professional practice committee: Standards of medical care in diabetes-2021. *Diabetes Care*, 44(January), S3. <https://doi.org/10.2337/dc21-SPPC>
- Sautin, Y. Y., & Johnson, R. J. (2008). Uric acid: The oxidant-antioxidant paradox. *Nucleosides, Nucleotides and Nucleic Acids*, 27(6–7), 608–619. <https://doi.org/10.1080/15257770802138558>
- SDGS. (2023). the 17 Goals. Department of Economic and Social Affairs Sustainable Development, 1–6. <https://sdgs.un.org/goals>
- Seguin, R. A., Morgan, E. H., Connor, L. M., Garner, J. A., King, A. C., Sheats, J. L., Winter, S. J., & Buman, M. P. (2015). Rural food and physical activity assessment using an electronic tablet- based application, New York, 2013-2014. *Preventing Chronic Disease*, 12(7), 1–10. <https://doi.org/10.5888/pcd12.150147>
- Souza, J. P., Gülmezoglu, A. M., Vogel, J., Carroli, G., Lumbiganon, P., Qureshi, Z., Costa, M. J., Fawole, B., Mugerwa, Y., Nafiou, I., Neves, I., Wolomby-Molondo, J. J., Bang, H. T., Cheang, K., Chuyun, K., Jayaratne, K., Jayathilaka, C. A., Mazhar, S. B., Mori, R., ... Say, L. (2013). Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): A cross-sectional study. *The Lancet*, 381(9879), 1747–1755. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60686-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60686-8)
- Tran, D. M. T., & Zimmerman, L. M. (2015). Cardiovascular Risk Factors in Young Adults: A Literature Review. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 30(4), 298–310. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000150>
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Himmelfarb, C. D., DePalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K. A., Jones, D. W., MacLaughlin, E. J., Muntner, P., Ovbiagele, B., Smith, S. C., Spencer, C. C., Stafford, R. S., Taler, S. J., Thomas, R. J., Williams, K. A., ... Wright, J. T. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: Executive summary: A report of the American college of cardiology/American Heart Association task force on clinical practice guidelines. In *Hypertension* (Vol. 71, Issue 6). <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000066>

- WHO. (2024). Women of reproductive age (15-49 years) population (thousands). 1–2.
- WHO. (2020). Overview Symptoms Treatment. 1–10. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
- Zhu, Y., Pandya, B. J., & Choi, H. K. (2011). Prevalence of gout and hyperuricemia in the US general population: The National Health and Nutrition Examination Survey 2007-2008. *Arthritis and Rheumatism*, 63(10), 3136–3141. <https://doi.org/10.1002/art.30520>
- Zhu, Y., Zhang, Y., & Choi, H. K. (2010). The serum urate-lowering impact of weight loss among men with a high cardiovascular risk profile: The Multiple Risk Factor Intervention Trial. *Rheumatology*, 49(12), 2391–2399. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keq256>