

LAPORAN PENELITIAN



**PENGARUH TERAPI MUSIK ISLAMI TERHADAP KECEMASAN PADA
LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI DESA
BATU BELAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR TIRIS
KECAMATAN KAMPAR TAHUN 2022**

Tim Pengusul

Ketua : Yenny Safitri, M.kep
Anggota 1 : Dewi Sulastris Juwita, M.kep
Anggota 2 : Fikri Apriyendi, S.Kep

Penelitian ini dibiayai oleh :

**Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Tahun Anggaran 2021/2022 (Semester Genap)**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TA. 2021/2022**

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, yang telah mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Atas karunia dan izin-Nya, peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul ” Pengaruh Terapi Musik Islami Terhadap Kecemasan Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2022”. Sholawat dan salam semoga tetap tercurah kepada Nabi Muhammad SAW dan keluarganya.

Laporan penelitian ini peneliti susun untuk memenuhi syarat tri dharma dosen dalam bidang penelitian. Dalam penyusunan laporan penelitian ini peneliti tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak mungkin disebutkan satu per satu. Semoga Allah SWT membalasnya, Aamiin.

Namun demikian dalam kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Prof. DR. Amir Lutfi, selaku ketua Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
3. Pimpinan Puskesmas Air Tiris beserta anggota yang sudah membantu saya dalam penelitian ini
4. Kepala Desa Batu Belah Kecamatan Air Tiris beserta anggota yang sudah membantu saya dalam penelitian ini

5. Keluargaku tercinta suami, orang tua dan anak-anak yang selalu memberi dukungan dalam menjalani pekerjaan ini
6. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu, atas segala bantuan secara langsung dan tidak langsung. Semoga Allah SWT menjadikan segala amal perbuatan yang telah dilakukan sebagai amal ibadah yang diterima di sisi Nya. Aamiin

Dalam penyusunan laporan penelitian ini, kemungkinan banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti menginginkan masukan dan saran-saran yang sifatnya membangun demi perbaikan laporan penelitian ini.

Peneliti berharap mudah-mudahan laporan penelitian ini dapat diterima dan bermanfaat bagi pembaca semuanya. Semoga Allah SWT merahmati kita semua.... Aamiin

Bangkinang, 18 Juni 2022
Peneliti,

Yenny Safitri

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	vi
Daftar Lampiran	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan Khusus.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
1. Aspek Teoritik	9
2. Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	10
A. Konsep Dasar Hipertensi.....	10
1. Definisi Hipertensi.....	10
2. Jenis Hipertensi	11
3. Etiologi	13
4. Gambaran Klinis	13
5. Tanda dan Gejala	14
6. Patofisiologi	15
7. Komplikasi	16
8. Penatalaksanaan	16
B. Konsep Dasar Kecemasan	17
1. Definisi.....	17
2. Skala Kecemasan	17
3. Manajemen Kecemasan	19
C. Konsep Dasar Terapi Musik.....	22
1. Definisi	22
2. Manfaat Terapi Musik.....	23
3. Musik bisa mempengaruhi Tubuh dan Fikiran	26
4. Proses Terapi Musik dalam menurunkan Kecemasan	29
5. Jenis Musik	30
6. Jenis Terapi Musik.....	32
7. Keperawatan dan Terapi Musik.....	32
8. Prosedur Terapi Musik.....	33
D. Kerangka Teori	34
E. Kerangka Konsep	35
F. Hipotesis Penelitian	35

BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Desain Penelitian.....	37
B. Alur Penelitian.....	38
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
D. Populasi dan Sampel	39
E. Etika Penelitian	41
F. Alat Pengumpulan Data	42
G. Prosedur Pengumpulan Data	42
H. Definisi Operasional	46
I. Analisis Data.....	47
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	48
A. Analisa Univariat.....	48
B. Analisa Bivariat.....	49
BAB V PEMBAHASAN.....	51
BAB VI PENUTUP.....	54
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	54

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2020 yang tercantum dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah meningkatkan kesadaran, kemajuan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar terwujud derajat kesehatan yang optimal melalui terciptanya masyarakat, Bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, melalui kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang optimal diseluruh Indonesia (Almazini, 2010).

Saat ini pemerintah sudah melaksanakan beberapa program untuk meningkatkan derajat kesehatan. Kondisi ini bisa dinilai dari tingginya angka harapan hidup. Setiap individu menginginkan hidup bersih, sehat dan kuat sampai tua, untuk mencapainya hal tersebut individu harus berperilaku hidup bersih dan sehat. Terjadinya perubahan gaya hidup dan pola hidup membawa konsekuensi terhadap perkembangan penyakit *degeneratif*, salah satunya adalah hipertensi (Haryono, 2013).

Masalah kesehatan yang sangat berbahaya saat ini salah satunya adalah hipertensi, karena hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal, dll. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan bahwa 70% kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular

(PTM) sebanyak 39,5 juta dari 56,4 kematian. Berdasarkan data seluruh kematian akibat PTM tersebut, 45% nya disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah, yaitu 17,7 juta dari 39,5 juta kematian (Direktorat P2TM, 2019).

Menurut beberapa ahli, 90% kasus hipertensi belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun, penyebab hipertensi dapat juga disebabkan oleh penyakit sekunder seperti Diabetes Millitus (DM), penyakit jantung, ginjal, atau tumor dari kelenjar adrenal, obat-obatan, maupun kehamilan. Menurut Herawati & Sartika (2014) hipertensi juga dapat menimbulkan kecacatan permanen, kematian mendadak, dan berakibat sangat fatal. Hipertensi biasanya tidak ditemukan suatu gejala apapun tetapi tekanan darah seseorang akan mengalami peningkatan secara langsung sehingga menimbulkan risiko berbagai penyakit yang muncul pada tubuh seperti kerusakan ginjal, stroke, dan serangan jantung (Sutanto, 2010).

Untuk membantu mengatasi hipertensi banyak metode yang sudah ditemukan, baik secara medis maupun tradisional. Kini berkembang pengobatan non farmakologi salah satunya adalah distraksi. Guzetta pada tahun 1989 (dikutip dalam Potter & Perry 2006) menyatakan bahwa distraksi yang paling efektif adalah musik, karena bermanfaat untuk menghilangkan nyeri, menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan, mengurangi depresi, dan menurunkan tekanan darah serta mengubah persepsi waktu. Pengaruh penyembuhan musik secara psikologis terhadap tubuh ada pada kemampuan reseptor pada saraf dalam

menangkap efek akustik. Kemudian dilanjutkan dengan respon tubuh terhadap gelombang musik, yaitu dengan meneruskan gelombang tersebut ke seluruh system kerja tubuh.

Terapi musik islami ini belum pernah dilakukan pada pasien hipertensi, hanya terapi musik klasik yang pernah diujicoba pada pasien hipertensi. Terapi ini sangat mudah, tidak menyita banyak waktu klien dan merupakan kegiatan yang menyenangkan bagi klien karena mendapatkan hiburan musik serta penelitiannya tidak membutuhkan biaya besar menjadikan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi musik terhadap penurunan kecemasan pasien hipertensi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menyatakan bahwa sekitar 972 juta orang atau 26,4% penduduk di dunia menderita hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% ditahun 2025. Sebanyak 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, penyakit hipertensi berada pada urutan ke enam dari sepuluh besar penyakit tidak menular di Indonesia, yakni mencapai 25,8% dari total jumlah penduduk dewasa berusia lebih dari 18 tahun. Prevalensi di Indonesia, diperkirakan sekitar 15-20%. Lebih banyak menyerang pada usia setengah baya pada golongan umur 36-45 tahun, hipertensi dijumpai pada 4.400 per 10.000 penduduk. Hipertensi di Indonesia rata-rata meliputi 17%-21% dari seluruh

populasi orang dewasa artinya 1 di antara 5 orang dewasa menderita hipertensi (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data profil Provinsi Riau pada tahun 2018 prevalensi hipertensi adalah 21,15 %. Kelompok umur terbanyak dengan kasus hipertensi adalah 45-54 tahun sebanyak 892 kasus, diikuti oleh kelompok umur 55-59 tahun sebanyak 746 kasus dan kelompok umur 60-69 tahun sebanyak 728 kasus. Kabupaten Kampar merupakan urutan ke 2 yang memiliki kasus hipertensi tertinggi dengan jumlah 26.953 kasus (Riau, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021, hipertensi masuk ke dalam sepuluh penyakit terbesar dengan jumlah 14,662 kasus (19%). Sedangkan dari 31 puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar jumlah penderita hipertensi terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Air Tiris sebanyak 2.838 orang (10.5%) dan jumlah penderita hipertensi terbanyak terdapat di Desa Batu Belah berjumlah 1.147 orang (10,8%).

