

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 latar belakang masalah

Menurut Basha. A (2004), hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi seringkali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Kalaupun muncul, gejala tersebut seringkali dianggap gangguan biasa, sehingga korbannya terlambat menyadari akan datangnya penyakit (Gunawan, 2001).

Hipertensi yang terjadi pada masyarakat pedesaan dapat disebabkan oleh pengetahuan masyarakat desa yang rendah tentang hipertensi. Sarana dan prasaran pendidikan yang tidak mendukung akan menghasilkan kualitas masyarakat yang rendah. pengetahuan atau kecerdasan merupakan determinan perilaku internal. Pengetahuan merupakan akar dari terbentuknya sikap dan tindakan atau perilaku. Pengetahuan masyarakat yang rendah tentang hipertensi terkait dengan gejala, penyebab, dan pencegahan. Seseorang atau masyarakat yang memiliki pengetahuan lebih baik tentang hipertensi akan menghindari faktor yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi dan juga akan bertindak dalam rangka mencegah terjadinya hipertensi. Seseorang akan menjaga pola hidup dan kebiasaannya untuk menghindari hipertensi, misalnya dengan tidak merokok, minum minuman beralkohol, menyalahgunakan narkoba dan berolah raga secara teratur. Selain

itu seseorang juga menjaga pola makan dan pola hidupnya sehingga tidak akan terjadi obesitas dan juga tidak mengkonsumsi garam berlebih, di mana obesitas dan konsumsi garam berlebih merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi. Dengan pengetahuan yang rendah maka perilaku tersebut tidak dilakukan sehingga ada kemungkinan seseorang menderita hipertensi (Masdar,2008).

Berdasarkan data WHO tahun 2010 menunjukkan bahwa di seluruh dunia sekitar 976 juta orang atau kurang lebih 26,4% penduduk dunia mengidap hipertensi. Fauzi (2005) mengatakan bahwa pada 20 tahun mendatang, proporsi penderita hipertensi akan meningkat dari satu diantara empat menjadi satu diantara tiga orang dewasa, sedangkan menurut Yundini (2006) mengatakan bahwa dari penelitian epidemiologis di Indonesia menunjukkan sebanyak 1,8% sampai 28,6% penduduk yang berusia di atas 20 tahun adalah penderita hipertensi. Jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 42% secara keseluruhan pada tahun 2025 mendatang. Hipertensi yang pada umumnya dikenal dengan penyakit yang hanya terdapat pada lansia, namun sekarang hipertensi muncul pada usia muda yaitu antara 20 sampai 45 tahun. Usia muda dengan perubahan gaya hidup yang tidak sehat sangat rentan terhadap serangan hipertensi, hal ini diambil dari data prevalensi hipertensi diseluruh dunia yang diperkirakan sekitar 15-20%. Hipertensi di jumpai pada 4.400 per 10.000 penduduk Indonesia dan telah mencapai 31,7 persen dari total penduduk muda atau dewasa Di Jawa Timur. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Ponorogo pada tahun 2012 masyarakat di usia muda sudah banyak terkena hipertensi

dan dipuskesmas Balong dusun karangan Desa Karang Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo sebanyak 159 orang. Berdasarkan studi pendahuluan di Dusun Karang Desa Karang Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo dari 10 responden didapatkan pengetahuan baik 40% pengetahuan buruk 60%.

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jarak saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan

rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Gunawan, 2001). Penyakit hipertensi yang saat ini menyerang kalangan muda merupakan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut untuk suatu target organ. Stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan otot jantung bahkan kematian. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia (Masdar, 2008). Hipertensi menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius terutama pada usia muda, karena jika tidak terkendali akan berkembang dan menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Akibatnya bisa fatal karena sering timbul komplikasi, misalnya stroke (perdarahan otak), penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal (Sustrani, 2006). Tekanan darah tinggi yang menyerang usia muda biasanya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti keturunan, obesitas atau kegemukan, kurang olahraga dan rokok.

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua penderita hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu pada orang obesitas (gemuk) risiko relatif untuk menderita hipertensi 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang berat badannya normal. Hal ini karena pada orang obesitas terjadi penimbunan banyak lemak dalam tubuhnya termasuk dalam pembuluh darah. Aliran darah menjadi terganggu kemudian memicu terjadinya hipertensi. Hipertensi juga bisa disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik (olah raga). Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri. Faktor yang terakhir yaitu rokok. Zat yang terkandung dalam rokok berupa nikotin dan tar dapat meningkatkan tekanan darah. Zat tersebut menimbulkan penyempitan pembuluh darah sehingga aliran darah dalam tubuh menjadi tidak lancar (Diane C. B, 2000).

