

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang tinggi dan mengakibatkan berbagai komplikasi, salah satunya adalah stroke. Penyakit hipertensi menunjukkan tekanan darah diatas batas normal. Tekanan darah dewasa normal didefinisikan sebagai tekanan darah 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik (Cahyani, 2014). Sebagian kasus hipertensi dimasyarakat belum terdeteksi dan tidak diketahui penyebabnya.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2013, menunjukkan data prevalensi penderita hipertensi secara umum pada orang dewasa berusia 25 tahun dan lebih adalah sekitar 40% (Cahyani, 2014). Hipertensi juga diperkirakan mampu menyebabkan 7,5 juta kematian dan sekitar 12,8% dari seluruh kematian. Di Asia tercatat 38,4 juta penderita hipertensi pada tahun 2000 dan diprediksi akan meningkat menjadi sebesar 67,4 juta orang pada tahun 2025. Sedangkan di Indonesia, prevalensi hipertensi sebesar 25,8 %. Secara absolut terdapat 5 Provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi, Provinsi Gorontalo berada di urutan ke 5 dengan prevalensi sebesar 29,4% dibawah Jawa Barat sebesar 29,4% (Rikesdas, 2013). Berdasarkan hasil prevalensi hipertensi di Provinsi Gorontalo, di Kabupaten Gorontalo dari tahun 2013 hingga 2014 menunjukkan hasil yang sangat signifikan terhadap jumlah penderita baru, ada peningkatan dari 2.915 menjadi 3.278, dan pada tahun 2015 terjadi penurunan sebesar 1.715. Walaupun demikian hipertensi masih menjadi penyakit tertinggi di Provinsi Gorontalo, Khususnya di Kabupaten Gorontalo, menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo Tahun 2015, Hipertensi

menempati posisi ke 7 dari 10 besar penyakit di Kabupaten Gorontalo sebanyak 12.662 penderita. Berdasarkan hasil pengambilan data awal di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo tercatat sebanyak 184 kasus hipertensi baru pada tahun 2015.

Hipertensi sebagian besar tidak diketahui penyebabnya (hipertensi esensial) yaitu sebesar 90%. Sehingga kurang lebih hanya sebesar 10% diketahui penyebabnya. Penyebab hipertensi bisa saja disebabkan oleh banyak hal seperti: banyak merokok, kadar kolestrol tinggi, penderita diabetes mellitus, obesitas serta kurang berolahraga (Azizah 2011, hal.26). Semua jenis hipertensi dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan (Black & Hawks, 2005). Hipertensi adalah faktor risiko ke 4 dari 6 faktor risiko terbesar penyebab penyakit kardiovaskuler (Hahn & Payne, 2003). Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi resiko kejadian kardiovaskuler seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, atau gagal ginjal (Kabo, 2010). Hipertensi adalah faktor risiko utama penyakit jantung koroner yang sudah diterima secara universal. Sebagian besar pasien tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi. Institut Nasional Jantung, Paru dan Darah memperkirakan separuh orang menderita hipertensi tidak sadar akan kondisinya (Srikanthan Dunn, dalam Bare & Smeltzer, 2002). Pasien baru menyadari kondisinya jika hipertensi sudah menimbulkan komplikasi pada jantung, penyumbatan pembuluh darah, hingga pecahnya pembuluh darah di otak yang berakibat kematian. Hal inilah yang membuat hipertensi dikenal sebagai *the silent killer* yang berdampak pada tingginya angka kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah (Rahayu, 2012).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya sebesar 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik, terlebih bagi mereka masyarakat pedesaan yang minim akan biaya untuk pengobatan. Hipertensi memiliki dua jenis penatalaksanaan, farmakologis dan non-farmakologis, Untuk penalaksanaan farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obat anti hipertensi seperti diuretic, penyekat saluran kalsium, ACE inhibitor, β -bloker, α -bloker, serta vasodilator arteriol yang fungsinya untuk menurunkan kecepatan denyut jantung, dan untuk penatalaksanaan non farmakologis yaitu pengobatan yang tidak melibatkan bahan-bahan kimia seperti pengobatan komplementer yang bersifat terapi pengobatan alami, karena sejatinya setiap benda yang masuk ke dalam tubuh manusia memiliki efek samping.

Beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk menurunkan hipertensi seperti mengontrol makanan, menghindari faktor-faktor pencetus naiknya tekanan darah, dan salah satunya adalah dengan beraktifitas fisik dan olahraga yang cukup dan secara teratur. Kegiatan ini secara terbukti dapat membantu menurunkan hipertensi, oleh karena itu penderita hipertensi dianjurkan untuk berolahraga cukup dan secara teratur (Wolf, 2008).namun terdapat beberapa prinsip yang harus dipenuhi dalam olahraga secara umum. Prinsip-prinsip olahraga tersebut dirumuskan oleh para guru besar olahraga selama perjalanan panjang ilmu olahraga itu sendiri. Akan tetapi, Allah SWT memberi tahu kita pelajaran yang baik tentang prinsip olahraga, yaitu melalui praktik gerakan-gerakan shalat.(Muhammad Syafi'I, 2006).Sehingga, dapat disimpulkan bahwa gerakan shalat merupakan bagian dari olahraga.