Berdasarkan survei awal dilakukan peneliti kepada 7 orang masyarakat yang menderita hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris pada tanggal 07 April 2022. Dilakukakan wawancara pada 15 orang penderita hipertensi, mereka mengatakan memahami konsep hipertensi namun untuk komplikasi dan pencegahan hipertensi pasien lupa-lupa ingat karena factor usia. Untuk kegiatan terapi musik yang bisa menurunkan kecemasan belum diketahui oleh pasien. Oleh karena itu, saya bermaksud melakukan kegiatan ini pada pasien yang menderita hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Pengaruh Terapi Musik Islami Terhadap Kecemasan Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Terapi Musik Islami Terhadap Kecemasan Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui karakteristik responden yang mengalami hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Kecamatan Kampar
- b. Mengetahui rerata kecemasan pada responden yang mengalami hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik islami di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Kecamatan Kampar
- c. Mengidentifikasi jenis terapi musik yang tepat pada pada responden yang mengalami hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Kecamatan Kampar

- d. Mengetahui pengaruh terapi musik islami terhadap kecemasan pada lansia yang mengalami hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Kecamatan Kampar

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

a. Bagi Puskesmas Air Tiris

Dengan adanya penelitian ini diharapkan pihak puskesmas khususnya perawat dapat menambah ilmu dan dapat mengaplikasikan terapi musik islami terhadap kecemasan pada lansia yang mengalami hipertensi

b. Bagi Perawat Pelaksana

- 1) Sebagai data bagi perawat pelaksana mengenai pelaksanaan terapi musik Islami.
- 2) Untuk meningkatkan peran perawat pelaksana dalam mengurangi kecemasan pada lansia yang mengalami hipertensi

2. Manfaat Praktis

Sebagai dasar untuk peneliti selanjutnya tentang hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan terutama mengenai hal yang berhubungan dengan pelaksanaan terapi musik untuk mengurangi kecemasan.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan keadaan peningkatan tekanan darah yang akan memberi gejala lanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertropi ventrikel kanan (Bustan, 2015).

Menurut *American Heart Association* (AHA) dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), menyatakan bahwa hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengkuk. Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau *tinnitus* dan mimisan.

Tekanan darah selalu menyesuaikan diri dengan kondisi tubuh, itulah sebabnya tekanan darah tidak pernah konstan dan dapat berubah drastis suatu waktu. Akan tetapi jika peningkatan tekanan darah berlanjut secara persisten, dan khususnya bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang tepat, dapat menyebabkan kerusakan pada organ dan kegagalan fungsinya seperti gagal ginjal, penyakit jantung koroner, dan stroke (Kemkes RI, 2018)

a. Klasifikasi Tekanan Darah

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. 2016), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Derajat Hipertensi Secara Klinis

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High Normal	130-139	85-89
Hipertensi			
4.	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
5.	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
6.	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
7.	Grade 4 (sangat berat)	≥210	≥210

b. Etiologi Hipertensi

Menurut Ardiansyah (2012) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

1) Hipertensi primer (essensial)

Hipertensi primer merupakan hipertensi essensial atau hipertensi yang 90% penyebab timbulnya tidak diketahui secara pasti. Ada beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti :

a) Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

b) Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

c) Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak.

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

d) Berat badan atau obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

e) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan jenis hipertensi yang sudah diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

a) *Coarctationaorta*

Yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area kontriksi.

b) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal.

Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan

penyempitan satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.

c) Penggunaan alat kontrasepsi hormonal (esterogen).

Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme *renin-aldosteron-mediate volume expansion*. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.

d) Gangguan system endokrin.

Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. *Adrenalmediate hypertension* disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.

e) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.

f) Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.

g) Kehamilan

h) Luka bakar

i) Peningkatan tekanan vaskuler

j) Rokok

Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokortison yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah.

c. Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Aulia (2017) mengatakan bahwa faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

1) Faktor yang tidak dapat diubah

Faktor yang tidak dapat berubah adalah :

a) Riwayat keluarga

Seseorang yang memiliki keluarga seperti, ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek dan nenek dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi.

b) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

c) Jenis kelamin

Dewasa ini hipertensi banyak ditemukan pada pria daripada wanita.

d) Ras/etnik

Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika daripada Kaukasia atau Amerika Hispanik.

2) Faktor yang dapat diubah

Kebiasaan gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan hipertensi antara lain yaitu :

a) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Murni dalam Andrea, G.Y., 2013).

b) Kurang aktifitas fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Iswahyuni, S., 2017).

c) Konsumsi alkohol

Alkohol memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompa darah lebih kuat lagi agar darah sampai ke jaringan mencukupi (Komaling, J.K., Suba, B., Wongkar, D., 2013). Maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

d) Kebiasaan minum kopi

Kopi seringkali dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan polifenol, kalium, dan kafein. Salah satu zat yang dikatakan meningkatkan tekanan darah adalah kafein. Kafein didalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa didalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam (Indriyani dalam Bistara D.N., & Kartini Y., 2018).

e) Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam

Garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut Sarlina, Palimbong, S., Kurniasari, M.D., Kiha, R.R. (2018), natrium merupakan kation utama

dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Natrium yang berlebih dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi.

f) Kebiasaan konsumsi makanan lemak

Menurut Jauhari (dalam Manawan A.A., Rattu A.J.M., Punuh M.I, 2016), lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kolesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi

d. Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

1) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

2) Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita

hipertensi yaitu : mengeluh sakit kepala, pusing ,lemas, kelelahan , sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis dan kesadaran menurun.

e. Komplikasi

Menurut Ardiansyah, M. (2012) komplikasi dari hipertensi adalah :

1) Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

2) Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

3) Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler *glomerulus*. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

4) Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

f. Penatalaksanaan Hipertensi

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 160/90 mmHg.

Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi :

1) Terapi tanpa Obat

- a) Diet
- b) Latihan Fisik

c) Edukasi Psikologis

Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi :

- (1) Teknik *Biofeedback*
- (2) Tehnik relaksasi
- (3) Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)

2) Terapi dengan Obat

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup penderita. Pengobatan standar yang dianjurkan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi (*Joint National Committee On Detection, Evaluation And Treatment Of High Blood Pressure, Usa, 1988*) menyimpulkan bahwa obat diuretika, penyekat beta, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita. Pengobatannya meliputi :

a) Step 1

Obat pilihan pertama : *diuretika, beta blocker, Ca antagonis, ACE inhibitor*

b) Step 2

Alternatif yang bisa diberikan :

- (1) Dosis obat pertama dinaikkan

- (2) Diganti jenis lain dari obat pilihan pertama
- (3) Ditambah obat ke –2 jenis lain, dapat berupa diuretika, *beta blocker*, *Ca antagonis*, *Alpa blocker*, *clonidin*, *reserphin*, *vasodilator*.

a. Intervensi Farmakologik

Adapun intervensi farmakologik meliputi :Pemberian Analgesik, Agens Anestetik Lokal, Opioid, dan Obat-obat Anti Inflamasi Nonsteroid (NSAID). Intervensi farmakologik mempunyai beberapa kelemahan, antara lain : menimbulkan efek samping pada pencernaan seperti mual, kerusakan pada ginjal dan hepar, menimbulkan ketergantungan seperti pada pemberi morfin, serta biaya yang dikeluarkan dalam membeli obat cukup mahal, terlebih pada obat yang bukan berlogo generik.

b. Intervensi Non Farmakologik

Banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung untuk memandang obat sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan kecemasan. Namun begitu, banyak aktivitas keperawatan non farmakologis yang dapat membantu menghilangkan kecemasan. Berikut adalah intervensi non farmakologik :

1) Stimulasi dan Masase Kutaneus

Masase adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Namun masase tidak secara

spesifik menstimulasi reseptor tidak kecemasan pada bagian reseptor yang sama seperti resptor kecemasan.