Pengetahuan pada usia muda yang rendah tentang pencegahan hipertensi maka seseorang dapat melakukan pencegahan dengan menjaga pola hidup dan kebiasaannya, misalnya dengan tidak merokok, minum minuman beralkohol, mengkonsumsi narkoba dan berolah raga secara teratur. Selain itu seseorang juga menjaga pola makan dan pola hidupnya sehingga

tidak akan terjadi obesitas, rokok, alkohol dan juga tidak mengkonsumsi garam berlebih, di mana obesitas, rokok, alkohol dan konsumsi garam berlebih merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi (Masdar, 2008). Hipertensi pada usia muda dan komplikasinya dapat dicegah dengan gaya hidup sehat dan mengendalikan faktor resiko. Mempertahankan berat badan dalam kondisi normal. Melakukan aktivitas fisik/olahraga dengan teratur, menghentikan kebiasaan merokok, dan memeriksa tekanan darah secara berkala. Berdasarkan data-data di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang “Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Hipertensi Pada Usia Muda”.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah bagaimanakah Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Hipertensi Pada Usia Muda.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan hipertensi pada usia muda di Dusun Karangn Desa Karangn Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi IPTEK

Memberikan informasi kepada masyarakat upaya untuk mencegah terjadinya hipertensi pada usia muda

2. Bagi Institusi Keperawatan

Menambah beragam hasil penelitian dalam dunia penelitian serta dapat dijadikan referensi bagi pembaca lain yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut, baik penelitian yang serupa maupun penelitian yang lebih kompleks.

3. Bagi profesi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk menatalaksanakan penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan profesi keperawatan sebagai edukator untuk menurunkan angka terjadinya hipertensi pada usia muda.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan hipertensi pada usia muda.

2. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh dibangku kuliah dan meningkatkan pengetahuan masyarakat, wawasan dan kemampuan dibidang keperawatan yang biasa dipraktikan dilingkungan masyarakat serta menambah pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan karya tulis ini dapat digunakan untuk peneliti selanjutnya dan sebagai referensi meneliti lebih lanjut tentang hipertensi di usia muda.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya telah melakukan penelitian tentang:

1. Jono (2009) Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Di Puskesmas Musuk II Kabupaten Boyolali.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar adalah berusia lebih dari 50 tahun (69,74%), mempunyai kebiasaan minum kopi (85,50%), tidak mempunyai kebiasaan merokok (67,10%), mempunyai keturunan yang menderita hipertensi (73,70%), dan mengalami obesitas/kegemukan (76,30%). Keadaan ini menimbulkan tingkat hipertensi yang tinggi terhadap responden yaitu sebanyak 64 orang (84,20%). Perbedaan terletak pada variabel yang akan diteliti, sedangkan persamaannya adalah sama-sama hipertensi, dimana peneliti ini sudah di fokuskan pada faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan difokuskan pada pengetahuan masyarakat tentang pencegahan hipertensi pada usia muda.

2. Umuliyah (2011) Gambaran Jenis Kelamin, Obesitas Dan Riwayat Keluarga Sebagai Faktor Predisposisi Terjadinya Hipertensi Pada Lansia Di Pulo Tegal Sari Rt 10 Rw 7 Wonokromo Surabaya.

Hasil penelitian menunjukkan dari jenis kelamin, sebagian besar perempuan (65,38%) , sebagian besar lansia yang tidak mengalami obesitas (73,1%), sebagian besar hipertensi terjadi pada mereka yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya (53,85%). Disimpulkan dari faktor predisposisi terjadinya hipertensi pada lansia didapatkan jenis kelamin sebagian besar perempuan, obesitas tidak selalu berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi, sebagian besar hipertensi dialami mereka yang memiliki riwayat hipertensi pada keluarganya. Jadi bagi para lansia yang menderita hipertensi harus menjaga pola makannya dengan rendah lemak, rajin berolahraga ringan dan selalu memeriksakan kondisinya ke pelayanan kesehatan. Perbedaan terletak pada variabel yang akan diteliti, sedangkan persamaannya sama-sama meneliti hipertensi, dimana pada peneliti ini difokuskan pada gambaran jenis kelamin, obesitas, sedangkan penelitian yang akan dilakukan difokuskan pada pengetahuan dalam pencegahan hipertensi pada usia muda.

3. Mistiyah (2011) Gambaran Faktor resiko hipertensi pada usia muda

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menderita hipertensi berdasarkan faktor jenis kelamin adalah sebagian besar (72,5%), faktor riwayat keluarga hampir seluruhnya (82,5%), faktor merokok sebagian besar (67,5%), dan faktor obesitas sebagian besar (57,5%). Perbedaan terletak pada tempat yang akan diteliti, sedangkan persamaannya adalah sama-sama meneliti hipertensi pada usia muda dan desain penelitian yaitu deskriptif.