

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja dan kapan saja, baik muda maupun tua. Hipertensi juga sering disebut sebagai *silent killer* karena termasuk penyakit yang mematikan. Bahkan, hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan serta dapat meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal (Pudiastuti, 2013). hipertensi juga merupakan salah satu penyakit degeneratif atau keturunan, umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan seiring bertambahnya umur. (Triyanto,2014).

Pada tahun 2011 Data *World Health Organization* (WHO) dalam Siringoringo, (2013) mencatat satu miliar orang di dunia menderita hipertensi. Menurut *Indonesian Society of Hypertension* tahun 2007, secara umum prevalensi hipertensi di Indonesia pada orang dewasa berumur lebih dari 50 tahun adalah antara 15% 20%, dan hipertensi lebih sering ditemukan pada pria terjadi setelah usia 31 tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah umur 45 (setelah menopause). Berdasarkan hasil Riskesdes (2007), prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia sebesar 31,7% dan di Provinsi Jawa Timur sebesar 37,4%. Survei faktor resiko penyakit kardiovaskuler oleh WHO di Jakarta menunjukkan di Indonesia prevalensi hipertensi berdasarkan jenis kelamin dengan tekanan darah 160/90 mmHg pada pria tahun 1988 sebesar 13,6%, tahun 1993 sebesar 16,5% dan pada tahun 2000 sebesar 12, sedangkan

pada wanita prevalensi tahun 1988 mencapai 16%, tahun 1993 sebesar 17% dan tahun 2000 sebesar 12,2% (Kurnia,2007).

Berdasarkan data penyakit terbanyak di seluruh rumah sakit Provinsi Jawa Timur 2010 terjadi 4,89% kasus hipertensi esensial dan 1,08% kasus hipertensi sekunder. Menurut STP (surveilans Terpadu Penyakit) Puskesmas di Jawa Timur total penderita hipertensi di Jawa Timur tahun 2011 sebanyak 285,724 pasien. Jumlah tersebut dihitung mulai bulan januari hingga september 2011. Dengan jumlah penderita tertinggi pada bulan mei 2011 sebanyak 46,626 pasien (Dinkes Jatim,2011), dan tahun 2012 penderita hipertensi di Sulawesi utara mencapai 33.968 kasus (Dinkes Provinsi Sulut 2013) dalam (Suoth, 2014). Dari hasil rekapitulasi data pada penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Kecamatan Pragaan khususnya data untuk pasien Hipertensi di Dusun Bulu Pragaan Daya didapatkan 47 orang penderita Hipertensi dari seluruh orang yang berada di dusun Bulu Pragaan Daya. Menurut Pudiastuti, (2013) hipertensi dikelompokkan dalam 2 tipe klasifikasi, yaitu : hipertensi primer dan hipertensi sekunder . tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat diakibatkan oleh stress yang diderita individu, sebab reaksi yang muncul pada implus stress adalah tekanan darahnya meningkat. Selain itu, umumnya individu yang mengalami stress sulit tidur, sehingga akan berdampak pada tekanan darah yang cenderung tinggi (Sukadiyanto, 2010).

Menurut WHO (1987), batas tekanan darah yang di anggap normal adalah 140/90 mmHg dan tekanan darah yang samadengan atau diatas 160/95 mmHg dinyatakan hipertensi. Batasan tersebut tidak membedakan usia dan

jenis kelamin. Jumlah penderita hipertensi di seluruh dunia semakin meningkat. Di Indonesia hipertensi merupakan pembunuh nomor tiga setelah ISPA dan diare. Jumlah hipertensi di Indonesia sekitar 8 juta orang sedangkan di kota-kota besar seperti Jakarta berkisar 360.000 orang. Sedangkan data yang di dapatkan di UPTD Puskesmas Ganding terdapat peningkatan penderita dari tahun ketahun. Pada tahun 2006 terdapat 1,83 (2,2%) penderita. Pada tahun 2007 terdapat 305 (3,5%) penderita. Dan terjadi peningkatan kembali pada tahun 2008 sebanyak 976 (9,2%) penderita.

Stress adalah tanggapan atau reaksi terhadap berbagai tuntutan atau beban atasnya yang bersifat non spesifik, namun disamping itu stress dapat juga merupakan faktor pencetus, penyebab sekaligus akibat dari suatu gangguan atau penyakit. Faktor-faktor psikososial cukup mempunyai arti pada terjadinya stress diri seseorang. Stress dalam kehidupan adalah suatu hal yang tidak dapat dihindari (Yosep dan Sutini, 2014).

Penyebab stress atau disebut stressor dapat berubah-ubah, sejalan dengan perkembangan manusia, tetapi kondisi stress juga dapat terjadi di setiap saat sepanjang kehidupan. Sumber-sumber stress, yaitu: dari dalam diri, didalam keluarga, dan didalam komunitas. Pendekatan-pendekatan stress menurut Prabowo (2014): stress sebagai stimulus, sebagai respon, dan sebagai interaksi antara individu atau seseorang dengan lingkungan.