2) Terapi Es dan Panas

Diduga bahwa terapi es dan panas bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak kecemasan (non nosiseptor) dalam bidang reseptor yang sama seperti pada cedera. Baik terapi es dan panas harus digunakan dengan hati-hati dan dipantau dengan cermat untuk menghindari cedera pada kulit.

3) Stimulasi Saraf Elektris Transkutan

Stimulasi Saraf Elektris Transkutan (TENS) menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang di pasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar pada area kecemasan. Diperlukan peralatan dan biaya yang cukup mahal untuk mendapatkan terapi ini.

4) Distraksi

Distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian pada sesuatu selain pada kecemasan, dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Tetapi tidak semua pasien mencapai peredaan kecemasan melalui distraksi, terutama mereka yang dalam kecemasan hebat. Dengan kecemasan yang hebat, pasien mungkin tidak dapat berkonsentrasi cukup baik untuk ikut serta dalam aktivitas mental atau fisik yang kompleks.

5) Teknik Relaksasi

Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan kecemasan dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang kecemasan. Teknik relaksasi dan pereda kecemasan non invasive lainnya, mungkin memerlukan latihan sebelum pasien menjadi terampil menggunakannya.

6) Imajinasi Terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Namun dibutuhkan waktu yang banyak untuk menjelaskan tekniknya dan waktu pasien untuk mempraktekkannya.

7) Hipnosis

Hypnosis efektif dalam meredakan kecemasan atau menurunkan jumlah analgesic yang dibutuhkan pada kecemasan akut dan kronis. Tetapi teknik ini harus dilakukan oleh orang yang terlatih secara khusus. (Smeltzer and Bare,2014).

C. Konsep Dasar Terapi Musik

1) Definisi

“ Musik adalah bunyi yang dianggap enak oleh pendengarnya, dan atau segala bunyi yang dihasilkan secara sengaja oleh seseorang atau sekumpulan orang-orang kemudian disajikan secara berirama/beraturan ” (Dofi, 2010). Menurut Kahlil Gibran dalam Natalina Dian, 2013

mengemukakan “musik adalah bahasa jiwa. Ia membuka rahasia kehidupan, memberi kedamaian dan menghapus perselisihan”.

Terapi Musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, bentuk dan gaya yang di organisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental (Anonym : 2016).

2) Manfaat Terapi Musik

a) Relaksasi, Mengistirahatkan Tubuh dan Pikiran

Musik diketahui dapat membuat pasien menjadi santai. Pengurangan rasa sakit dan/atau pertolongan juga bisa dicapai melalui respon fisiologis dari relaksasi. Relaksasi tersebut diperantarai melalui hipotalamus .

b) Meningkatkan Kecerdasan

Sebuah efek terapi musik yang bisa meningkatkan intelegensia seseorang disebut Efek Mozart.

c) Meningkatkan Motivasi

Motivasi adalah hal yang hanya bisa dilahirkan dengan perasaan dan mood tertentu. Apabila ada motivasi, semangat pun akan muncul dan segala kegiatan bisa dilakukan. Begitu juga sebaliknya, jika motivasi terbelenggu, maka semangat pun menjadi luntur, lemas, dan tidak ada tenaga untuk beraktivitas.

d) Pengembangan Diri

Musik ternyata sangat berpengaruh terhadap pengembangan diri seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang punya masalah perasaan, biasanya cenderung mendengarkan musik yang sesuai dengan perasaannya.

e) Meningkatkan Kemampuan Mengingat

Terapi musik bisa meningkatkan daya ingat dan mencegah kepikunan. Hal ini bisa terjadi karena bagian otak yang memproses musik terletak berdekatan dengan memori.

f) Menjaga Kesehatan Jiwa

Terapi musik membuat rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual, menyembuhkan gangguan psikologis.

g) Menyeimbangkan Tubuh

Menurut penelitian para ahli, stimulasi musik membantu menyeimbangkan organ keseimbangan yang terdapat di telinga dan otak. Jika organ keseimbangan sehat, maka kerja organ tubuh lainnya juga menjadi lebih seimbang dan lebih sehat.

h) Meningkatkan Olahraga

Mendengarkan musik selama olahraga dapat memberikan olahraga yang lebih baik dalam beberapa cara, di antaranya meningkatkan daya tahan, meningkatkan motivasi berolahraga dan mengalihkan dari setiap pengalaman yang tidak nyaman selama olahraga.

i) Mengurangi Rasa Sakit

Musik bekerja pada sistem saraf otonom yaitu bagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung dan fungsi otak, yang mengontrol perasaan dan emosi. Menurut penelitian, kedua sistem tersebut bereaksi sensitif terhadap musik.

Alunan musik lembut yang menenangkan dan stimulasi gelombang otak dengan frekuensi *deep delta* untuk merangsang kondisi relaksasi yang dalam. Pada kondisi *deep delta*, akan terjadi pelepasan endorphen yang merupakan zat anestesi alami. Membantu menghilangkan atau meringankan berbagai rasa sakit. Meredakan kecemasan akibat suatu penyakit, kecemasan punggung, rematik arthritis, luka bakar, luka kecelakaan, kecemasan penderita kanker, kecemasan persendian, kecemasan pada otot, kecemasan pasca operasi dan jenis kecemasan lainnya (Terapi Musik, (anonym : 2016), diperoleh tanggal 09 Maret 2016)

Mendengarkan musik secara teratur membantu tubuh relaks secara fisik dan mental, sehingga membantu menyembuhkan dan mencegah rasa sakit. Dalam proses persalinan, terapi musik berfungsi mengatasi kecemasan dan mengurangi rasa sakit. Sedangkan bagi para penderita kecemasan kronis akibat suatu penyakit, terapi musik terbukti membantu mengatasi rasa sakit (Anonym : 2016).

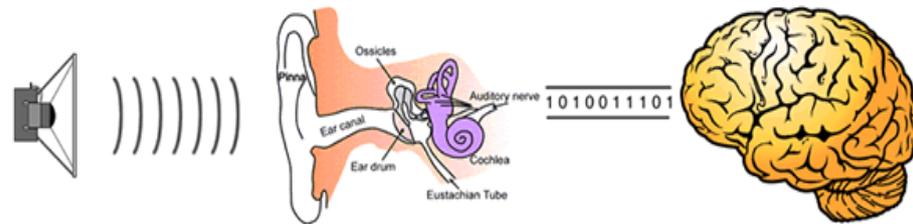
Menurut Fatwa (2011) mengemukakan bahwa terapi musik pop, dangdut dan tradisional sunda memberikan pengaruh yang signifikan

dalam menurunkan intensitas kecemasan pada pasien post operasi Ekstremitas Bawah di Gedung Kemuning Lantai V RSUP Hasan Sadikin Bandung.

