

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg. Hipertensi adalah kondisi medis di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama). Penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tiga bacaan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat diperkirakan mempunyai keadaan darah tinggi (Smeltzer dan Bare, 2002).

Hipertensi biasanya terjadi pada tekanan darah 140/90 mmHg atau ke atas, diukur di kedua lengan tiga kali dalam jangka beberapa minggu. Pada hipertensi sistolik terisolasi, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg dan tekanan diastolik masih dalam kisaran normal. Hipertensi ini sering ditemukan pada usia lanjut. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah; tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis (Smeltzer dan Bare, 2002).

Hipertensi merupakan pembunuh tersembunyi (*silent killer*) dan perannya terhadap gangguan jantung dan otak tidak diragukan lagi. Hipertensi akan mengakibatkan jantung bekerja keras hingga pada suatu saat akan terjadi kerusakan yang serius. Selain pada jantung, tekanan darah dapat mengakibatkan kerusakan pembuluh darah pada otak, mata (*retinopati*) atau ginjal. Survei menurut *American Heart Association* (AHA) ditemukan satu dari setiap tiga orang atau 28% menunjukkan prevalensi penderita hipertensi semakin meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Baik di negara maju maupun berkembang terjadi kecenderungan meningkatnya prevalensi penderita hipertensi (Muhammadun, 2010).

Prevalensi hipertensi semakin meningkat dengan bertambahnya usia. Ternyata kematian dan cacat akibat penyakit jantung koroner dan serebrovaskuler meningkat secara tajam di berbagai Negara berkembang dan merupakan penyebab kematian utama. Hipertensi merupakan faktor risiko terpenting untuk penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, insufisiensi ginjal dan vaskuler perifer. Faktor risiko tersebut tidak membedakan jenis kelamin dan usia. Dibandingkan dengan penderita normotensi, risiko absolut hipertensi akan lebih progresif dengan meningkatnya usia. Banyak studi lebih menekankan pada risiko yang berkaitan dengan meningginya tekanan darah diastolik. Namun akhir-akhir ini meningginya tekanan darah sistolik mulai banyak diteliti. Risiko terjadinya kesakitan dan kematian penyakit kardiovaskuler semakin meningkat dengan meningginya tekanan darah

sistolik. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penurunan tekanan darah dapat menurunkan morbiditas yang sering diukur dengan parameter serangan stroke dan infark miokard akut (Sunanto, 2009).

Hasil data dari *The National Health and Nutrition Examination Survei* (NHANES III) di Amerika Serikat tahun 1989 -1991, menunjukkan sekitar 50 juta atau satu dari 4 organ dewasa menderita tekanan darah tinggi (tekanan darah 140/ 90 mmHg) berdasarkan hasil satu kali pengukuran. Di Indonesia sendiri prevalensi penderita hipertensi masih belum diketahui dengan pasti, pada studi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) 2000-2003 di daerah perkotaan Jakarta dan di daerah Lido pedesaan Kecamatan Cijeruk memperlihatkan kasus hipertensi derajat II (berdasarkan JNC VII) yaitu masing-masing 20,9 % dan 16,9 %. Survei Kesehatan Rumah Tangga yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan pada tahun 2004 didapat angka kejadian penderita hipertensi di pulau Jawa sebesar 41,9 %.

Pengobatan hipertensi merupakan pengobatan seumur hidup meliputi pelaksanaan farmakologis dan non farmakologis. Namun pengobatan farmakologis dalam jangka waktu yang lama biasanya menimbulkan beberapa efek samping yang merugikan pasien oleh sebab itu terapi non farmakologi dianjurkan yaitu pengaturan diet, olahraga, mengurangi faktor resiko dan beberapa tehnik manajemen stress seperti relaksasi dan kegiatan spiritual (Soeparman, 1996).