Shalat merupakan suatu aktifitas fisik berupa gerakan-gerakan, yang dilakukan 5 waktu dalam sehari dengan berbeda-beda rakaat, yang artinya dilakukan secara

kontiniu dan teratur setiap harinya. Shalat adalah tiang agama bagi agam islam, ibadah shalat diwahyukan kepada Baginda Nabi Muhammad SAW sebagai perintah langsung dari Allah SWT Tuhan semesta alam, yang menjadi kewajiban pokok setiap muslim untuk menyembah dan mengucapkan rasa syukur kepada penciptanya. Sebagaimana yang diriwayatkan oleh Ibnu Majah, Abu Hurairah Ra mengatakan, *“Rasulullah melihatku, sedangkan aku tidur melingkar karena sakit perut, lalu beliau berkata, asykan darda ? aku menjawab, betul wahai Rasulullah. Beliau berkata, bangunlah lalu shalat karena shalat adalah obat”*.

Shalat ternyata memiliki hubungan yang sangat erat dengan kesehatan manusia. Gerakan-gerakan didalamnya sangat proporsional bagi anatomi tubuh manusia, yang mirip yoga atau peregangan (stretching), yang bermanfaat untuk melenturkan tubuh dan melancarkan peredaran darah. Tapi keunggulan shalat dibandingkan yoga adalah shalat menggerakkan anggota tubuh lebih banyak, termasuk jari kaki dan tangan. Semua format gerakan sebenarnya sangat ringan dan mudah dilakukan, tidak ada hambatan bagi semua usia. Gerakan-gerakan dalam shalat merupakan gerakan fisiologis yang mengikuti format anatomi tubuh. Gerakan ini membuat banyak organ tubuh kita bereaksi. Manuver gerakan dan perubahan-perubahan posisi yang dilakukan seperti sujud memanipulasi secara fisiologis sistem jantung dan peredaran darah dengan menambah suplai darah ke otak. (Ubaidillah, 2015).

Shalat mengandung aktivitas pikir, aktivitas lisan dan aktivitas fisik. Meskipun tidak dalam arti menggunakan energi yang maksimal, akan tetapi manfaatnya boleh jadi akan lebih optimal dibandingkan dengan *exercise* lain. Oleh karena itu shalat hendaknya betul-betul dilakukan dengan kekhusyu'an segenap pikiran, ucapan-

ucapan doa dengan lisan dan perbuatan yang dilakukan oleh anggota badan dalam gerakan-gerakan shalat (Sagiran, 2012).

Dalam penelitian Febrika dan Sri (2013) menunjukkan bahwa ada pengaruh melakukan gerakan shalat terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Wilayah Kelurahan kedungwuni Timur Kabupaten Pekalongan. Dalam penelitian Cahyani (2014) diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara shalat dengan tekanan darah sistol dan diastol pasien hipertensi di Posbindu Anggrek Kelurahan Cempaka Putih Kecamatan Ciputat Timur.

Hasil observasi peneliti di Puskesmas Limboto Barat, berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa penderita hipertensi yang menjadi pasien di Puskesmas Limboto Barat Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo, mengenai manfaat shalat terhadap tekanan darah ternyata mereka belum mengetahuinya.

Berdasarkan latar belakang yang terlampir diatas, maka peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul, “Pengaruh Gerakan Shalat Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat Kabupaten Gorontalo”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka permasalahan penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Prevalensi penyakit hipertensi baru di Puskesmas Limboto Barat Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo pada Tahun 2015 sebanyak 184 kasus.
2. Di Puskesmas Limboto Barat tidak ada informasi terapi spiritual yang disampaikan kepada pasien sebagai penanganan penyakit hipertensi.

3. Pasien yang menderita hipertensi di Puskesmas Limboto Barat, tidak mengetahui tentang manfaat gerakan shalat terhadap kesehatan terutama dalam perubahan tekanan darah.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah “Apakah terdapat pengaruh gerakan shalat terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskemas Limboto Barat Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo“.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh gerakan shalat terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Limboto Barat Kecamatan Gorontalo Kabupaten Gorontalo.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tekanan darah sebelum melakukan gerakanshalat.
2. Mengidentifikasi tekanan darah sesudah melakukan gerakan shalat.
3. Menganalisis pengaruh gerakan shalat terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Limboto Barat Kecamatan Gorontalo Kabupaten Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 BagiKlien

Memberikan gambaran tentang pengaruh gerakan shalat terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Limboto Barat Kecamatan Gorontalo Kabupaten Gorontalo.

1.5.2 Bagi Instansi

Dapat digunakan sebagai tambahan masukan dalam keperawatan Medikal Bedah khususnya penyakit hipertensi sebagai penatalaksanaan non-farmakologi melalui pendekatan spiritual yaitu shalat.

1.5.3 Bagi Peneliti

Sebagai informasi tambahan, pengalaman dan menambah ilmu pengetahuan peneliti tentang pengaruh gerakan shalat terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi, yang menjadi penyumbang penyakit terbanyak dalam mengunjungi puskesmas.