3) Musik Bisa Mempengaruhi Tubuh Dan Pikiran

Pemahaman tentang aspek biologis suara berawal dengan pengertian bahwa perubahan getaran udara sebenarnya adalah musik. Jauh sebelum pembentukan ontogenetik dan filogenetik suara musik, fenomena akustik yang ditemukan sudah merupakan nilai-nilai terapi musik. Fenomena akustik ini membuat orang dapat menghargai dan menemukan kembali suara eksternal serta menerjemahkan suara tersebut ke dalam bahasa musik.

Akustik, suara, vibrasi, dan fenomena motorik sudah ditemukan sejak ovum dibuahi oleh sperma untuk membentuk manusia baru. Pada saat itu terdapat berbagai proses yang melingkupi telur dalam kandungan, berproduksi dengan gerakan dinamis, mempunyai vibrasi, dan memiliki suara tersendiri. Misalnya, bunyi yang dihasilkan oleh dinding rahim, denyut jantung, aliran darah, bisikan suara ibu, suara dan desah napas, mekanisme gerakan dan gesekan tubuh bagian dalam, gerakan otot, proses kimiawi dan enzim, serta banyak lainnya. Semua ini dapat dikelompokkan sebagai sebuah kesempurnaan suara.



Ilustrasi: Musik yang diterima oleh telinga disalurkan ke otak sebagai data digital sehingga otak merespon sesuai dengan "isi data digital" tersebut.

Beberapa pendekatan dalam terapi musik meyakini bahwa tubuh kita adalah sumber suara dan bahwa organ-organ tubuh sekaligus dapat dianalogikan sebagai seperangkat alat musik. Tubuh manusia sebenarnya sarat dengan bunyi. Proses biologis yang dilakukan oleh organ-organ tubuh misalnya lambung atau jantung menghasilkan berbagai macam suara. Dokter dapat mendengarkan suara-suara tersebut dengan menggunakan stetoskop. Tanpa alat bantu kita tidak dapat mendengar suara-suara tadi, karena suara-suara yang terlalu tidak beraturan diredam oleh tulang-tulang rawan di telinga bagian dalam.

Di sisi lain, jika setiap organ tubuh berfungsi dengan baik sebagaimana seperangkat alat musik menghasilkan bunyi yang indah, maka seharusnya yang dihasilkan adalah musik yang indah. Artinya tubuh kita sehat. Karena itu terapi musik dimaksudkan untuk menyelaraskan kembali kinerja organ tubuh yang sedang terganggu, agar dapat berfungsi normal kembali.

(Anonim : 2016)

4) Jenis Musik

Para ahli menyimpulkan bahwa hampir semua jenis musik dapat digunakan untuk musik terapi. Tetapi, dari berbagai jenis musik yang ada, hanya beberapa saja yang sering digunakan untuk terapi. Jenis musik apa sajakah itu? Berikut ini jenis-jenis musik yang sering dijadikan musik terapi oleh kebanyakan orang.

a) Musik Jazz

Musik jazz adalah perpaduan instrumen yang menggunakan gitar, trombon, piano dan saksofon sebagai musiknya. Meskipun musik jazz dimulai dari Amerika Serikat, kini musik jazz dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat dunia dan dari kalangan mana saja. Musik jazz belakangan juga banyak digunakan oleh restoran yang ingin memberikan suasana yang nyaman untuk menemani para pengunjung mereka agar lebih betah dan menikmati makanan mereka dengan santai.

b) Musik Tradisional

Musik tradisional adalah musik yang berasal dari berbagai daerah. Ciri khas pada jenis musik ini terletak pada suara yang dihasilkan oleh alat musiknya dan masing-masing sesuai bahasa dan daerahnya. Alfia Safitri dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta melakukan sebuah penelitian terhadap musik tradisional dan dari hasil penelitian tersebut ia bisa menyimpulkan bahwa langgam Jawa dapat menurunkan rasa kecemasan yang dirasakan oleh ibu bersalin.

c) Musik Klasik

Musik klasik adalah perpaduan instrumen yang menggunakan violin, biola, piano dan cello sebagai musiknya. Ciri utama musik klasik adalah memiliki sedikit iringan vokal atau bahkan terkadang sama sekali tidak memiliki iringan vokal pada musiknya. Ciri berikutnya adalah diiringi orkestra. Musik klasik memiliki kecenderungan untuk menenangkan tubuh dan menormalkan detak jantung dan tekanan darah. Musik jenis ini adalah yang paling banyak diminati sebagai musik terapi.

d) Musik dari Alam

Musik alam adalah suara yang dihasilkan oleh lingkungan alam sekitar. Salah satu contoh musik ini yang dapat dijadikan musik terapi adalah suara ombak. Sebuah surat kabar memberitakan bahwa suara ombak tidak hanya sekedar memiliki efek menenangkan pikiran tetapi juga untuk meringankan gangguan telinga berdengung (Anonym : 2016).

e) Musik Islami

Musik Islami merupakan salah satu kontribusi peradaban Islam dalam dunia kesehatan dan kedokteran di era modern ini. Pasien dan ahli terapi memilih musik yang digunakan untuk terapi sesuai dengan kebutuhan dan selera. Pasien dapat mendengarkan musik islami dan tidak perlu pengalaman dibidang musik sebelumnya, ataupun kemampuan bermain musik untuk menjalankan terapi musik islami ini. (Anonym 2016)

5) Jenis Terapi Musik

Dalam dunia penyembuhan dengan musik, dikenal 2 macam terapi musik, yaitu:

a) Terapi Musik Aktif.

Dalam terapi musik aktif pasien diajak bernyanyi, belajar main menggunakan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat. Dengan kata lain pasien berinteraksi aktif dengan dunia musik. Untuk melakukan Terapi Musik aktif tentu saja dibutuhkan bimbingan seorang pakar terapi musik yang kompeten.

b) Terapi Musik Pasif.

Inilah terapi musik yang murah, mudah dan efektif. Pasien tinggal mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan masalahnya. Hal terpenting dalam Terapi Musik Pasif adalah pemilihan jenis musik harus tepat dengan kebutuhan pasien.

6) Keperawatan dan Terapi Musik

Perawat merupakan garda terdepan dalam dunia kedokteran. Perawat adalah orang yang paling dekat dengan pasien. Perawat lebih banyak memiliki waktu dan hubungan dengan pasien. Perawat memiliki bentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif. Hal ini sesuai dengan proses kerja terapi musik. Oleh karena itu seorang perawat merupakan orang yang paling tepat sebagai terapis musik (Natalina, Dian, 2013).

7) Prosedur Terapi Musik

” Terapi musik perlu mempelajari lebih dahulu riwayat kesehatan calon kliennya, sehingga catatan-catatan seperti rekam medis dan data pemeriksaan psikologi penting artinya ” (Djohan, 2006).

Terapi musik dapat dilakukan dengan cara : mendengarkan musik, menyanyikan musik, bergerak menyesuaikan suara (berdendang), mengekspresikan perasaan, mendiskusikan musik serta memainkan alat musik.

Terapi musik diberikan masing-masing dengan durasi 10 menit sebanyak 12 sesi, dimana setiap hari akan diberikan sebanyak 2 sesi (pagi dan sore). Jadi, terapi musik akan diberikan selama 6 hari sejak terapi diberikan. Namun apabila sebelum sesi ke- 12 klien sudah tidak merasakan kecemasan lagi, maka terapi musik dihentikan.

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan keterangan di atas, maka hipotesis penelitian ini adalah :

$H\alpha$: Ada pengaruh terapi musik Islami terhadap kecemasan pada

lansia yang mengalami hipertensi

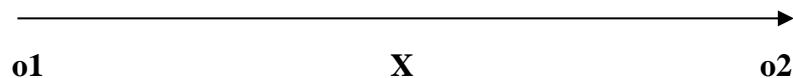
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *quasi experiment* dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest design*, dimana penelitian dilakukan dengan satu kelompok yang diberi perlakuan tertentu, kemudian di observasi sebelum dan sesudah perlakuan (Supardi & Rustika, 2013).