Faktor lingkungan yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi diantaranya adalah stress. Stress dan aktivasinya pada sistem saraf simpatis, salah satu bagian dari sistem saraf otonom (tidak disadari), yang mendominasi saat

stres, memegang peran penting dalam menciptakan tekanan darah tinggi. Telah menjadi semakin jelas bahwa perubahan gaya hidup bisa menurunkan kadar kotekolamin, bahan kimia yang berpotensi negatif yang meningkat saat stres. Kecemasan dan stres emosional meningkatkan tekanan darah pada banyak orang, namun tidak semua orang, dan walaupun ketegangan tidak selalu identik dengan hipertensi. Penelitian berulang-ulang menunjukkan bahwa kecemasan adalah salah satu emosi yang menyebabkan melonjaknya tekanan darah. Banyak penelitian telah diketahui hubungan antara stress dan hipertensi. Seperti misalnya pasien yang mengalami stress kecemasan sebelum dilakukan operasi dapat mengalami peningkatan tekanan darah secara mendadak. Tidak heran pula bila kita pernah mendengar seseorang mengalami serangan jantung maupun stroke pada saat orang tersebut tidak dapat mengontrol emosi negatif, seperti amarah (Braverman E. R, 2008).

Salah satu penatalaksanaan non farmakologi adalah menenangkan diri dan menghindari stress. stress emosional, stress sosiokultural dan stress okupasinal memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Emosional stress dapat ditimbulkan melalui interaksi seseorang dengan lingkungan, perilaku, yang dapat menyebabkan menjadi suatu beban mental, semua tekanan muncul dari pertentangan mengenai kepuasan yang diperoleh dari kemampuan seseorang dalam menghadapi hambatan lingkungan maupun fisik serta hambatan psikologis yang muncul dalam diri individu tersebut (Mustacchi, 1990).

Oleh karena itu dengan maraknya terapi tradisional berlandaskan agama di masyarakat maka perlu juga dilakukan kajian ilmiah untuk menemukan dan

sekaligus menghargai model terapi yang telah terpercaya dan diterima masyarakat, sehingga didapatkan suatu model terapi yang berlandaskan kearifan lokal dan nilai-nilai yang sesuai dan khas budaya Indonesia yang religius.

Terapi Ruqyah, dengan berbagai variasinya saat ini menjadi makin populer sebagai terapi penyakit fisik dan jiwa serta gangguan metafisik (kesurupan jin, santet dan sebagainya), namun beberapa kajian atau pertemuan ilmiah yang membahas ruqyah masih terbatas membahas terapi ruqyah untuk mengusir jin. Biasanya dibahas juga dalam kajian atau pertemuan ilmiah tersebut masalah *ruqyah syar'iyah* dan *ruqyah syirkiyyah*. Jarang dibahas penggunaan ruqyah untuk penyembuhan lebih luas dan ilmiah. Pembahasannya biasanya lebih bersifat *fiqhiyyah* dari pada ilmiah. Pembahasan yang bersifat *fiqhiyyah* tidak berarti jelek, tetap bagus, tetapi jika tidak disertai penjelasan yang bersifat ilmiah, maka terapi ruqyah menjadi kurang dikomunikasikan dengan metode kesehatan lainnya yang bersifat ilmiah. Padahal, terapi ruqyah dapat merupakan psikoterapi yang dapat menjadi bagian integral dari terapi yang bersifat *holistik* yang sekarang seharusnya mulai dikembangkan di dunia psikoterapi, khususnya di Indonesia.

Oleh karena itu dalam penelitian ini akan mencoba membahas penggunaan terapi ruqyah syar'iyah dengan mengevaluasi keefektifan terapi ruqyah syar'iyah dalam menangani hanya pada kasus-kasus psikologi. Sebagai salah satu dari sekian solusi yang ditawarkan untuk penurunan tingkat stress pada hipertensi ialah dengan membaca atau mendengarkan ayat-ayat suci

Al-Quran, dimana Al Quran dapat memberikan ketenangan seperti yang dikemukakan oleh Qalaji (dalam Fanani, disampaikan dalam Konferensi Nasional I Kesehatan Jiwa islami, 1 – 2 Juli 2006).

Metode penurunan stress dengan menggunakan terapi Ruqyah Syar'iyah akan diteliti untuk melihat pengaruh yang ditimbulkan oleh metode ini pada penderita hipertensi yang ada di Dusun Bulu Pragaan Daya kecamatan Pragaan sebagai upaya untuk mengembangkan Terapi Komplementer dalam keperawatan khususnya dalam manajemen hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah:

“Bagaimana pengaruh terapi Ruqyah Syar'iyah terhadap tingkat stress pasien hipertensi di Dusun Bulu Pragaan Daya Kecamatan Pragaan Sumenep?”

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka dapat dibuat tujuan penelitian sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menjelaskan pengaruh Terapi Ruqyah Syar'iyah terhadap tingkat stress pasien hipertensi di Dusun Bulu Pragaan Daya Kecamatan Pragaan Sumenep.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat stres penderita hipertensi sebelum dilakukan terapi Ruqyah
2. Mengidentifikasi tingkat stres penderita hipertensi setelah dilakukan terapi Ruqyah
3. Menganalisis pengaruh Terapi Ruqyah Syar'iyah terhadap tingkat stres penderita hipertensi di Desa Pragaan Kecamatan Bulu Pragaan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara ilmiah penelitian ini bermanfaat untuk membuktikan dan mendukung teori bahwa Terapi Ruqyah Syar'iyah dapat berpengaruh terhadap tingkat stres pada pasien hipertensi sebagai pengembangan Praktek Asuhan Keperawatan khususnya di bidang terapi komplementer dalam keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat akan adanya terapi nonfarmakologis yang dapat dengan mudah dipraktekkan dengan tidak menimbulkan efek samping apapun.

2. Bagi Puskesmas Pragaan

Memberikan informasi kepada petugas kesehatan tentang Terapi Ruqyah untuk menurunkan stress pada pasien hiperetensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar penelitian awal tentang pengaruh Terapi Ruqyah Syar'iyah untuk diteliti kembali dengan sampel yang lebih besar.