Pendekatan melalui aspek spiritual dalam kesehatan terutama dalam upaya menurunkan angka penderita hipertensi dapat dilihat dari batasan Organisasi Kesehatan se-Dunia (WHO, 1984) yang menyatakan bahwa aspek agama (spiritual) merupakan salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya. Bila sebelumnya pada tahun 1947 WHO memberikan batasan sehat hanya dari 3 aspek saja, yaitu sehat dalam arti fisik (organobiologik), sehat dalam arti mental (psikologik/psikiatrik) dan sehat dalam arti sosial. Maka sejak 1984, batasan tersebut sudah ditambah dengan aspek agama (sepirtual) yaitu dikenal dengan rumusan bio-psycho-socio-spiritual, oleh *The American Psychiatric Association* (APA) (1992, dalam Hawari, 2005).

Salah satu bentuk aspek sepirtual yang dapat dilakukan adalah dzikir. Dzikir merupakan aspek untuk mengingat Allah SWT dengan segala sifat-sifat-Nya. Dzikir adalah suatu amalan dalam bentuk kata-kata yang diucapkan secara lisan ataupun dalam hati yang berisikan permohonan kepada Allah SWT dengan selalu mengingat nama-Nya dan sifat-Nya. Pengertian Dzikir tidak terbatas pada bacaan dzikirnya itu sendiri (dalam arti sempit), melainkan meliputi segala bacaan sholat ataupun perilaku kebaikan lainnya sebagaimana yang diperintahkan dalam Al-Qur'an dan syari'at agama (Hawari, 2005).

Al-Qur'an telah menjelaskan dalam surat Ar-Ra'd ayat 28; (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan berdzikir (mengingat Allah). Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi

tenteram. Allah mempertegas lagi dalam firmanNya; Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit yang berada dalam dada *qalbu* (Jantung) dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman (selalu mengingat Allah) (Q.S. Yunus, 57).

Ritual dzikir yang telah dijelaskan dalam Al-Qur'an mengandung doa dan wirid yang berulang-ulang, yang terkadang cepat dan sederhana dalam pengucapannya. Kalimat dzikir salah satunya yang sering diucapkan oleh seseorang yaitu *Laa Ilaaha Illallah*, lafal tersebut terdapat huruf *Jahr* (bacaan jelas dan keras) yang diulang tujuh kali, yaitu huruf *Lam*, dan dzikir *Astaghfirullah* terdapat huruf *Ghayn*, *Ra*, dan dua buah *Lam* sehingga ada empat huruf *Jahr* yang harus dilafalkan keras sehingga kalimat dzikir tersebut akan mengeluarkan karbondioksida (CO<sub>2</sub>) lebih banyak saat udara dihembuskan keluar mulut, yang menyebabkan pembuluh darah di otak akan melebar berlebihan, sehingga akan menyebabkan tekanan darah menurun (Saleh, 2010).

Tingkat frekuensi dzikir seseorang yang dilakukan sehari-hari sangat berbeda-beda, namun dzikir yang dilakukan dengan cara diulang-ulang akan memberikan efek positif untuk kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh seseorang. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit



menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan/ asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Dalam pelayanan kesehatan, perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien (Pranowo, 2010).

Larson, et. al. (1989) melakukan penelitian terhadap para pasien yang memiliki tekanan darah tinggi atau hipertensi. Dibandingkan dengan kelompok yang tidak memiliki gejala hipertensi, diperoleh kenyataan bahwa komitmen agama, kelompok tidak memiliki gejala hipertensi lebih baik dan dikemukakan bahwa yang biasa melakukan kegiatan-kegiatan keagamaan seperti berdzikir dapat mencegah seseorang menderita gejala hipertensi. Hal serupa dilakukan oleh dua orang peneliti yaitu Levin dan Vanderpool (1989) terhadap para pasien yang menderita penyakit jantung dan pembuluh darah (*cardiovascular diseases*) dari hasil penelitiannya itu diperoleh kesimpulan bahwa kegiatan keagamaan (peribadatan) yaitu berupa berdoa dan berdzikir akan memperkecil resiko seseorang untuk menderita penyakit jantung dan pembuluh darah (Hawari, 2005).