Rancangan penelitian ini dapat di ilustrasikan sbb:



Keterangan :

O1 : kecemasan sebelum diberikan terapi musik Islami

O2 : kecemasan setelah diberikan terapi musik Islami

X : Terapi Musik Islami

O2 – O1 : perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi musik Islami

Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui pengaruh terapi musik Islami terhadap kecemasan pada lansia yang mengalami hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Desa Batu Belah Kecamatan Kampar.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tgl 14-16 Juni 2022

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah rerata pasien yang berobat ke puskesmas dalam 1 bulan terakhir, yang berjumlah 50 orang

2. Sampel

Pada penelitian ini kegiatan dalam penentuan teknik pengambilan sampel dan besar sampel dijelaskan secara rinci pada poin-poin dibawah ini:

a. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah “*accidental sampling*” yaitu cara pengambilan sampel berdasarkan unit/individu yang dijumpai di tempat dan waktu penelitian, tanpa sistematika tertentu. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel yang ditemui saat dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria *inklusi*, sedangkan sample yang memiliki kriteria *eklusi* tidak layak dijadikan sample.

Kriteri *inklusi* adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak diteliti yaitu:

- a) Karakteristik kecemasan responden di kelompokan pada kelompok yang sama.
- b) Klien berumur 61-70 tahun
- c) Klien penderita hipertensi sedang-ringan (160-180 mmHg)
- d) Klien dengan tingkat kesadaran compos mentis
- e) Klien sehat secara mental.

Kriteria *ekslusi* adalah kriteria klien yang tidak layak diteliti menjadi sampel yaitu:

- a) Klien tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian
 - b) Klien tidak kooperatif
 - c) Klien dengan gangguan pendengaran
 - d) Klien menderita komplikasi
 - e) Klien yang tidak beragama Islam
- b. Besar sampel

Besarnya sampel dalam penelitian ini = 20 orang

D. Etika Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan harus mendapatkan persetujuan dari responden Hipertensi dengan menggunakan informed consent yang diperoleh dari subyek setelah mendapatkan penjelasan penelitian. Izin penelitian diperoleh dari instansi pemerintah terkait

1. Lembaran Persetujuan (Informed Consent)

Informed consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed Consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar

responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (Anomity)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (Confindetiality)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. (Hidayat, A. A, 2007)

E. Alat Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data tentang pengaruh terapi musik islami terhadap kecemasan pada pasien Hipertensi, sesuai maksud dan tujuan penelitian, maka diperlukan alat pengumpul data (instrumen) yang tepat.

Instrumen yang digunakan untuk intervensi penelitian adalah alat pemutar musik dari perangkat *MP4 player* yang dihubungkan dengan *earphone* dengan durasi 10 menit sebanyak 2 sesi. Setiap hari terdiri atas

dua sesi, yaitu sesi pagi dan sore. Sedangkan instrumen pengumpul data kecemasan menggunakan HARS

F. Prosedur Pengambilan Data

Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu meminta izin penelitian kepada Kepala Desa Batu Belah. Setelah mendapatkan persetujuan, barulah dilakukan penelitian.

Pertama klien diberikan informasi tentang penelitian meliputi tujuan dan efek yang mungkin ditimbulkan dari penelitian. Setelah klien paham, klien di minta menandatangani lembar persetujuan yang menyatakan bahwa klien bersedia menjadi responden.

Klien yang telah bersedia menjadi responden diberi informasi tentang prosedur terapi musik Islami. Kemudian responden mendapat daftar lagu yaitu, lagu Islami karena lagu tersebut banyak digunakan oleh masyarakat golongan menengah kebawah serta termasuk dalam kategori musik romantik yang mampu membangkitkan perasaan simpati, cinta, ketenangan, kesejukan, mendekatkan diri kepada Allah Subhanallahu Wata'ala dan keceriaan yang berjumlah 20 lagu. Adapun pemilihan lagu untuk terapi musik Islami adalah berdasarkan kehendak responden agar klien merasa dihargai, merasa senang dan nyaman serta kooperatif dalam pemberian terapi musik Islami.

Setelah klien paham tentang prosedur pengisian kuesioner Skala Numerik, klien diminta untuk menentukan kecemasan yang dirasakan oleh pasien hipertensi sebelum dilakukan terapi musik Islami. Terapi

musik Islami dilakukan pada sesi ke-1, lalu klien diminta kembali untuk menentukan kecemasan yang dirasakan pada akhir sesi.

Adapun prosedur dalam melakukan terapi musik Islami adalah :

- 1) Persiapan klien :
 - a) Sampaikan salam dengan komunikasi terapeutik
 - b) Informasikan kepada klien dan keluarga tentang tujuan dan prosedur terapi musik islami yang akan dilakukan
 - c) Tanyakan apakah klien bersedia diberikan terapi musik islami
 - d) Minta klien untuk memilih lagu apa yang ingin didengar olehnya
 - e) Minta klien untuk menandatangani informed consent
 - f) Kaji dan catat kecemasan yang dirasakan klien
- 2) Persiapan alat :
 - a) MP4 Player
 - b) Earphone
 - c) CD / Kaset jenis lagu yang akan diputar sesuai pilihan klien
 - d) Alat tulis
- 3) Persiapan Lingkungan
 - a) Mengatur posisi klien
 - b) Mengurangi stimulus yang dapat mengganggu jalannya terapi musik Islami
 - c) Jaga privasi klien
 - d) Menjaga kenyamanan posisi klien

4) Pelaksanaan

- a) Dekatkan alat-alat
- b) Aktifkan MP4 Player dan Earphone
- c) Setting lagu sesuai pilihan klien
- d) Sebelum mendengarkan musik pasien akan di nilai dulu kecemasannya
- e) Pasang Earphone pada kedua telinga klien selama 10 menit
- f) Beri klien kesempatan untuk mendengarkan musik dan menggerakkan anggota tubuh sesuai dengan irama.
- g) Setelah lagu selesai, lepaskan Earphone dari telinga klien dan non aktifkan MP 4 player.
- h) Setelah pasien mendengarkan musik islami, akan dinilai lagi kecemasannya
- i) Bereskan alat-alat

5) Evaluasi

- a) Kaji dan catat kembali kecemasan yang dirasakan klien
- b) Minta klien menceritakan kembali terapi musik Islami yang telah diberikan
- c) Sampaikan rencana tindak lanjut kepada klien
- d) Perawat kembali ke nurse station untuk mendokumentasikan terapi musik yang telah diberikan kepada klien. Fatwa, (2011)

G. Definisi Operasional

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Terapi Musik Islami adalah terapi non farmakologis dengan memperdengarkan musik Islami	MP4	1 = Berpengaruh, jika terdapat penurunan tingkat kecemasan 0 = Tidak berpengaruh, jika tidak terdapat penurunan tingkat kecemasan	Kategorik
Kecemasan adalah derajat kecemasan yang dirasakan seseorang	Kuesioner	0 = Tidak ada kecemasan <6 1 = Kecemasan ringan 17-14 2 = Kecemasan sedang 15-27 3 = Kecemasan berat > 27	Interval

I. Analisis Data

Analisa bivariat pada penelitian ini adalah perbedaan kecemasan antara sebelum dilakukan teknik terapi musik dengan sesudah dilakukan terapi musik Islami. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah “*wilcoxon* “ yaitu pengujian yang dilakukan untuk membandingkan antara dua kelompok data yang saling berlainan. (Anonym, 2016).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan mulai tanggal 14-16 Juni 2022 dengan jumlah responden sebanyak 20 orang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi musik Islami terhadap kecemasan pada pasien hipertensi di Desa Batu Belah. Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian setiap variabel melalui analisis univariat dan bivariat dengan uji Wilcoxon.

A. Analisa Univariate

Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui mean, median, simpangan baku (SD), nilai minimal dan maksimal kecemasan pada klien dengan Hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik Islami di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022. Masing-masing variabel pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.1 : Kecemasan pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Sebelum dan Sesudah di berikan Terapi Musik Islami

Variabel	Pre-Post	Mean	Standar Deviasi	Min- Max
Kecemasan	Pre-Test	7.60	0.515	7-8
	Post-Test	1.40	0.317	1-2

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa terdapat penurunan kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik Islami. Hal ini dapat dilihat dari rerata kecemasan sebelum dilakukan terapi musik Islami dan rerata kecemasan setelah dilakukan terapi musik Islami.

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat akan menguraikan perbedaan kecemasan dengan mengetahui kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik Islami selama 2 hari. Uji statistik untuk seluruh analisis tersebut di analisis dengan tingkat kemaknaan 95 % atau alpha 0,05. Masing-masing analisis variabel pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.2 : Pengaruh Terapi Musik Islami Terhadap Kecemasan pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Desa Batu Belah

Variabel	Pre-Post	Jumlah Observasi	Mean Rank	Sum of Ranks	P value
Kecemasan	Negative Ranks	20	10.52	214.00	0.000
	Positive Ranks	0	0.00	0.00	

Berdasarkan tabel 4.2 di atas negatif ranks atau nilai variabel kedua (post-test) lebih rendah dari nilai variabel pertama (pretest) jumlah observasinya sebanyak 20 observasi, dengan peringkat rata-rata 10,52 dan jumlah dari peringkatnya 214, sedangkan positif ranks atau nilai variabel kedua (post test) lebih tinggi dari nilai variabel pertama (pre test) jumlah observasinya 0 dengan peringkat rata-rata 0 dan jumlah peringkatnya juga 0. Data tersebut menggambarkan adanya perbedaan kecemasan pada klien sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik Islami.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, terapi musik dapat menurunkan kecemasan pada lansia yang mengalami hipertensi. Saat diberikan terapi musik Islami, responden terlihat antusias dalam menikmati lagu yang didengarkan. Hal ini terlihat dengan cara responden mengikuti irama lagu, ikut bersenandung, menganggukkan kepala. Setelah terapi musik islami selesai, responden kembali ditanya tentang kecemasan yang dirasakannya. Hal ini dibuktikan dengan rerata sebelum terapi 7,60 turun menjadi 1,40 pada sesi ke-4, yang berarti ada pengaruh terapi musik Islami terhadap kecemasan pada pasien hipertensi.

Penurunan kecemasan pada responden yang mendengarkan terapi musik dimungkinkan juga oleh adanya peningkatan pengeluaran endorfin. Endorfin merupakan bahan neuroregulator jenis neuromodulator yang terlibat dalam sistem analgesia, banyak ditemukan di hipotalamus dan area sistem analgesia (sistem limbik dan medula spinalis). Sifat analgesia ini menjadikan endorfin sebagai opioid endogen. Endorfin dianggap dapat menimbulkan hambatan presinaptik dan hambatan postsinaptik pada serabut kecemasan (*nosisseptor*) yang bersinaps di kornu dorsalis. Serabut ini diduga mencapai inhibisi melalui penghambatan neurotransmitter kecemasan seperti kalsium, prostaglandin, dan lain-lain. Hal ini ditunjang dengan penelitian Bahr (1994) yang membuktikan bahwa terdapat peningkatan kadar endorfin pada pasien yang mendengarkan musik, ini dimungkinkan karena musik yang diperdengarkan dapat merangsang pengeluaran

endorfin yang berdampak menurunkan kecemasan dan menimbulkan rasa nyaman pada pasien.

Tubuh akan berespon terhadap stressor pada saat pasien mengalami kecemasan, respon tubuh seseorang dapat berupa respon fisiologis dan respon psikologi. Respon fisiologi seperti gemetar, berkeringat, dan detak jantung meningkat, rasa sesak napas, gangguan tidur, mudah lelah, sering kencing, dan mulut kering. Sedangkan respon psikologi seperti gelisah, tegang, bingung, cepat marah, susah tidur, mudah tersinggung, dan susah untuk berkonsentrasi (Stuart & Sundeen, 2007)

Ketika seseorang merasa cemas maka sistem tubuh akan bekerja dengan meningkatkan kerja saraf simpatis sebagai respon terhadap stress. Sistem saraf simpatis bekerja melalui aktivasi medulla adrenal untuk meningkatkan pengeluaran epinephrine, norepinephrine, kortisol serta menurunkan nitricoxide. Keadaan tersebut akan menyebabkan perubahan respon tubuh seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan, tekanan darah, aliran darah ke berbagai organ meningkat serta peningkatan metabolisme tubuh. Untuk menghambat kerja saraf simpatis dapat dilakukan dengan meningkatkan aktivasi kerja saraf parasimpatis untuk menimbulkan relaksasi (Kessler et al., 2001; Chan et al., 2011)

Banyak cara yang dapat digunakan untuk menangani kecemasan salah satunya dengan mendengarkan musik. Menurut Hawari (2011) relaksasi, makan coklat, tidur dapat memulihkan segala keletihan fisik dan mental, selain itu penanganan kecemasan dapat dilakukan dengan mendengarkan musik. Terapi musik termasuk salah satu penanganan dalam menangani stress dan kecemasan

(Aizid, 2011). Musik mempengaruhi penurunan control saraf simpatik, penurunan ritme jantung, tingkat pernapasan, metabolisme, konsumsi oksigen dan ketegangan otot. Belakangan ini neuroimaging menemukan korelasi saraf dari proses terhadap persepsi akan musik. Rangsangan musik tampak mengaktivasi jalur- jalur spesifik didalam area otak, seperti sistem limbik yang berhubungan dengan perilaku emosioanal. Dengan mendengarkan musik, sistem limbik ini teraktivasi dan individu tersebut menjadi rileks. Saat keadaan rileks cemas menurun. Alunan musik dapat menstimulasi tubuh untuk memproduksi molekul yang disebut nitric oxide (NO). Molekul ini bekerja pada tonus pembuluh darah sehingga dapat mengurangi kecemasan. Melalui musik juga seseorang dapat berusaha untuk menemukan harmoni internal. Dengan adanya harmoni di dalam diri seseorang, ia akan lebih mudah mengatasi kecemasan, ketegangan, rasa sakit, dan berbagai gangguan atau gejala emosi negatif yang dialaminya. Jika mendengar musik yang baik/positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi dan music menyebabkan tubuh menghasilkan hormone beta-endorfin (Natalina, 2013)

Kecemasan merupakan perasaan yang menimbulkan tekanan emosi yang dialami oleh siapa saja, kapan saja, dan dimana saja dalam hal ini atlet, dapat menimbulkan tekanan emosi seperti: kegelisahan, kekhawatiran, dan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas, misalnya saat menghadapi suatu pertandingan. Perasaan cemas dapat mengganggu pelaksanaan pertandingan yang akan dihadapi sehingga mempengaruhi penampilan atlet tersebut. Menurut Levitt yang dikutip oleh Husdarta (2011) menyatakan kecemasan dapat didefinisikan sebagai suatu

perasaan subjektif terhadap sesuatu yang ditandai oleh kekhawatiran, ketakutan, ketegangan, dan meningkatkan kegairahan secara fisiologik. Terdapat empat aspek dalam kecemasan, yaitu aspek kognitif, afektif, motorik dan somatik. Nyak Amir (2012) mengemukakan, bahwa kecemasan mempengaruhi aspek kepribadian individu dan bersifat: kognitif, afektif, somatik dan motorik. Aspek yang paling dominan menyebabkan kecemasan adalah aspek kognitif yakni kekhawatiran dan pikiran negative bahwa proses dan hasil pertandingan dapat mengancam posisi atlet (Smith& Sarason dalam Nyak Amir 2012).