Harris (1999) dan Levin (1996), dalam Hawari (2005) melakukan penelitian terhadap pasien-pasien penderita hipertensi dan penyakit jantung. Penelitian dilakukan oleh sekelompok peneliti dari *Mid American Heart Institute* terhadap pasien jantung yang dirawat di ruang rawat intensif. Para pasien jantung tersebut dibagi dalam 2 kelompok secara acak (random), terkontrol dan samar ganda. Kelompok pertama sebanyak 466 orang yang mendapatkan doa dan dzikir secara intensif setiap hari selama 14 hari; ternyata lebih cepat sembuh dari pada kelompok kedua sebanyak 524 orang lainnya sebagai kelompok kontrol yang tidak mendapatkan doa dan dzikir.

Penelitian yang dilakukan oleh Snyderman (1996) terhadap hubungan antara komitmen agama dan ilmu pengetahuan (terapi medis) mendukung temuan-temuan sebelumnya, bahwa terapi medis saja tanpa disertai dengan doa dan dzikir, tidaklah lengkap; sebaliknya doa dan dzikir saja tanpa disertai terapi medis, tidaklah efektif. Dalam sebuah hadist dijelaskan bahwa Setiap penyakit ada obatnya. Jika obat itu tepat mengenai sasarannya, maka dengan izin Allah penyakit itu akan sembuh (H.R. Muslim dan Ahmad).

Hasil observasi awal dan informasi yang didapatkan dari bagian Rekam medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, bahwa mulai tanggal 3 Desember 2010 - 24 Februari 2011, menunjukkan ada 136 pasien hipertensi yang di rawat inap, Selama 3 bulan terakhir terjadi peningkatan pada pasien hipertensi. 77 wanita dan laki-laki 59 dengan usia mulai 20 tahun sampai

usia > 60 tahun. Namun pasien yang terbanyak menderita hipertensi pada usia diatas > 50 tahun. Hasil data tersebut sudah sewajarnya kita sebagai seorang perawat selain memberikan asuhan keperawatan juga memberikan bimbingan doa dan dzikir sebagai pelengkap dari proses kesembuhan pasien.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah dan fenomena diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah : Bagaimana efektivitas frekuensi bimbingan dzikir dalam menurunkan tekanan darah sistol dan diastol pada pasien hipertensi ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1) Tujuan Umum**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan tekanan darah sistol dan diastol sesudah dilakukan bimbingan dzikir 1 kali dengan 2 kali pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.

### **2) Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui karakteristik frekuensi bimbingan dzikir pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.
2. Untuk mengetahui perbedaan tekanan darah sistol dan diastol sebelum dan sesudah dilakukan bimbingan dzikir 1 kali pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.



3. Untuk mengetahui perbedaan tekanan darah sistol dan diastol sebelum dan sesudah dilakukan bimbingan dzikir 2 kali pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.
4. Untuk mengetahui rata-rata tekanan darah sistol dan diastol sebelum dilakukan bimbingan dzikir 1 kali pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.
5. Untuk mengetahui rata-rata tekanan darah sistol dan diastol sesudah dilakukan bimbingan dzikir 1 kali pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.
6. Untuk mengetahui rata-rata tekanan darah sistol dan diastol sebelum dilakukan bimbingan dzikir 2 kali pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.
7. Untuk mengetahui rata-rata tekanan darah sistol dan diastol sesudah dilakukan bimbingan dzikir 2 kali pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat bagi Institusi Pendidikan**

Secara teoritis penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi sebagai informasi tambahan khasanah ilmu pengetahuan di bidang pengembangan ilmu keperawatan Islam, yang berupa model pengembangan penurunan tekanan darah melalui kegiatan-kegiatan spiritual terutama dzikir.

## **2. Manfaat bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini sebagai masukan kepada Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RISA) Semarang agar dapat dipakai sebagai referensi atau bahan pertimbangan pengambilan keputusan, khususnya dalam peningkatan pelayanan/asuhan keperawatan yang komprehensif kepada pasien dan keluarganya, dalam membantu memenuhi kebutuhan dasar yang holistik baik dari segi bio, psiko, sosio dan spiritual.

## **3. Manfaat bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini untuk memberikan pengetahuan, keimanan dan terapi/ pengobatan tentang penyakit hipertensi terhadap masyarakat, bahwa salah satu bentuk kegiatan keagamaan berdzikir dapat menurunkan tekanan darah.