Terapi musik memiliki beberapa keunggulan dibandingkan dengan terapi lainnya diantaranya lebih bersifat ekonomis, bersifat naluriah yaitu musik dapat beresonansi secara naluriah sehingga dapat langsung masuk ke otak tanpa melalui jalur kognitif. Musik tidak membutuhkan kemampuan intelektual untuk menginterpretasikan.

Terapi musik merupakan terapi komplementer yang mengandung unsur-unsur musik yaitu nada, irama, dan intensitas yang disusun untuk dapat menimbulkan efek relaksasi. Terapi musik mempunyai manfaat diantaranya mampu menutupi bunyi dan perasaan tidak tenang, mampu memperlambat dan menyeimbangkan gelombang dalam otak, mempengaruhi pernafasan, mempengaruhi denyut jantung, nadi, dan tekanan darah manusia, dapat mengurangi ketegangan otot, memperbaiki gerak dan koordinasi tubuh, dapat mempengaruhi suhu tubuh manusia, meningkatkan endorfin, dan mengatur hormon (hubungannya dengan stres), dapat menimbulkan rasa aman dan sejahtera, serta dapat mengurangi rasa sakit. Bagi yang belum terbiasa

mendengarkan musik, sebaiknya dimulai dengan belajar menikmati musik yang disukai yang berirama lembut karena tidak semua orang dapat menerima untuk mendengarkan musik, apalagi bagi pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisis dan sedang mengalami kecemasan akan merasa terganggu jika harus mendengarkan musik yang tidak disukai (Martinez, 2009; Heidari Gorji, Davanloo & Heidarigorji, 2014).

Musik juga dapat mempengaruhi emosi serta mempengaruhi suasana hati, dikatakan bahwa musik dapat memodulasi aktivitas dalam struktur otak yang diketahui sangat terlibat dalam emosi, seperti amigdala, nucleus accumbens, hipotalamus, hipokampus, insula, korteks cingulate dan korteks orbitofrontal, emosi yang ditimbulkan oleh musik dapat mempengaruhi respon otonom dan endokrin serta motorik ekspresi emosi misalnya (ekspresi wajah), dan menimbulkan perasaan bahagia.

Menurut para pakar terapi musik, tubuh manusia memiliki pola getar dasar, kemudian vibrasi musik yang terkait erat dengan frekuensi dasar tubuh atau pola getar dasar memiliki efek penyembuhan yang sangat hebat pada seluruh tubuh, pikiran, dan jiwa manusia, yang menimbulkan perubahan emosi, organ, hormone, enzim, sel-sel dan atom (Kozier, Berman & Synder, 2010). Hal yang sama menurut penelitian Lengga, (2015) menunjukkan bahwa musik klasik, musik tradisional dan murotal sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi primer. Untuk menghasilkan dampak terapi musik terhadap pasien, maka harus diperhatikan unsur-unsur musik, agar dapat memberikan efek yang terapeutik terhadap psikologis pasien. Ada lima unsur penting yaitu pitch

(frekuensi), volume (intensity), timbre (warna nada), interval, dan rhytm (tempo atau durasi). Misalnya pitch yang tinggi, dengan rhythm cepat dan volume yang keras akan meingkatkan ketegangan otot atau menimbulkan perasaan tidak nyaman. Sebaliknya, pada pitch yang rendah dengan rhythm yang lambat dan volume yang rendah akan menimbulkan efek rileks dan menurunkan kecemasan pada pasien hemodialisis (Nillson, 2008; Andrzej,2009; Heather, 2010; Chiang, 2012).

Seseorang yang mendengarkan musik akan memfokuskan pikiran dan perhatiannya (konsentrasi pikiran) pada suara atau irama musik yang diterimanya, sehingga fokus perhatiannya terhadap kecemasan atau stimulus kecemasan teralihkan atau berkurang. Pada mekanisme distraksi terjadi penurunan perhatian atau persepsi terhadap kecemasan dengan memfokuskan perhatian pasien pada stimulasi lain atau menjauhkan pikiran terhadap kecemasan. Smeltzer dan Bare (2012), yang menyatakan bahwa distraksi merupakan mekanisme teknik kognitif yang menjadi strategi efektif untuk mengalihkan fokus perhatian seseorang pada sesuatu selain kecemasan. Seseorang yang kurang menyadari adanya kecemasan atau memberikan sedikit perhatian pada kecemasan, hanya akan sedikit terganggu dan lebih toleransi terhadap kecemasan. Lebih lanjut Potter dan Perry (2010) menyatakan bahwa distraksi menyebabkan terstimulasinya sistem aktivasi retikular. Sistem aktivasi retikular akan menghambat stimulus kecemasan atau stimulus yang menyakitkan, dengan demikian menurunkan kewaspadaan pada kecemasan.

Hasil dari penelitian lainnya mengatakan bahwa sistem saraf manusia memproses musik dengan cara yang berbeda beda seperti dari pemrosesan persepsi, pemrosesan emosional, pemrosesan otonom, pemrosesan kognitif dan pemrosesan perilaku atau motorik. Proses tersebut melibatkan saraf pendengaran, batang otak, tubuh geniculate medial thalamus dan korteks pendengaran

Hal ini didukung oleh penelitian Fatwa, Sunandar (2011), bahwa terapi musik dapat menurunkan kecemasan pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah dan terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian terapi musik dengan kecemasan. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Suratmini (2008), bahwa terapi musik dapat menurunkan kecemasan pada pasien Carcinoma Nasofaring.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Rerata kecemasan sebelum dilakukan terapi musik Islami adalah 7,55.
2. Rerata kecemasan setelah dilakukan terapi musik Islami adalah 1,50.
3. Ada pengaruh musik terhadap kecemasan sebelum dan setelah diberikan terapi musik islami pada lansia yang mengalami hipertensi

B. Saran

1. Kepada pihak Puskesmas, khususnya tenaga keperawatan disarankan untuk menggunakan terapi musik islami sebagai alternatif penanganan kecemasan non farmakologis
2. Penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih banyak, pada penderita dengan penyakit lainnya untuk meningkatkan representatif dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta
- Bassano, Marry. (2015). *Terapi Musik dan Warna Cara Dahsyat Hidup Lebih Sehat dan Bahagia*. Yogyakarta. Araska Publisher.
- Djohan. 2006. *Terapi Musik, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta. Galangpress
- Fatwa, Sunandar. (2011). *Pengaruh Terapi Musik terhadap Kecemasan Pada Pasien dengan Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah di Gedung Kemuning Lantai V RSUP Hasan Sadikin Bandung 2011*.
- <https://www.deherba.com/apakah-semua-jenis-musik-efektif-untuk-musikterapi.html>, diakses tanggal 09 Maret 2016)
- http://www.hipnoterapi.asia/terapi_musik.htm, diakses tanggal 09 Maret 2016).
- <http://www.terapimusik.com>, diperoleh tanggal 09 Maret 2016).
- <https://id.wikipedia.org/wiki/Hipertensi> diakses tanggal 10 Maret 2016.
- Judha, Mohamad., dkk. (2012). *Teori Pengukuran Kecemasan dan Kecemasan Persalinan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Maher, at all. 2002. *Orthopaedic Nursing. Third Edition*. Pennsylvania. W.B Sanders Company.
- Mulyanti dan Diyono (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan Dilengkapi Contoh Studi Kasus dengan Aplikasi NNN (Nanda Nic Noc) Edisi Pertama*. Jakarta. Kencana
- Natalia, Dian (2013). *Terapi Musik Bidang Keperawatan*. Jakarta. Mitra Wacana Media
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2000). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik.Edisi 4. Volume 1*, Yasmin Asih, dkk (2005) (alih bahasa), Jakarta : EGC.
- Prasetyo, Sigit Dian. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Kecemasan Edisi Pertama*. Yogyakarta. Graha Ilmu

- Setiadi (2013). Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Edisi 2. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Smeltzer, Susanne C. Bare, Brenda G. 1996, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12 dan Volume 2*. Easter & Panggabean (2014) (alih bahasa), Jakarta. EGC
- Sugiyono (2011). Metode Penelitian Pendidikan. Alfabeta. Bandung
- Supardi, S & Rustika (2013). Buku ajar Metodologi Riset Keperawatan. TIM. Jakarta
- Talwar, Nakul, Mike J. Crawford, Ana Maratas, Ula Nur, Orri, Mc Dermot and Simon Procter, 2006. 189, 405-1409. British Kournal of Psyhiatric.
- Tarau, L dan Burst, M. (2012). Kecemasan Kronis Pedoman Terapi untuk Praktek Dokter. Jakarta. EGC
- https://id.wikipedia.org/wiki/Hipertensi_inguinalis diakses tanggal 20 Maret 2016
- Agustiningsih., Fatihanim Wildan, Achmad., Mindaningsih, (2010) *Optimasi Cairan Penyari Pada Pembuatan Ekstrak Daun Pandan Wangi (Pandanus amaryllifous Roxb) Secara Maserasi Terhadap Kadar Fenolik Dan Flavonoid Total*. Momentum, Vol. 6, No. 2, Oktober 2010 : 36 – 41
- American Heart association (AHA). (2015). *Health Care Research : Diabetes Mellitus Disease*. Diakses pada tanggal 20 Februari 2021
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA Press
- Alimul Hidayat, A (2015). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Heath Books
- Andrea, G.Y.,(2013). *Kolerasi Hipertensi Dengan Penyakit Ginjal Kronik Di RSUP DR. Kariadi Semarang*. Diunduh tanggal 19 Maret 2021 dari <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/artecle/>.
- Athiroh, Nour. (2012). Mechanism of Tea Mistletoe Action on Bloo Vessels. *Jurnal Kedokteran Brawijaya* 27(1): 1-7

- Aulia, R., (2017). *Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr.Moewardi Surakarta Periode Februari April 2017*. *Journal of Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Diunduh tanggal 13 Maret 2021 dari <http://www.enprints.ums.ac.id>
- Bistara, D.N., & Kartini, Y., (2018). *Hubungan Kebiasaan Mengkonsumsi Kopi dengan Tekanan Darah Pada Dewasa Muda, vol 3 (1)*. *Journal of Repository University Of Nahdlatul Ulama Surabaya*. Diunduh tanggal 24 Maret 2021 dari <http://www.repository.unsula.ac.id/2756/>
- Budiarto, E. (2010). *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta : EGC
- Budiman, Haryanto. (2012). *Prospek Tinggi Bertanam Kopi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Bustan, (2015). *Manajemen pengendalian penyakit tidak menular*. Jakarta : Rineka Cipta
- Dewi, Ery Weni Asmoro. (2009). *Pengaruh Ekstrak pandan Wangi (Pandanus amaryllifolius Roxb) 6 mg/grBB Terhadap Waktu Induksi Tidur Dan Lama Waktu Tidur Mencit Balb/C Yang Diinduksi Thiopental 0,546 mg/20mgBB*. Laporan Akhir Karya Tulis Ilmiah. Program Pendidikan Sarjana Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro. Semarang. Jurnal
- Herawati and Sartika W. (2014), *Terkontrolnya Tekanan Darah Penderita Hipertensi Berdasarkan Pola Diet dan Kebiasaan Olahraga di Padang Tahun 2011*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8 (1), 8–14.
- Iswahyuni, S. (2017) *'Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dan Hipertensi Pada Lansia', Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 14(2), p. 1. doi: 10.26576/profesi.155.
- Kementerian Kesehatan RI (2018). *Hipertensi dan Penanganannya*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses pada tanggal 1 februari 2021
- _____ (2019). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses pada tanggal 1 februari 2021
- _____ (2020). *Buletin Pusdatin*. Jakarta . diakases pada tanggal 25 Maret 2020
- Komaling, J. K., Suba, B., & Wongkar, D. (2013). *Hubungan mengkonsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di Desa Tompasobaru II Kecamatan Tompasobaru Kabupaten Minahasa Selatan*. *ejurnal Keperawatan (e-Kp)*, 1 (1), 1-7.

- Manawan, A.A., Rattu, A.J.M., Punuh, M.I., (2016). *Hubungan Antara Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Tandengan Satu Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa, vol 5 (1)*. Journal of PARMACON Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi. Diunduh tanggal 8 Januari 2021 dari <http://www.ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/11345>.
- Nidya Putri Ihsan (2013) *Pengaruh Daun Pandan Wangi (Averrhoa Bilimbi L.) Terhadap Penurunan Tekanan Darah*. Skripsi
- Notoadmodjo (2015). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc dalam Berbagai Kasus*. Yogyakarta: Penerbit Mediaction.
- Nursalam (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* : Jakarta : SalembaMedika.
- Palimbong, S., Kurniasari, M.D., Kiha, R.R., (2018). *Keefektifan Diet Rendah Garam I Pada Makanan Biasa Dan Lunak Terhadap Lama Kesembuhan Pasien Hipertensi, vol 3 (1)*. Journal of Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Universitas Kristen Satya Wacana. Diunduh tanggal 12 Maret 2021 dari http://www.researchgate.net/publication/326516860_Keefektifan_Diet_Rendah_Garam_I_Pada_Makanan_Biasa_Dan_Lunak_Terhadap_Lama_Kesembuhan_Pasien_Hipertensi.
- Prameswari, Okky Meidiana dan Simon Bambang Widjanarko (2014). *Uji Efek Ekstrak Air Daun Pandan Wangi* . Jurnal Pangan dan Agroindustri Vol.2 No.2 p.16-27. Jakarta
- Putri Puncak Anjani , Shelly Andrianty, Tri Dewanti Widyaningsih (2015). *Pengaruh Penambahan Pandan Wangi Dan Kayu Manis Pada Teh Herbal Kulit Salak Bagi Penderita Diabetes*. <https://jpa.ub.ac.id/index.php/jpa/article/viewFile/125/145>
- P2PTM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Definisi Hipertensi* . Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan Republik Indonesia from diambil dari <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/profil-p2ptm/download-dokumen>
- Rahajeng E, Tuminah, Sulistyowati (2011). *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*. Jakarta; Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta;

- Septian, B., A. (2014) *Efek Minuman Berbasis Cincau Hitam (Mesona palustris Bl.) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Secara In Vivo*. Skripsi. Fakultas Teknologi Pertanian. Universitas Brawijaya. Malang
- Supardi, Sudibyo dan Rustika (2013). *Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Sutanto (2010). *Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolestrol, dan Diabetes*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan keperawatan bagi penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- WHO (2015) *World Health Statistic Report 2015*. Geneva: World Health Organization
- Yoanita Putri, Wahyuningsih Safitri, Ririn Afrian Sulistyawat (2020). *Pengaruh Air Rebusan Daun Pandan Wangi Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaten Ii*. https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1036/1/NASKAH%20PUBLIKASI_YOANITA%20PUTRI-S16188.pdf
- Yulisa Eka Putriani (2017). *Pengaruh Air Rebusan Daun Pandan Wangi (Pandanus amaryllifolius Roxb.) Terhadap Penurunan Tekanandarah Tinggi Pada Tikus Putih (Rattus Norvegicus L.) Dan Pemanfaatannya Sebagaimana Ilmiah Populer*. Diakses dari <https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/74861/Yulisa%20Eka%20Putriani%20cover%20123.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

LAMPIRAN



